

結核に関する特定感染症予防指針 新旧対照表

改 正 案	現 行
<p>昭和二十六年に制定された結核予防法を基に、平成十六年に第一次の本指針が策定された。以来、七年が経過し、我が国内外の結核を取り巻く状況は大きく変化している。</p> <p>平成十九年に、結核予防法が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。以下「法」という。）に統合され、本指針の名称も「結核に関する特定感染症予防指針」と改められた。</p> <p>国際的には、結核は未だに三大感染症の一つであり、HIVや後天性免疫不全症候群との合併結核のまん延や多剤耐性菌結核の国境を越えた伝播が大きな課題となっているが、これまで我が国は世界保健機関等との協力の下、研究、検査、治療技術などの分野で国際貢献してきており、特に人材育成などで成果をあげている。我が国の結核患者数は緩やかではあるが減少傾向にあり、人口十万人に対するり患率は、二十を下回る状況に達したところである。特に小児結核対策においては、効果的なBCG接種により、著しい成果をあげてきた。しかしながら、平成二十一年には約二万四千人の新規患者が発生するなど、依然として我が国における主要な感染症であり、り患率が減少している主な要因は、排菌をしてない患者の減少であり、まん延防止を徹底するためには、排菌をしている患者への対応が重要であることから、今後も結核対策の手を緩めることはできない。</p> <p>また、り患の中心が基礎疾患を有する既感染の高齢者であることはこれまでと同様であるが、そのほかにも、結核患者の発生が都市部で多く、疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる幾つかの特定の集団（以下「ハイリスクグループ」という。）に多い傾向が明らかとなっている。</p> <p>結核対策においては、診断技術の進歩や、直接服薬確認（以下「DOTS」という。）の普及など、結核の診断や治療の水準は格段に向</p>	<p>昭和二十六年の結核予防法の制定以来およそ半世紀が経過し、この間の結核を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上等により著しく変化した。現在、我が国の結核り患状況は、かつての青少年層の結核単独かつ初感染発病を中心としたり患から一変し、基礎疾患を有する既感染の高齢者のり患が中心となっている。また、高齢者のみならず、一部の大都市等の特定の地域において、高発病、遅発見、治療中断、伝播高危険等の要素を同時に有している住民層の存在についても疫学的に明らかになっている。一方で、結核医療に関する知見の蓄積により、結核の診断・治療の技術は格段に向上した。</p> <p>このような結核を取り巻く状況の変化に対応するには、予防の適正化と治療の強化、きめ細かな個別的対応、人権の尊重、地域格差への対応を基本とした効率的な結核対策の実施が重要である。また、結核対策において結核予防法が果たしてきた役割の大きさと、いまだに結核が主要な感染症である現実とを踏まえ、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（平成十八年法律第百六号）の施行に伴う結核予防法の廃止後においても、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。以下「法」という。）に基づき、結核の発生の予防及びそのまん延の防止、結核患者に対する良質かつ適正な医療の提供、結核に関する研究の推進、医薬品の研究開発、人材養成、啓発や知識の普及とともに、国と地方公共団体、地方公共団体相互の連携と役割分担を明確にし、結核対策を総合的に推進することにより、結核対策の一層の充実を図る必要がある。</p> <p>本指針は、このような認識の下に、総合的に予防のための施策を推進する必要がある結核について、国、地方公共団体、医療関係者、民間団体等が連携して取り組んでいくべき課題について、発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等の</p>

上した。一方で、患者数は減少しているものの、それにより結核医療の不採算性に拍車がかかり、結核の研究や診療に精通した医療従事者及び結核を診療できる医療機関も減少しているため、地域によっては、適正な結核医療の確保が困難になっている。基礎疾患を有する高齢者がり患の中心である昨今の状況においては、求められる治療形態が多様化、複雑化しており、対応できる医療提供体制を構築する必要がある。

このような変化に対応しつつ、結核の発生の予防とまん延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適正な医療の提供、結核に関する基礎医学、臨床及び疫学などの研究の推進、医薬品の開発、人材の育成、知識の普及啓発を図らなければならない。これらを総合的に推進するため、国と地方公共団体、地方公共団体間相互の連携と役割分担を明確にし、医療提供体制を再構築することにより、結核対策の一層の充実を図る必要がある。また、現在のように国境を越えた人や物の移動が活発になっている中で、引き続き、世界の結核対策に貢献することは、我が国の結核対策上、非常に重要なことである。

