

結核予防業務の手引き

令和 8 年 8 月最終改正
石川県健康福祉部健康推進課

目 次

I	定期の健康診断・予防接種	1
第 1	定期の健康診断	2
1	実施者別健康診断の対象者、実施時期及び回数	2
2	実施期日	3
3	健康診断の方法	3
4	他で受けた健康診断の取扱い	3
5	定期の健康診断を受けなかった者の取扱い	3
6	健康診断の記録	3
7	健康診断の実施報告	4
第 2	定期の予防接種	5
1	対象者及び実施時期	5
2	予防接種を行ってはない者	5
3	実施上の留意点	5
4	予防接種の記録	5
5	コッホ現象出現時の対応	6
6	予防接種による健康被害の救済	7
II	患者管理・保健指導	8
第 1	患者管理	9
1	患者管理の目的	9
2	実施主体	9
3	患者の届出	9
4	患者の登録	10
5	登録票の保管・移管	12
6	登録票の管理区分	12
7	結核菌株の保存	13
8	登録削除の基準	14
9	結核登録者情報システムについて	14
第 2	保健指導	15
1	保健指導の目的	15
2	初回保健指導	16
3	治療中の患者に対する保健指導	18
4	治療終了後の患者に対する保健指導	22

Ⅲ	入院勧告・就業制限・医療費公費負担制度	27
1	入院勧告	27
2	就業制限	27
3	適正な喀痰検査の実施について	27
2	医療費公費負担制度	28
第1	入院勧告等入院時の対応	29
1	一般的事項	29
2	入院勧告権者	29
3	入院に関する基準	29
4	入院勧告の決定	29
5	退院に関する基準	31
第2	就業制限	33
1	一般的事項	33
2	就業制限権者	33
3	就業制限の決定	33
第3	医療費公費負担制度	35
1	公費負担番号	35
2	公費負担医療の受給者番号	35
3	公費負担の申請権者	35
4	法第37条の公費負担制度	36
5	法第37条の2の公費負担制度	38
6	療養費の支給（法第42条）	44
Ⅳ	接触者の健康診断	50
1	接触者健康診断の目的	50
2	実施の手続き	50
第1	接触者健診	52
1	接触者健診	52
2	初発患者の感染性の評価	52
3	感染性期間（感染可能期間）	53
4	接触者の感染・発病リスク	54
5	接触者健診の優先度の決定と実施範囲	55
6	接触者健診の対象、時期及び内容	55
7	健診の内容	55

8	健診結果の判定	57
9	事後措置	58
10	接触者健診の外部委託	59
第2	集団健診（集団感染対策）	62
1	集団健診の要否の決定	62
2	調査を必要とする対象者	62
3	接触者集団健診検討会の開催	63
4	対策委員会の設置	63
5	接触者集団健診の方法及び時期	63
6	健診結果の判定	64
7	対策委員会での検討	64
8	結核菌遺伝子検査の実施	64
9	再発防止対策	64
10	報告、その他	65
V	指定医療機関	67
1	指定医療機関	67
2	医療機関の届出	67
3	保健所長の審査	67
4	医療機関の指定	68
5	指定の取消	68
6	告示	68
VI	感染症診査協議会	69
1	感染症診査協議会	69
2	設置	69
3	委員の構成等	69
4	委員の委嘱	70
5	運営等	70
6	審議	70

参考資料

Ⅶ 様式集

Ⅷ 質疑応答

Ⅸ 結核予防関係法令・通知

- 資料 1 感染症予防計画（結核編）
- 資料 2 結核菌株の保管及び VNTR 検査依頼等について
- 資料 3 結核定期病状報告事業の実施について
- 資料 4 石川県における結核患者治療成功のための支援事業実施要領
- 資料 5 石川県加賀（能登）地区感染症診査協議会要綱
- 資料 6 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
- 資料 7 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令
- 資料 8 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
- 資料 9 「結核医療の基準」の一部改正について

I 定期の健康診断・予防接種

I 定期の健康診断・予防接種

定期の健康診断は、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（以下、「法」という。）第53条の2の規定により実施するもので、事業所において業務に従事する者についてはその事業者、学校の学生、生徒については学校の長に、施設に収容されているもしくは入所している者については施設の長に、これら以外の一般住民に対しては市町長に、定期の健康診断の実施義務がある。

定期の予防接種は、予防接種法第5条の規定により実施するもので、市町長に定期の予防接種の実施義務がある。

第1 定期の健康診断（法第53条の2）

1 実施者別健康診断の対象者、実施時期及び回数

（1）事業者（労働安全衛生法第2条第3号に規定する事業者）

学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。）、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号（※）までに規定する施設において業務に従事する者に対して、毎年度に1回（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令（以下、「令」という。）第12条第1項第1号、第3項第1号）

（2）学校の長

大学、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校（修業年限が一年未満のものを除く。）の学生又は生徒に対して、入学した年度に1回（令第12条第1項第2号、第3項第1号）

（3）施設の長

ア 刑事施設に収容されている者に対して、20歳に達する日の属する年度以降において毎年度に1回（令第11条第1号、第12条第1項第3号、第3項第1号）

イ 社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号（※）までに規定する施設に入所している者に対して、65歳に達する日の属する年度以降において毎年度に1回（令第11条第2号、第12条第1項第4号、第3項第1号）

※ 社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号

- ・生活保護法に規定する救護施設、更生施設等
- ・老人福祉法に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害者支援施設
- ・困難な問題を抱える女性への支援に関する法律に規定する女性自立支援施設

（4）市町長

ア 上記（1）、（2）、（3）、下記（4）イ以外の者で、市町が定期の健康診断の必要がないと認める者を除いた一般住民に対して、65歳に達する日の属する年度以降において毎年度に1回（令第12条第2項第1号、第3項第1号）

イ 地域の結核の発生状況、定期の健康診断による結核患者の発見率等から市町が特に定期の健康診断の必要があると認める者に対して、市町が定める定期及び回数（令第12条第2項第2号、第3項第2号）

2 実施期日

(1) 各実施者が、それぞれの対象に対してあらかじめ実施の期日又は期間を指定して行う。

(2) 法第53条の2第2項の規定により保健所長が指示する場合は、所管の労働基準監督署長と協議、又は所管の教育委員会に通知しなければならない(法第53条の8)。

3 健康診断の方法 ((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(以下、「規則」という。)第27条の2)