本指針はこのような認識の下に、予防のための総合的な施策を推進する必要がある結核について、国、地方公共団体、医療関係者、民間団体等が連携して取り組んでいくべき課題に対し、新たな取組の方向性を示すことを目的とする。取り組むべき多くの課題の中で、特に強調されるところは、患者発生動向調査の一層の充実、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法を応用しての病原体サーベイランス体制の構築、世界保健機関のいう結核高負担国などの結核がまん延している国の出身者または居住歴のある者（以下「高まん延国出身者」という。）を含むハイリスクグループと発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者（以下「デインジャーグループ」という。）に重点をおいた定期健康診断の効率化の検討、リンパ球の菌特異たん白刺激によるインターフェロン遊離試験（以下「IGRA」という。）等進歩した技術を利用した迅速で確実な接触者健診の実施と無症状病原体保有者のうち治療を要する者（以下、「潜在性結核感染症患者」という。）に対する徹底した発病予防を充実することである。また、医療体制としては、患者に対する医療の質の確保、重篤な合併症患者

観点から新たな取組の方向性を示すことを目的とする。

本指針については、結核の発生動向、結核の治療等に関する科学的知見、本指針の進捗状況の評価等を勘案して、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

や治療が困難な患者に対応できる体制の構築、医療機関内での結核診療のための病室や病棟のあり方の検討、抗結核薬の確保、DOTSの普及が必要である。その他、結核診療に必要な医師、保健師、看護師などの人材の養成、国民に対する普及啓発、患者の人権の尊重、抗結核薬やワクチンの開発などの研究の一層の推進等が必要である。さらに、これらを実行することにより、対策が功を奏したか否かを判断するために、五年後に到達すべき目標数値を掲げることとした。

本指針に示す取組を具体化するための国及び地方公共団体の役割分担及び財政的基盤については、関係機関における努力と協調を行っていくことが望ましい。

本指針については、その進捗状況と結核発生動向等状況の定期的な検証と評価を行うこととし、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第一 原因の究明

一 基本的考え方

国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区(以下「都道府県等」という。)においては、結核に関する情報の収集及び分析並びに公表を進めるとともに、海外の結核発生情報の収集については、関係機関との連携の下に進めていくことが重要である。

二 結核発生動向調査の体制等の充実強化

結核の発生状況は、法による届出や入退院報告、医療費公費負担申請等の結核登録者情報を基にした発生動向調査(以下「患者発生サーベイランス」という。)により把握されている。結核の発生動向情報は、まん延状況の監視情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策評価に関する重要な情報を含むものであるため、都道府県等は、地方結核・感染症サーベイランス委員会の定期的な開催や、患者発生サーベイランスのデータ処理に従事する職員の研修等を通じて、確実な情報の把握及び処理その他精度の向上にさらに努める必要がある。

また、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法からなる病原体サーベ

第一 原因の究明

一 基本的考え方

国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区(以下「都道府県等」という。)においては、結核に関する情報の収集及び分析並びに公表を進めるとともに、海外の結核発生情報の収集については、関係機関との連携の下に進めていくことが重要である。

二 結核発生動向調査の体制等の充実強化

結核の発生状況は、法による届出や入退院報告、医療費公費負担申請等を基にした発生動向調査により把握されている。結核の発生動向情報は、まん延状況の監視情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策評価に関する重要な情報を含むものであるため、都道府県等は、地方結核・感染症サーベイランス委員会の定期的な開催や、発生動向調査のデータ処理に従事する職員の研修等を通じて、確実な情報の把握及び処理その他精度の向上に努める必要がある。

イランスの構築にも努める必要がある。患者発生サーベイランス同様、病原体サーベイランスにおいても遺伝子情報を含む個人情報の取扱いには十分な配慮が必要である。

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

- 1 結核予防対策においては、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(平成十一年厚生省告示第百十五号。以下「基本指針」という。)第一の一に定める事前対応型行政の体制の下、国及び地方公共団体が具体的な結核対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要である。
- 2 現在の我が国における結核感染者の多くは高齢者であり、基礎疾患を有する結核患者が増加している。加えて、大都市等の特定の地域におけるハイリスクグループが明らかになっており、これらの者に対して有効な施策が及ぶような体制を構築する必要がある。そのため、我が国の現在の結核のまん延状況にかんがみ、発生の予防、早期発見及びまん延の防止のための対策の重点は、発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、初発患者の周辺の接触者健診、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受療の勧奨等きめ細かな個別対応に置くことが重要である。また、結核以外の疾患で受診している高齢者やハイリスクグループについても、結核に感染している可能性を念頭におくことが早期発見の観点から必要であることから、医療従事者への啓発も重要である。