胸部エックス線検査、喀痰検査、聴診、打診その他必要な検査

4 他で受けた健康診断の取扱い(法第53条の4)

対象者が健康診断実施者の設けた期日又は期間満了前3ヶ月以内に規則第27条の2で定める健康診断を他の医療機関で受け、かつ、当該期日又は期間満了の日までに医師の診断書、証明書等の文書を健康診断の実施者に提出したときは、定期の健康診断を受けたものとみなす。

5 定期の健康診断を受けなかった者の取扱い(法第53条の5)

疾病その他やむを得ない事故のため定期の健康診断を受けることができなかった者は、その事故が2ヶ月以内に消滅したときは、その事故の消滅後1ヶ月以内に健康診断を受け、医師の診断書、証明書等の文書を健康診断の実施者に提出しなければならない。

6 健康診断の記録(法第53条の6、規則第27条の4)

健康診断実施者は、定期の健康診断を行った場合又は診断書その他証明書等の提出を受けたときは、健康診断に関する記録を作成し、保存しなければならない。

健康診断に関する記録は、下記の事項を記載し、事業者又は学校若しくは施設の長が行った健康診断については受診者がその所属を離れたときから、その他の実施者が行った健康診断については健康診断を行ったときから、5年間保存しなければならない。

健康診断に関する記録(規則第27条の3)

- ① 受診者の住所、氏名、生年月日及び性別
- ② 実施の年月日、検査の結果及び所見
- ③ 結核患者であるときは、病名
- ④ 診断書の場合には、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ついては、当該病院又は診療所の名称及び所在地)及び氏名

7 健康診断の実施報告（法第53条の7）

健康診断実施者が行った健康診断の実績は、石川県結核健康診断報告書（様式第1号）により当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長に報告しなければならない。

この報告は、保健所長が管内の健康診断の実施状況を把握し、必要に応じて保健指導を行う等の基礎資料となるものなので、保健所は日頃から各関係機関や教育委員会等と連携を保ち、報告を求めるよう努力する。

また、保健所は健康診断実施者に対し、健康診断の実績を毎年4月1日から翌年3月31日までの期間ごとにとりまとめ、同年4月10日までに報告するよう指導する。

なお、報告書の作成は、実情に応じて健康診断を行った検診機関等が代行しても差し支えない。

第2 定期の予防接種（予防接種法第5条）

1 対象者及び実施時期（予防接種法第5条、予防接種法施行令第3条）

市町長は、生後1歳に至るまでの間にある者に対して、予防接種を行わなければならない。

2 予防接種を行ってはならない者（予防接種法第7条、予防接種法施行規則第2条）

- （1）当該予防接種に相当する予防接種を受けたことがあり、当該予防接種を行う必要がないと認められる者
- （2）明らかな発熱を呈している者
- （3）重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- （4）接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- （5）予防接種、外傷等によるケロイドの認められる者
- （6）その他予防接種を行うことが不適当な状態にある者（結核の既往のある者を含む）

3 実施上の留意点

接種にあたっては、問診、検温及び診察を接種前に行い、予防接種を受けることが適当でない者又は注意を要する者かを調べる。なお、本人及び家族、同居者の結核の既往の有無を問診で十分に確認すること。

予防接種の効果は、管針の押し方の程度、接種溶液の取扱方法等により左右される。したがって、BCGのワクチン接種は、「定期接種実施要領」及びワクチンに添付されている使用説明書に十分留意して行う。

4 予防接種の記録（予防接種法施行規則第3条）

予防接種を行ったときは、遅滞なく下記の事項を記載した記録を作成し、かつこれを電磁的記録として定期の予防接種等を受けた者が死亡した日の翌日から5年を経過する日までの間保存しなければならない。ただし、定期の予防接種等に関する記録を電磁的記録として保存することが困難な場合においては、当該記録を当該定期の予防接種等を行ったときから5年間保存しなければならない。

予防接種に関する記録（予防接種法第9条の3、予防接種法施行規則第3条）

- ① 予防接種を受けた者の氏名、性別、生年月日及び住所
- ② 実施の年月日、③ 予防接種の種類、④ 接種医氏名、⑤ 接種液の接種量
- ⑥ 接種液を識別できる製造番号等、⑦ 予防接種を受けた者の個人番号
- ⑧ その他、必要な事項

5 コッホ現象出現時の対応

市町は、予防接種の実施にあたっては、被接種者の保護者及び接種医に対し、コッホ現象に関する情報提供及び説明を行い、コッホ現象と思われる症状が出現した場合の対応方法について、周知しておく。

- (1) 市町は保護者に対して、コッホ現象と思われる副反応が出現した際には、その旨を報告するよう周知しておく。また、管内の医療機関へあらかじめコッホ現象事例報告書（様式第2号）を配布し、医師がコッホ現象を診断した場合に、保護者の同意を得て、直ちに市町へ報告するよう協力を求めている。
- (2) 市町は保護者からコッホ現象と思われる副反応の報告を受けた際には、保護者の同意を得た上で、保健所に相談・協議の上、結核に感染しているかどうかを精査するため、速やかに医療機関への受診を勧奨する（早期（2週間以内）に確認のためのインターフェロンγ遊離検査（以下「IGRA検査」）およびツベルクリン反応検査（以下「ツ反検査」）を行う必要がある。）。
また、コッホ現象が出現した場合は、接種局所を清潔に保つ以外の特別の処置は不要であるが、反応が起こってから糜爛や潰瘍が消退するまでの経過が概ね4週間を超える等治癒が遷延する場合は、混合感染の可能性もあることから、医療機関を受診させる。
- (3) 市町は、保護者の同意を得て、コッホ現象事例報告書（様式第2号）を管轄の保健所長を経由して、県知事に提出する。
- (4) 県知事は、市町からコッホ現象の報告を受けた場合は、厚生労働大臣あてにコッホ現象事例報告書の写し（個人情報に係る部分を除く。）を提出する。
- (5) (1) 及び (3) において、保護者の同意が得られない場合は、個人情報を除く事項をそれぞれ報告及び提出する。

※コッホ現象について

健常者がBCGを初めて接種した場合は、接種後10日頃に針痕部位に発赤が生じ、接種後1ヶ月から2ヶ月までの頃に化膿巣が出現する。

一方、結核既感染者にあつては、接種後10日以内に接種局所の発赤・腫脹及び針痕部位の化膿等を来し、通常2週間から4週間後に消炎、瘢痕化し、治癒する一連の反応が起こることがあり、これをコッホ現象という。これはBCG再接種において見られる反応と同一の性質のものが結核感染後の接種において比較的強く出現したものである。

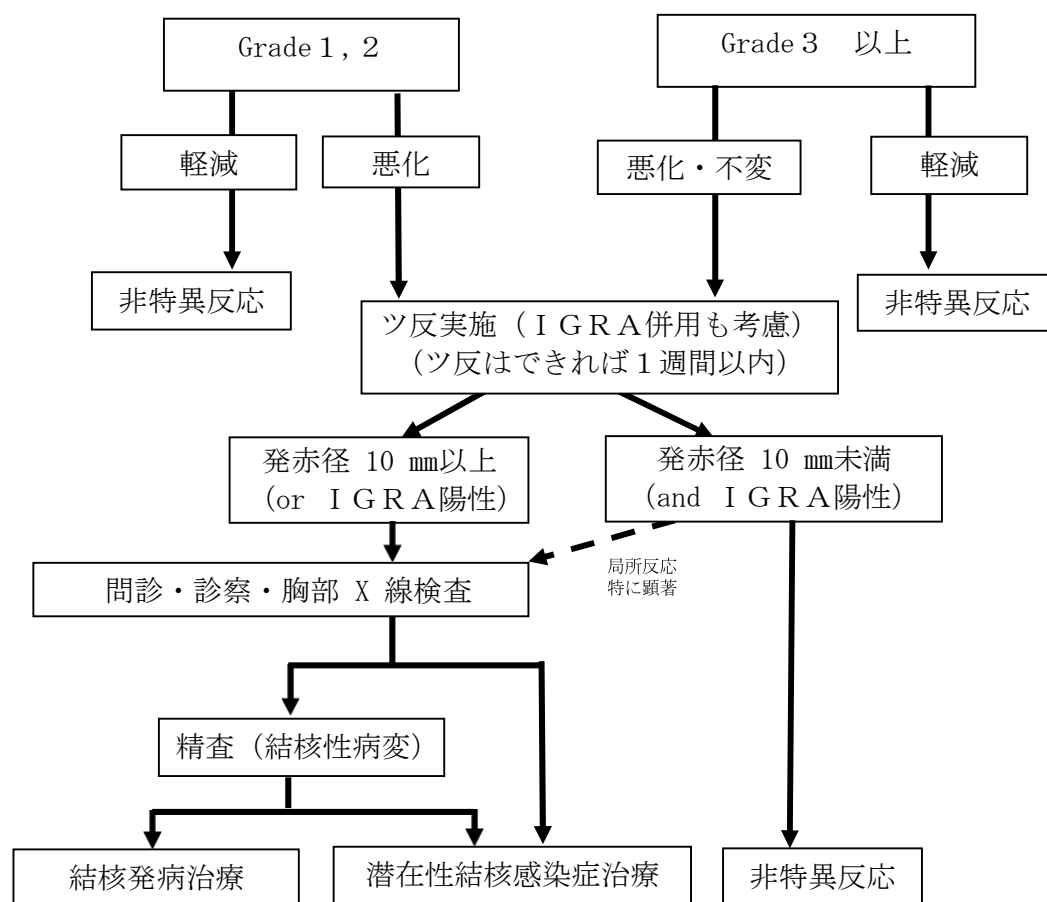
(参考)

局所変化の Grade とその所見

Grade	局所の所見
1	針痕部の発赤のみ
2	針痕部の発赤＋刺入部周辺の健常皮膚の発赤
3	針痕部の硬結（１ヵ所以上）
4	針痕部の化膿疹（１ヵ所以上）
5	針痕部の浸出漏出 or 痂痂形成（１～９ヵ所）
6	針痕部の浸出漏出 and/or 痂痂形成（１０ヵ所以上）

出典：小児結核診療の手引き（改訂版）

コッホ現象疑い例への対応フローチャート



出典：小児結核診療の手引き（改訂版）

6 予防接種による健康被害の救済（予防接種法第１５条）

定期の予防接種を受けた者が、当該予防接種が原因で疾病、障害、又は死亡したと厚生労働大臣が認定したときは、予防接種法第１６条第１項の規定による給付の例により、市町長から救済措置を受けることができる。

Ⅱ 患者管理・保健指導

Ⅱ 患者管理・保健指導

結核患者管理・保健指導は、結核患者を支援して早期に適正な医療を提供し、治癒に導くとともに、周囲へのまん延を防止することを目的とするものである。

したがって、結核の治療の基本は薬物治療の完遂であることを理解し、入院中はもとより、退院後も治療が確実に継続されるよう、医療機関と保健所等が連携して、人権に配慮しながら、服薬支援を軸とした患者支援を実施できる体制を構築することが重要である。

第1 患者管理

1 患者管理の目的

結核が大きな社会問題となるのは、結核が感染症であり、周囲への感染を繰り返すからである。

結核を治療することは個人の病気を治すばかりでなく、周囲への結核菌の感染を防ぐこととなる。

患者管理の目的は、発見患者を指導援助するとともに家族をはじめ周囲への感染を防ぎ、結核の発病を減らすことである。

2 実施主体

患者管理は保健所長が行う（法第53条の12）。患者管理とは、まず結核登録票（以下「登録票」という。）の整備であり、医師の届出（法第12条）又は、管轄区域外の保健所長からの通知（法第53条の10）に基づいて、登録された管内の結核患者の状況を把握し、精密検査（法第53条の13）、保健師等の家庭訪問指導（法第53条の14）、接触者健診（法第17条）、就業制限（法第18条）、入院勧告（法第19条）など一連の結核対策を行うことである。

3 患者の届出

患者の届出は、結核患者であると診断したときの医師の届出及び患者が入退院したときの病院管理者の届出がある。これらの届出は、早期に患者を把握し、その患者及び家族について結核の治療並びに予防の徹底を図るためにも重要な届出であるので、医師及び病院管理者に対し、法に基づく届出義務及び届出期限を遵守するよう周知徹底を図ることが重要である。

（1）医師の届出（法第12条）

医師は、受診者が結核患者であると診断した場合（潜在性結核感染症については、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る）、直ちに規則第4条に定める事項を結核患者発生届（様式第9号）により、最寄りの保健所長に届け出なければならない（届出を怠った医師は、法第77条により50万円以下の罰金が科せられる。）。