二 法第五十三条の二の規定に基づく定期の健康診断

- 1 り患率の低下等結核を取り巻く状況の変化を受けて、現在、定期の健康診断によって患者が発見される割合は極端に低下しており、公衆衛生上の結核対策における定期の健康診断の政策的有効性は低下してきているところであるが、特定の対象集団に焦点をあてるなど効率的に取り組むこととする。

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

- 1 結核予防対策においては、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(平成十一年厚生省告示第百十五号。以下「基本指針」という。)第一の一に定める事前対応型行政の体制の下、国及び地方公共団体が具体的な結核対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要である。
- 2 大都市等の特定の地域において、高発病、遅発見、治療中断、伝播高危険等の社会的リスクを同時に有している結核発症率の高い住民層に対しても有効な施策が及ぶような体制を構築する必要がある。そのため、我が国の現在の結核のまん延状況にかんがみ、発生の予防及びまん延の防止のための対策の重点は、発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、初発患者の周辺の接触者健診、有症状時の早期受療の勧奨等きめ細かな個別対応に置くことが重要である。

二 法第五十三条の二の規定に基づく定期の健康診断

- 1 かつて、我が国において結核が高度にまん延していた時代においては、定期の健康診断を幅広く実施することは、結核患者の発見の効率的な方法であったが、り患率の低下等結核を取り巻く状況の変化を受けて、現在、定期の健康診断によって患者が発見される割合は極端に低下しており、公衆衛生上の結核対策における定期の健康診断の政策的有効性は低下し

- 2 一方、高齢者、ハイリスクグループ、デインジャーグループ等の定期の健康診断の実施が政策上有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断の実施が重要であるとの認識の下、健康診断の受診率の向上を目指すこととする。

また、高齢者については、普段より定期的に診療している医師（以下「主治医等」という。）が、結核発病のハイリスク因子を念頭に置いて、胸部エックス線の比較読影を含めた効果的な健康診断を実施できるよう、必要に応じて、主治医等に健康診断を委託する等の工夫も重要である。

- 3 学校、社会福祉施設等の従事者に対する健康診断が義務付けられている施設のみならず、学習塾等の集団感染を防止する要請の高い事業所の従事者に対しても、有症状時の早期受療の勧奨及び必要に応じた定期の健康診断の実施等の施設内感染対策を講ずるよう地方公共団体が周知等を行うこととする。また、精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等（以下「病院等」という。）の医学的管理下にある施設に收容されている者に対しても、施設の管理者は必要に応じた健康診断を実施することが適当である。
- 4 基本指針に則して都道府県が策定する予防計画の中に、市町村の意見を踏まえ、り患率等の地域の実情に応じ、定期の健康診断の対象者について定めることが重要である。市町村が定期の健康診断の対象者を定める際には、都道府県単位または対象者百万人程度での患者発見率が〇・〇二から〇・〇四パーセント以上をその基準として参酌することを勧奨する。
- 5 市町村は、医療を受けていないじん肺患者等に対しては、結核発症のリスクに関する普及啓発とともに、健康診断の受診や有症状時の早期受診の勧奨に努めるべきである。
- 6 結核の高まん延地域を管轄する市町村は、その実情に即して当該地域において結核の発症率が高い住民層（例えば、住所

てきている。

- 2 一方、高齢者、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる住民層、発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者等の定期の健康診断の実施が政策上有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断の実施が重要であるとの認識の下、健康診断の受診率の向上を目指すこととする。

- 3 学校、社会福祉施設等の従事者に対する健康診断が義務付けられている施設のみならず、学習塾等の集団感染を防止する要請の高い事業所の従事者に対しても、有症状時の早期受療の勧奨及び必要に応じた定期の健康診断の実施等の施設内感染対策を講ずるよう地方公共団体が周知等を行うこととする。また、精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等（以下「病院等」という。）の医学的管理下にある施設に收容されている者に対しても、施設の管理者は必要に応じた健康診断を実施することが適当である。
- 4 基本指針に則して都道府県が策定する予防計画の中に、市町村の意見を踏まえ、り患率等の地域の実情に応じ、定期の健康診断の対象者について定めることが重要である。市町村が定期の健康診断の対象者を定める際には、患者発見率〇・〇二から〇・〇四パーセントをその基準として参酌することを勧奨する。
- 5 市町村は、医療を受けていないじん肺患者等に対しては、結核発症のリスクに関する普及啓発とともに、健康診断の受診の勧奨に努めるべきである。
- 6 結核の高まん延地域を管轄する市町村は、その実情に即して当該地域において結核の発症率が高い住民層（例えば、住所不