医療機関から届出の連絡を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムにて届出基準を満たしているか確認し、受理する。また、患者が管轄区域外に居住する者であれば、届出を受理した保健所長は、速やかに居住地の保健所長に当該届出の写しを送付する（法第53条の10）。

(2) 病院管理者の入退院届出（法第53条の11）

病院管理者は、結核患者が入院または退院したときは、7日以内に規則第27条の6に定める事項を入院退院結核患者届出票（様式第10号）により、最寄りの保健所長に届け出なければならない。

届出を受理した保健所長は、患者が管轄区域外に居住する者であれば、速やかに居住地の保健所長に当該届出の写しを送付する。

4 患者登録

法第53条の12の規定により、保健所長は、結核患者等に関する事項を登録票に記録することとされている。この登録は、患者及びその家族等に対する受診勧奨その他の指導及び感染防止のための健診等結核対策を実施するうえでの基礎となるものであり、登録票の記載には万全を期さなければならない。

(1) 登録の対象者

医師からの届出又は管轄区域外の保健所長からの通知等により登録を開始し、次に該当する者は登録を継続するものとする（法第53条の12第1項、規則第27条の7）。

ア 結核患者

イ 結核医療を必要としないと認められてから2年以内の者

潜在性結核感染者であって、保健所長が経過観察を必要としないと認める者を除く。

ウ 結核再発のおそれが著しいと認められる者

なお、結核患者の診断に係る疾患の原因となっている病原体等が非定型抗酸菌（非結核性抗酸菌）その他の非結核性のものであることが判明した場合は、法の適用はなく、登録は不要である。

(2) 登録は、その者の居住地を管轄する保健所長が行う。

(3) 登録票の様式

登録票は、様式第11号の登録票とする。

(4) 登録台帳（結核患者受付、登録患者連名簿（様式第12号））

ア 登録番号は西暦の下2桁番号に続いて4桁で年毎に一連番号とする。

イ 患者が登録から削除されたときは、削除年月日、削除理由を記入すること。

(5) 登録票の記載内容等

＜情報入手による登録票の記録等＞

ア 医師からの法 1 2 条による届出の際、その内容を記入する。

イ 主治医等から患者の病状や診断までの経過に関する情報、指示事項等について情報収集し、記入する。

《主治医等からの情報収集のポイント》

- ① 化学療法開始前 3 回の菌検査結果（検体種類、塗抹および培養検査成績）
- ② 抗酸菌陽性の場合、結核菌か否かの同定検査（核酸増幅法等）の有無とその結果
- ③ 結核菌陽性の場合、薬剤感受性試験の結果連絡と菌株の譲渡の依頼（資料）
- ④ 症状出現時期と胸部 X 線所見（C T 等含む）の経過
- ⑤ 合併症や結核治療歴
- ⑥ 主治医から患者への説明内容および療養上の問題点（病気の受容や理解、保健所の関わり等）

ウ 医療費公費負担申請があったときは、申請書・診断書及びエックス線写真等に基づき、病状経過、病型、受療状況、保険の種類等必要事項を記入する。また医療費公費負担が承認されたときは、その承認医療の内容・期間等を記入する。

エ 入退院時の法 5 3 条の 1 1 による届出の際、その内容を記入する。

オ 保健師が家庭訪問または面接で把握した情報や支援内容を記入するとともに、今後の支援計画を記入する。
また、保健師による家庭訪問は、接触者健診の範囲判定の情報源となるので、面接はできるだけ患者本人に対して行う。

カ 登録患者が健康診断を受けたときは、病状を正確に把握するとともにその他の情報を記入する。

キ 周囲の者に対して接触者健診を実施する場合は、その範囲や内容等について記入する。また、その後の健診の実施状況についても実施の都度、記入する。

ク 登録患者に実施する管理検診を十分活用し、その結果得られた病状を確実に把握し、その結果を記入する。

5 登録票の保管・移管

(1) 登録票の保管

ア 市町毎に区分し、対象者を50音別、指導区分、管理区分、訪問区域等、適宜使用の便に有効な方法で、管理体制を明確にし、保管する。

イ 登録を除外した者の登録票は、規則第27条の8第3項により、なお2年間これを保管することとされているが、将来的な接触者からの発病や再発の可能性を考慮し、可能な限り長期的に保存することが望ましい。

(2) 登録票の移管

結核患者等が管轄区域外に住所または居所を移した場合であって、その住所又は居所が判明しているときには、その新住所又は居所を管轄する保健所長にその旨を通報するとともに、その者の登録票を送付する（規則第27条の8第2項）。

なお、移管する場合は、登録票の写し等を保管しておく。

6 登録票の管理区分

活動性分類は、平成22年1月28日付健感発0128第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知（平成28年11月25日一部改正）に基づき運用する。

(1) 活動性分類

活動性分類は、結核症の主な罹患臓器、菌所見及び治療の既往を勘案し、登録時に次のいずれかに区分する。

この区分は、登録後6ヵ月以内は新たに入手した菌所見により変更するが、登録後6ヶ月以降は変更しない。

変更する場合は、番号の若い方へと変更する。

- | | |
|---|--------------------|
| ① | 肺結核活動性・喀痰塗抹陽性・初回治療 |
| ② | 肺結核活動性・喀痰塗抹陽性・再治療 |
| ③ | 肺結核活動性・その他結核菌陽性 |
| ④ | 肺結核活動性・菌陰性・不明 |
| ⑤ | 肺外結核活動性 |
| ⑥ | 潜在性結核 |

(2) 活動性分類の解説

分類の原則	活動性	結核の治療を要する者
	不活動性	治療を要しないが経過観察を要する者
	活動性不明	病状に関する診断結果が得られない者
主な罹患臓器	肺結核	肺又は気管支を主要罹患臓器とする結核症。ただし、肺結核と肺外結核を合併する者は、肺結核に分類すること。
	肺外結核	肺及び気管支以外を主要罹患臓器とする結核症。結核性胸膜炎、膿胸、肺門リンパ節結核及び粟粒結核は、肺外結核とすること。
菌所見	喀痰塗抹陽性	結核菌喀痰塗抹陽性の者
	その他結核菌陽性	喀痰塗抹以外の検体・検査法を用いた検査で結核菌陽性の者（喀痰塗抹陰性で培養陽性の者、気管支内視鏡検査で塗抹陽性の者、核酸診断検査で陽性の者等）
	菌陰性・不明	結核菌陰性の者及び検査を行わなかった者
治療の既往	初回治療	再治療以外の者
	再治療	結核に対する化学療法を過去に1月以上受け、かつ、その治療終了後2月以上経過している者

(3) 区分の変更

ア 不活動性

治療を終了した者は、不活動性に分類を変更すること。

イ 活動性不明

最近6ヶ月以内の病状に関する診断結果が得られない者は、活動性不明に分類を変更すること。

7 結核菌株の保存

初発患者の菌株及びその後に発生した患者から分離された菌株は、結核の感染源、感染経路等の究明や、接触者健診の正確な評価のため、分子疫学調査を行う可能性を考慮し、結核患者及び主治医の了解、協力を得て、保存しておくこと（資料2）。

8 登録削除の基準

- (1) 結核登録票に登録されている者が次のいずれにも該当しない場合は、登録から削除する。

ア 結核患者

イ 結核医療を必要としないと認められてから2年以内の者

ただし、潜在性結核感染者であって、保健所長が経過観察を必要としないと認める者を除く。

ウ 結核再発のおそれが著しいと認められる者

「結核再発のおそれが著しいと認められる者」とは、結核医療を必要としないと認められてから2年を経過した者であって、次に掲げる者をいう。

- ①再発のあった者
- ②受療状況が不規則であった者
- ③抗結核薬に耐性のあった者
- ④糖尿病、塵肺、人工透析者、副腎皮質ホルモン剤使用患者、その他の免疫抑制要因を持った者

- (2) 結核医療を必要としないと認められてから2年以内の者であって、経過観察を必要としないと認められる者については、該当した時点で登録から削除する。

- (3) 結核再発のおそれが著しいと認められる者については、保健所長が経過観察を必要としないと判断した場合に、登録から削除する。

- (4) 登録票へは、決裁後、削除の年月日と削除理由を記載すること。

9 結核登録者情報システムについて

登録票に登録されている者について、保健所は結核登録者情報システムに入力する。結核菌検査結果や薬剤耐性、検診結果等、適宜情報を更新し、年末に集計データを確認した上で、確定処理を行う。

還元されるデータを活用し、管内の状況に応じた結核対策事業を実施する。

第2 保健指導

1 保健指導の目的

保健師による家庭訪問（法第53条の14）は、患者や家族等への保健指導を通じ、結核治療成功への援助と周囲への感染防止に努めることが目的である。

（1）主治医等からの情報収集

患者への初回保健指導前に、主治医から病状や治療方針、患者への説明内容等について情報収集を行い、接触者健診や患者への服薬支援に必要な情報を収集する。

ア 抗結核薬の種類

結核の治療は、化学療法を原則とする。結核治療の目標は、患者の治癒だけでなく、薬剤耐性結核の増加と社会へのまん延防止、さらには後遺症を予防することであり、服薬の重要性について患者本人だけでなく、家族等支援者の理解を得ることが大切である。

※治療方法の詳細については、「結核医療の基準」を参照すること。

薬 名	主 な 副 作 用
First-line drugs (a) : 最も強力な抗菌力がある	
イソニアジド (INH)	アレルギー性反応（発疹、発熱など）、肝障害（食欲不振、倦怠感）、末梢神経障害（手足のしびれ）
リファンピシン (RFP)	肝障害（食欲不振、倦怠感）、アレルギー反応（発疹、発熱など）、血液系障害（白血球減少、血小板減少） ※ 尿、便、汗、涙などが橙赤色に着色するが、副作用ではない
ピラジナミド (PZA)	肝障害（食欲不振、倦怠感）、アレルギー性反応（発疹、発熱など）、高尿酸血症、痛風
First-line drugs (b) : (a) との併用で効果が期待される	
ストレプトマイシン (SM)	腎障害（尿量変化、血尿など）アレルギー性反応（発疹、発熱など）、耳鳴り、めまい、聴力障害
エタンブドール (EB)	末梢神経障害（手足のしびれ）、アレルギー性反応（発疹、発熱など）、血液系障害（白血球減少、血小板減少）、視神経障害（視力低下、色覚異常、視野狭窄）
Second-line drugs: 抗菌力は劣るが、多剤併用で効果が期待される	
レボフロキサシン (LVFX)	アレルギー性反応（発疹、発熱など）、肝障害（食欲不振、倦怠感）、横紋筋融解症（筋肉痛、手足のしびれ、尿の着色）
カナマイシン (KM)	腎障害（尿量変化、血尿など）、アレルギー性反応（発疹、発熱など）、耳鳴り、めまい、聴力障害

イ 結核患者の標準治療

【PZA が使用できる場合】

RFP+INH+PZA に SM（または EB）の 4 剤併用で初期強化期 2 か月治療後、維持期は RFP+INH を 4 カ月継続し、全治療期間 6 ヶ月（180 日）とする。

【PZA が使用できない場合】

RFP+INH に SM（または EB）の 3 剤併用療法で 2 ヶ月ないし 6 カ月行い、その後 INH+RFP の 2 剤を継続し、全治療期間 9 ヶ月（270 日）とする。

ただし、下記の条件がある場合には治療期間を 3 ヶ月延長する。

- ① 結核再治療例
- ② 治療開始時に結核が重症であったもの（有空洞例、粟粒結核、結核性髄膜炎）
- ③ 排菌陰性化の遅延（初期 2 ヶ月の治療後も培養陽性）
- ④ 免疫低下を伴う合併症（HIV 感染、糖尿病、塵肺、関節リウマチ等の自己免疫疾患など）
- ⑤ 免疫抑制剤等の使用（副腎皮質ステロイド剤、その他の免疫抑制剤）
- ⑥ その他（骨関節結核で病巣の改善が遅延している場合など）

ウ 潜在性結核感染症の化学療法

原則、次の①または②とするが、INH が使用できない場合または INH の副作用が予測される場合は、RFP 単独療法を 4 カ月（120 日）行う。

- ① INH の単独療法を 6 ヶ月（必要に応じて 3 ヶ月延長）
- ② INH+RFP の 2 剤併用療法を 3 ヶ月または 4 カ月

エ 菌検査結果の確認

治療開始前の菌検査結果（検体種類、塗抹および培養検査、同定検査成績）は、感染性の評価や入院勧告・就業制限などの行政指導の根拠となる重要な情報であり、主治医等に必ず確認を行うこと。