不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、海外の高まん延地域からの入国者等が想定される。)に対する定期の健康診断その他の結核対策を総合的に講ずる必要がある。

7. 高まん延国出身者の結核患者の発生が多い地域においては、保健所等の窓口到我が国の結核対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行うことが重要である。また、地域における高まん延国出身者の結核の発生動向に照らし、市町村が特に必要と認める場合には、高まん延国出身者に対する定期の健康診断の体制に特別の配慮が必要である。その際、人権の保護には十分に配慮すべきである。
8. 健康診断の手法として、寝たきりや胸郭の変形等の事情によって胸部エックス線検査による診断が困難な場合、過去の結核病巣の存在により現時点での結核の活動性評価が困難な場合等においては、症状の有無や問診等により必要と判断されれば、積極的に喀痰検査(特に塗抹陽性の有無の精査)を活用することが望ましい。なお、その結果を判断する際は、非結核性抗酸菌の可能性があることに留意すべきである。

三 法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断

1. 法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断は、結核のまん延を防止するため必要があると認めるときに、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について結核感染又は発病の有無を調べるために行われる健康診断である。これまで結核患者の診断を行った医師等の協力を得つつ、一般的に保健所等における業務として実施されてきたもので、結核対策において重要な位置を占めるものである。当該健康診断と関連して、法第十五条の規定に基づく積極的疫学調査を適切に実施することにより、さらに充実強化を推進していくこととする。
2. 都道府県知事、保健所を設置する市の長及び特別区の長(以下「都道府県知事等」という。)が法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断を行う場合にあつては、健康診断を実施することとなる保健所等の機関において、法第十五条の規定に基

不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、海外の高まん延地域からの入国者等が想定される。)に対する定期の健康診断その他の結核対策を総合的に講ずる必要がある。

7. 外国人の結核患者の発生が多い地域においては、保健所等の窓口到我が国の結核対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行うことが重要である。また、地域における外国人の結核の発生動向に照らし、市町村が特に必要と認める場合には、外国人に対する定期の健康診断の体制に特別の配慮が必要である。その際、人権の保護には十分に配慮すべきである。
8. 健康診断の手法として、寝たきりや胸郭の変形等の事情によって胸部エックス線検査による診断が困難な場合、過去の結核病巣の存在により現時点での結核の活動性評価が困難な場合等においては、積極的に喀痰検査(特に塗抹陽性の有無の精査)を活用することが望ましい。

三 法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断

1. 法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断は、結核のまん延を防止するため必要があると認めるときに、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について結核感染又は発病の有無を調べるために行われる健康診断である。これまで結核患者の診断を行った医師等の協力を得つつ、一般的に保健所等における業務として実施されてきたもので、結核対策において重要な位置を占めるものである。
2. 都道府県知事、保健所を設置する市の長及び特別区の長(以下「都道府県知事等」という。)が法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断を行う場合にあつては、健康診断を実施することとなる保健所等の機関において、関係者の理解と協力を

づく積極的疫学調査として、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていくことが重要である。この際、特に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、法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断の勧告に従わない場合に都道府県知事等が直接に対象者の身体に実力を加えて行政目的を実現するいわゆる即時強制によって担保されていることに留意しつつ、綿密で積極的な対応が必要である。また、感染の場が複数の都道府県等にわたる場合は、関係する都道府県等間又は保健所間の密接な連携の下、健康診断の対象者を適切に選定する必要がある。

3 都道府県知事等は、集団感染が判明した場合には、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、国への報告とともに、法第十六条の規定に基づき、まん延を防止するために必要な範囲で情報を公表する。その際には、個人情報取り扱いに十分な配慮をしながら、個々の症例ごとに具体的な公表範囲を検討すべきである。また、患者等への誤解や偏見の防止のため、結核に関する正確な情報も併せて提供する等の配慮も必要である。

4 結核患者の発生に際しては、都道府県知事等は、法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断がいわゆる即時強制によって担保されていることに留意しつつ、健康診断の対象者を適切に選定し、必要かつ合理的な範囲について積極的かつ的確に実施することが望ましい。また、健康診断の勧告等については、結核のまん延を防止するため必要があると認めるときに、結核の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、結核に感染していると疑うに足りる正当な理由のある者を確実に対象とすべきである。

5 法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断の強化に当たっては、必要かつ合理的な範囲において対象者の範囲を広げるほか、I G R Aを有意義に活用すること、分子疫学的調査手法を積極的に取り入れることが重要である。特に、分子疫学的

得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていくことが重要である。この際、特に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、法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断の勧告に従わない場合に都道府県知事等が直接に対象者の身体に実力を加えて行政目的を実現するいわゆる即時強制によって担保されていることに留意しつつ、綿密で積極的な対応が必要である。また、感染の場が複数の都道府県等にわたる場合は、関係する都道府県等間又は保健所間の密接な連携の下、健康診断の対象者を適切に選定する必要がある。

(新規追加)

3 結核患者の発生に際しては、都道府県知事等は、法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断がいわゆる即時強制によって担保されていることに留意しつつ、健康診断の対象者を適切に選定し、必要かつ合理的な範囲について積極的かつ的確に実施することが望ましい。また、健康診断の勧告等については、結核のまん延を防止するため必要があると認めるときに、結核の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、結核に感染していると疑うに足りる正当な理由のある者を確実に対象とすべきである。

(新規追加)

調査手法が正確な対象者の捕捉に貢献すること、広域を行うことで集団感染の特定に役立つことを踏まえ、これまでの調査手法を保持しながらも、分子疫学的調査手法の強化を進めていく必要がある。

四 BCG接種

- 1 予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。BCG接種においては、小児結核の削減に大きく寄与していると考えられるため、結核対策においても、BCG接種に関する正しい知識の普及を進め、接種の意義について国民の理解を得るとともに、予防接種法(昭和二十三年法律第六十八号)による定期のBCG接種の機会が乳児期に一度のみであることにかんがみ、市町村においては、引き続き、適切に実施することが重要である。
- 2 市町村は、定期のBCG接種を行うに当たっては、地域の医師会や近隣の市町村等と十分な連携の下、乳児健康診断との同時実施、個別接種の推進、近隣の市町村の住民への接種の場の提供その他対象者が接種を円滑に受けられるような環境の確保を地域の实情に即して行い、もってBCGの接種対象年齢における接種率の目標値を九十五パーセントとする。
- 3 BCGを接種して数日後、被接種者が結核に感染している場合には、一過性の局所反応であるコッホ現象を来すことがある。コッホ現象が出現した際には、被接種者が市町村にその旨を報告するように市町村等が周知するとともに、市町村から保健所に必要な情報提供をすることが望ましい。また、医療機関の受診を勧奨する等当該被接種者が必要な検査等を受けられるようにすることが適当である。被接種者が適正な対応を受けられるよう、コッホ現象が発現した際の適切な対応方法を医療従事者に周知するとともに、住民に対してもコッホ現象に関す

四 BCG接種

- 1 予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、結核対策においても、BCG接種に関する正しい知識の普及を進め、接種の意義について国民の理解を得るとともに、予防接種法(昭和二十三年法律第六十八号)による定期のBCG接種の機会が乳児期に一度のみであることにかんがみ、市町村においては、適切に実施することが重要である。
- 2 市町村は、定期のBCG接種を行うに当たっては、地域の医師会や近隣の市町村等と十分な連携の下、乳児健康診断との同時実施、個別接種の推進、近隣の市町村の住民への接種の場の提供その他対象者が接種を円滑に受けられるような環境の確保を地域の实情に即して行い、もってBCGの接種率の目標値を生後六月時点で九十パーセント、一歳時点で九十五パーセントとする。
- 3 BCGを接種して数日後、被接種者が結核に感染している場合には、一過性の局所反応であるコッホ現象を来すことがある。コッホ現象が出現した際には、被接種者が市町村にその旨を報告するように市町村等が周知するとともに、市町村から保健所に必要な情報提供をすることが望ましい。また、医療機関の受診を勧奨する等当該被接種者が必要な検査等を受けられるようにすることが適当である。