2 初回保健指導

（1）実施時期

患者及び家族に対する初回保健指導は最も重要で、入院治療・通院治療に関係なく患者本人に、可能な限り早期に面接することを原則とする。

（2）初回保健指導のポイント

ア 届け出があった場合、速やかに患者本人に面接する。

イ 入院患者には、主治医の許可を得て病院で面接する。

ウ 患者本人及び家族が現在一番知りたいこと、不安に思っていることが何かを正確に把握し、患者本人及び家族が知りたいと望んでいる事柄から対応する等、患者や家族の不安軽減を図りながら、信頼関係を築く努力を優先する。

エ 保健指導に当たっては、秘密保持を厳守するとともに、患者及び家族にもよく説明する。

《主な保健指導の内容》

- ① 結核の特徴と病状の説明
- ② 化学療法の説明
- ③ 治療の必要性（確実な服薬と治療継続の重要性、薬剤耐性結核の防止）
- ④ 感染防止（二次感染防止、喀痰処理、接触者健診の勧奨）
- ⑤ 有症状受診の勧め
- ⑥ 社会資源の活用
- ⑦ 保健所の患者管理（結核登録制度、保健所の役割等）
- ⑧ 精神的サポート

オ 患者面接で得た情報から、接触者健診の必要な人々の名簿を作成する。この対象の範囲は、家族よりも患者本人から得た情報が決め手となるため、詳細に把握することが大切である。

《主な情報収集のポイント》

- ① 咳、痰の出現時期と持続期間（患者の訴えだけでなく、家族等の情報も参考に発病時期を評価する。）
- ② その他の症状の出現時期と持続期間（発熱、倦怠感、胸痛、血痰・喀血、体重減少）
- ③ 受診の理由、時期、医療機関名、検査内容、診断名等
- ④ 結核既往の有無と治療歴、薬剤の種類、既往の時期、排菌状況
- ⑤ 結核既往の家族歴及び知人、友人、親戚等、接触者の時期
- ⑥ 過去の健診歴、特に3年以上未受診者かどうかとその理由
- ⑦ 合併症の有無と病名及び治療状況
- ⑧ 過去のBCG歴、ツベルクリン反応検査歴とその大きさ（若年者は母子健康手帳で確認）
- ⑨ 接触者の確認（特に最も咳の激しかったときに接触した人）
- ⑩ 生活状況：職業、勤務状況、生活スタイル、塾、サークル等
- ⑪ 家族状況：家族構成、健診歴、ツ反、BCG歴、既往歴等
- ⑫ 療養上の問題の有無（家族関係等）

カ 喀痰塗抹陽性患者で、入院勧告が必要と判断された場合は、「感染症法第20条の規定による入院勧告について」（様式第23号）を説明し、本人もしくは保

護者の同意を得るとともに、意見の通知書により意見を述べる機会を与える（様式第22号）。

キ 再治療患者の場合は、過去の結核治療の時期と薬剤の種類、期間等について必ず把握しておく。

ク 潜在性結核感染症患者への保健指導は、感染はしているが発病していないこと、発病予防のための予防内服であるが、発病抑制効果は100%ではなく、予防内服をしても発病の可能性があること、免疫力が低下（加齢、糖尿病、がん、手術等）した時は発病の可能性があることを説明し、健康管理、有症状時の早期受診等を指導する一方、生活の規制は全くないことを説明する。

3 治療中の患者に対する保健指導

結核患者の多くは、治療開始後1～2ヶ月もすると自覚症状も消失し、体調も良くなってくるので、病気が治ったと錯覚しやすい。

このため、治療中の患者に対しては、本人の立場を尊重しながら服薬状況を定期的に確認し、治療の中断、脱落を防ぎ、患者を確実に治療に導くための支援活動を行うことが重要である。

なお、菌陽性患者への支援にあたっては「石川県における結核患者治療成功のための支援事業実施要領」に基づき、実施する（資料4）。

（1）治療効果及び服薬状況等の確認

ア 治療効果を確認するため、主治医等と連携し、治療失敗、脱落中断を予防する。

① 治療効果の判定及び各種制限の解除

結核菌検査結果の成績は、最も重視されるものである。なお、治療開始から3ヶ月以内にエックス線陰影の拡大、胸膜炎の合併、縦郭リンパ節腫脹等が認められた場合でも、培養検査結果が好転していれば、治療効果があるとみなす。

② 薬剤耐性の確認

抗結核薬の単剤使用を避けるため、菌陽性である場合は、2剤療法へ変更前に主治医等を通じ、必ず治療開始時の薬剤感受性検査結果を確認する。

なお、治療開始後4ヶ月以上経過ののちに、菌陽性である場合または菌陰性化後に再度菌陽性が確認された場合などは、主治医に連絡し、直近の薬剤感受性結果を確認するよう努めること。

イ 症状や副作用、服薬状況を確認しながら、確実な服薬を支援し、未治療、中断、脱落、失敗を予防する。（図1参照）

① 患者との面接

県内の結核病床を有する病院または自宅等において、治療を受けている患者に対し、発生届受理後と入院中の患者の場合は退院前に面接を行う他、必要に

応じて面接を行う。

② 個別支援計画の作成

保健所は主治医の治療方針に基づいた個別患者支援計画（p 26「様式例」参照）を作成し、患者へ服薬支援について説明を行い、理解・承諾を得る。

③ DOTSカンファレンスの実施

患者に対する服薬支援に係る具体的な方針等を決定するため、DOTSカンファレンス（退院前、退院後）を実施する。

参加者：主治医、病棟看護師、外来看護師、薬剤師、保健所担当者等

④ 地域DOTSの実施

地域DOTSの種類は外来DOTS、訪問DOTS、連絡確認DOTSとし、患者の背景及び地域の実情に応じて、患者本人にとって最も適切かつ確実な服薬支援の頻度と方法を採用する。具体的な内容は「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について（平成16年12月21日付健感発第12210001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知（平成28年11月25日一部改正）」に基づき実施する。

a 外来DOTS

服薬確認場所：入院していた病院や地域の医療機関の外来、薬局、介護老人保健施設又は保健所

服薬確認方法：患者は看護師、保健師、薬剤師、医師等の目の前で服薬する。

記録：服薬を確認した看護師、保健師、薬剤師、医師等は、診療録・結核登録票等に記録し、本人の服薬手帳にサインをする。

薬剤の保管：服薬確認頻度の高い患者の薬剤は病院や診療所の外来又は保健所で管理する。

服薬確認頻度の低い患者は自身で薬剤を管理し、外来DOTS実施時に持参する。

土日・祝日の対応：飲み終わった薬の包装（PTPシート）を翌日に持参してもらう等、弾力的に確認を行う。

来所しないときの対応：病院や施設等の職員は、その日のうちに保健所担当者に連絡し、保健所は早急に家庭訪問をするなど対応する。

b 訪問DOTS

服薬確認場所：家庭等

服薬確認方法：保健所保健師の他、関係機関の服薬支援者が、その患者のリスクに応じて必要回数訪問し、直接、服薬を見届ける。保健所長は服薬支援者が行う服薬確認について監督指導するとともに、その責任を負うものとする。

記 録：服薬を確認した看護師、保健師、薬剤師、その他の服薬支援者は、診療録・結核登録票等に記録し、本人の服薬手帳にサインをする。

土日・祝日や訪問しない日の対応

：飲み終わった薬の包装（PTPシート）などで、弾力的に確認を行う。

薬剤の保管：薬剤は家庭で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。

服薬に問題がある場合の対応：服薬支援者は服薬中断等の問題が生じたときは、その日のうちに保健所担当者に連絡する。保健所は家庭訪問をするなど早急に対応する。

受療に問題がある場合の対応：保健所は直ちに主治医や関係機関と協議して適切な対応を図る。

c 連絡確認DOTS

対象患者：a 及びb 以外の患者。施設等に入所している高齢者を含む。

服薬確認場所：患者が自分で服薬する。特に所定の場所はない。

服薬確認方法：保健所は、患者本人にとって最も適切かつ確実な方法で服薬状況を本人に確認する。福祉施設等に入所している患者については施設職員が毎日直接服薬状況を見届け、保健所保健師はその状況（記録）を確認する。ただし、確認のみが目的とならないよう十分留意すること。目的は患者の確実な治癒であるため、患者と可能な限り面接を行うなど信頼関係を築くことを優先とする。

記 録：患者及び施設職員は服薬手帳に毎日の服薬状況を記録する。

薬剤の保管：薬剤は家庭又は施設で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。

受療に問題がある場合の対応：服薬支援者は治療中断等の問題が生じたときは、無理に服薬をするよう指導することは避け、その日のうちに保健所担当者に連絡をする。保健所は直ちに主治医と協議して適切な対応をとる。

⑤ コホート検討会

各保健所で年2回以上、患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開催する。併せて、地域の結核医療及び結核対策全般に関する課題について検討する。

参加者：保健所長、保健所結核担当者、結核専門家（診査会医師等）、その他必要な者

a 評価指標

- ・ 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
(指針における目標：DOTS実施率95%以上)
- ・ 治療終了者(1年前に登録された患者)に対して、治療成績を評価する。
(目標例：治療失敗・脱落率が5%以下、治療成功率が85%以上、)
- ・ 治療中の登録患者に対して、治療状況を把握する。
(目標例：菌所見(培養・同定・感受性)の把握率が100%)

b 評価のためのチェックポイント

- ・ 毎月の菌所見及び使用薬剤や治療状況、副作用の有無等の把握
- ・ 菌(培養)陰性化の確認
- ・ DOTS実施状況(個別患者支援計画に沿った支援の評価)
- ・ 治療失敗、中断例については症例検討の実施
- ・ 接触者健診の状況

c 治療成績の評価方法

治癒と治療完了を合わせて、治療成功とする。

【結核患者(多剤耐性結核でない)】

成績区分	定 義
1 治癒	国の治療基準(「結核医療の基準」)に従った治療が最後まで終了し、治療最終月およ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(最低2回の培養陰性)。
2 完了	治療が最後まで終了したが、治癒条件に当てはまらない場合。培養検査未実施または培養検査結果未把握も含まれる。
3 死亡	治療開始前、およ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。
4 治療失敗	治療開始から5か月目以降に採取された検体で培養陽性が確認され、その後抗結核薬を使用した治療が適応できず治療を中止している場合。
5 脱落中断	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か月以上中断し、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まれる。
6 転出	患者が国内他保健所または国外への紹介のうえ転出した後、治療結果を把握できない場合。
7 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。治療内容を変更した後の治療が継続している場合、途中で治療を中断した後に治療に復帰し治療が継続されている場合も含まれる。
8 不明	保健所において治療成功を判定できない場合。

【潜在性結核感染者】

成績区分	定 義
1 完了	国の結核医療の基準にある潜在性結核感染症治療レジメンに従った治療およびそれに準じた治療を完了した者。
2 死亡	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。
3 失敗	潜在性結核感染症の治療中に活動性結核を発病した場合。
4 脱落中断	「潜在性結核治療指針」では、180日分を1年の間に服薬すれば効果はある、規定の日数の内服量を既定の日数の2倍以内に内服できる見通しがあれば再内服を勧める、とある。これにあてはまらず、はっきりと治療を中断した場合。 または、服薬治療を開始しなかった場合。
5 転出	患者が国内他保健所、または国外への紹介のうえ転出した後、治療結果を把握できない場合。
6 治療中	中断しているが、再内服を開始した、またはする見込の場合。
7 不明	保健所において治療成績を判定できない場合。

- d 結果の還元：コホート観察による治療成績や実際に行われた患者支援に関する情報を医療機関に還元する。

4 治療終了後の患者に対する保健指導

治療終了時には、今後の健康管理として、管理検診の説明、定期的な健診の必要性、有症状時の受診等について指導する。

登録期間中にあって医療を終了している者や、登録者のうち治療終了後医師の管理下でない者、その他病状不明者を対象に、法第53条の13の規定による精密検査（管理検診）又は定期病状調査を実施し、最近6ヶ月以内の病状に関する診断結果の把握を確実に行うこと。

（1）管理検診（法第53条の13）

ア 対象者

対象については、医療機関との連携、保健師による家庭訪問等により情報を収集し、的確に把握する。

- ① 要医療で治療を中断している者又は未治療の者
- ② 回復者（結核医療を必要としないと認められてから2年以内の者、その他結核再発のおそれが著しいと認められる者）
- ③ 病状不明の者

イ 実施機関

- ① 保健所
- ② 委託医療機関（Ⅳの表 5 参照）

ウ 検査内容

- ① エックス線直接撮影
- ② 喀痰検査（塗抹・培養のみ、同定検査は対象外）
- ③ 聴打診

エ 委託医療機関への委託

受診者に対し、管理検診受診券（様式第 13 号）を発行するが、実施機関、実施手順、経費の支払いは、「Ⅳの第 1 の 10 接触者健診の外部委託」に準じて実施する（委託医療機関との契約書は様式第 58 号を参照）。