る正確な情報を周知する必要がある。

- 4 国においては、予防接種に用いるBCGについて、円滑な供給が確保されるよう努めることが重要である。

第三 医療の提供

一 基本的考え方

- 1 結核患者に対して、早期に適正な医療を提供し、疾患を治癒させること及び周囲への結核のまん延を防止することを結核に係る医療提供に関する施策の基本とする。また、潜在性結核感染症患者の治療を積極的に推進する。
- 2 現在我が国における結核のり患の中心は高齢者であるため、基礎疾患を有する結核患者が増加しており、結核単独の治療に加えて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、求められる治療形態が多様化、複雑化している。また、患者の減少とともに結核病棟の閉鎖等が進み、大都市圏で必要な病床数を確保できないことや、医療アクセスの悪化している地域があることが問題となっている。そのため、我が国の現在の結核のまん延状況にかんがみ、患者を中心とした医療提供を目的として、必要な結核病床を確保するとともに医療提供体制の再構築が必要であり、対策の重点は結核患者に対する病態等に応じた適正な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援等きめ細かな個別対応に置くことが重要である。
- 3 医療提供体制の再構築においては、都道府県域では、標準治療のほか、多剤耐性結核患者や管理が複雑な結核治療を担う中核的な病院を確保するとともに、地域ごとに合併症治療を主に担う基幹病院を実情に応じて確保し、中核的な病院を中心として、各地域の実状に応じた地域医療連携体制を整備することが重要である。また、中核的な病院での対応が困難な症例を受け入れるとともに、地域医療連携体制を支援する高度専門施設を国内に確保することが重要である。
- 4 結核患者の医療提供体制については、結核病床を確保することが必要である。ただし、現に、結核病床が不足している地

- 4 国においては、予防接種に用いるBCGについて、円滑な供給が確保されるよう努めることが重要である。

第三 医療の提供

一 基本的考え方

- 1 結核患者に対して、早期に適正な医療を提供し、疾患を治癒させること及び周囲への結核のまん延を防止することを結核に係る医療提供に関する施策の基本とする。
- 2 現在我が国における結核のり患の中心は高齢者であるため、基礎疾患を有する結核患者が増加しており、結核単独の治療に加えて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、求められる治療形態が多様化、複雑化している。そのため、我が国の現在の結核のまん延状況にかんがみ、医療においても対策の重点は発症のリスク等に応じた結核患者に対する適正な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援等きめ細かな個別対応に置くことが重要である。

(新規追加)

(新規追加)

域等もあることも踏まえつつ、中核的な病院並びに地域の基幹病院及び結核病床を有する一般の医療機関が連携して、個別の患者の病態に応じた治療環境を整備するとともに、身近な地域の医療環境を確保することが必要である。

5 重篤な他疾病合併患者等については、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関など、中核的な病院や地域の基幹病院の一般病床等において結核治療が行われることもあり、また、結核病床とその他の病床を一つの看護単位として治療に当たる場合もあることから、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき、適切な医療提供体制を維持及び構築することとする。

6 結核の治療に当たっては、適正な医療が提供されない場合、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結核の発生に至る可能性がある。このため、適正な医療が提供されることは、公衆衛生上も極めて重要であり、結核に係る適正な医療について医療機関への周知を行う必要がある。

7 医療現場においては、結核に係る医療は特殊なものではなく、まん延の防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適正な医療の提供が行われるべきである。このため、結核患者を診療する第二種感染症指定医療機関においては、結核患者に対して、特に隔離の必要な期間は、結核のまん延の防止のための院内感染予防措置を徹底した上で、患者の負う心理的重圧にも配慮しつつ、中長期にわたる療養のために必要な環境整備に努めるとともに、隔離の不要な結核患者に対しては、結核以外の患者と同様の療養環境において医療を提供する必要がある。また、患者に確実な服薬を含めた療養方法及び他者への感染防止の重要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。

8 医療機関においては、結核の合併率が高い疾患を有する患者等(後天性免疫不全症候群、じん肺及び糖尿病の患者、人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用下の患者等)の管理に際

3 結核の治療に当たっては、適正な医療が提供されない場合、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結核の発生に至る可能性がある。このため、適正な医療が提供されることは、公衆衛生上も極めて重要であり、結核に係る適正な医療について医療機関への周知を行う必要がある。

4 医療現場においては、結核に係る医療は特殊なものではなく、まん延の防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適正な医療の提供が行われるべきである。このため、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関においては、結核患者に対して、特に隔離の必要な期間は、結核のまん延の防止のための措置を採った上で、患者の負う心理的重圧にも配慮しつつ、療養のために必要な対応に努めるとともに、隔離の不要な結核患者に対しては、結核以外の患者と同様の療養環境において医療を提供する必要がある。また、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。

5 医療機関においては、結核の合併率が高い疾患を有する患者等(後天性免疫不全症候群、じん肺及び糖尿病の患者、人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用下の患者等)の管理に際