オ 事後の措置

- ① 要医療の者は、医療機関と連絡を密にして受療の方法を指導する。
- ② 要観察の者は、次回の検診時期、方法等を説明し、健康管理を指導する。
- ③ 登録削除となった者は、定期健診の受診勧奨、再発防止のための健康管理、症状出現時の早期受診を指導する。

カ 記録及び報告

検診を実施した場合には、以下の事項を登録票に記録しておく。

- ① エックス線検査の実施年月日、活動性分類、学会分類等による病型及び病状
- ② 結核菌検査の実施年月日及びその結果
- ③ 上記以外の検査の所見
- ④ 指導区分及び指導事項
- ⑤ 委託医療機関で実施したときは、その医療機関の名称及び所在地
- ⑥ 結核管理上参考となる事項

キ 他の健診との関係

管理検診の対象者は、原則として管理検診において病状把握がなされなければならないが、これらの対象者は定期健診の対象者ともなりうるので、これらの事業との連絡を密にし、過度の重複がないよう留意する。

（2）結核定期病状報告事業

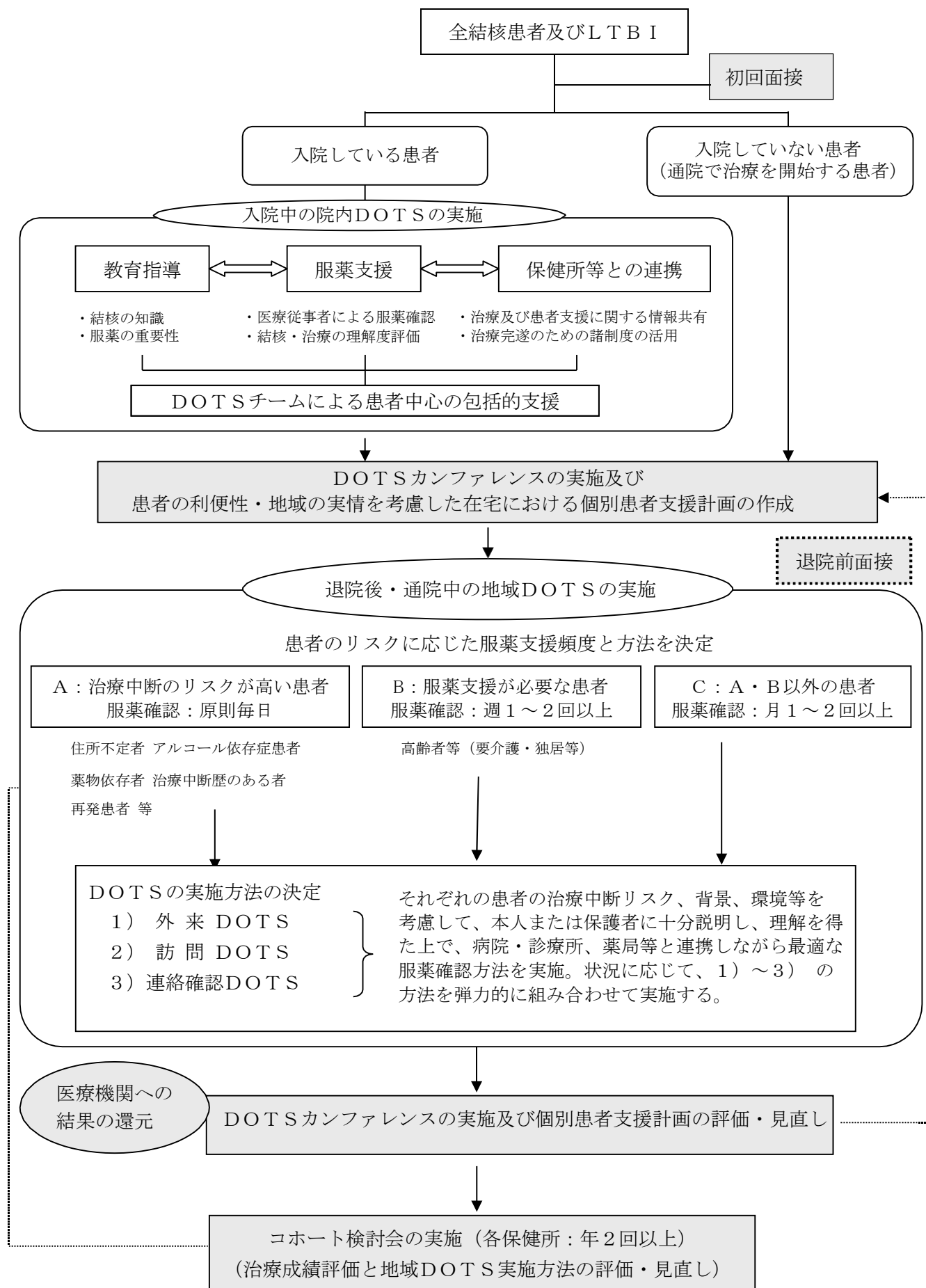
結核登録者のうち、医療費公費負担制度、管理検診制度による病状把握の困難な者について、医療機関から病状を把握することにより、訪問指導等の結核対策の迅速化、円滑化を図り、もって結核の再発や二次感染の防止を図ることを目的として実施している。実施手順は「結核定期病状報告事業実施要領（資料 3－1）」のとおりである。

なお、医療機関に対して病状報告（様式第 14 号）を求める際には、事前に結

核患者又はその保護者から同意書（資料３－２）を取るなどして協力を得られるよう努める。

図 1

服薬支援（DOTS）フローチャート



(様式例)

さんの服薬支援計画

・退院時のお薬です。 ○医療機関(主治医又は看護師)で記入してください。

薬の名前	形状・量	回／日	時 間	備 考

・治療は 年 月 日 を終了の予定としています。

・退院後の服薬確認（支援）の方法 ○保健福祉センター保健師が記入します。

支援者	場 所	方 法	回 数	時間
			毎日・ 回／週・月 (曜日)	午前・午後 :
			毎日・ 回／週・月 (曜日)	午前・午後 :
			毎日・ 回／週・月 (曜日)	午前・午後 :
			毎日・ 回／週・月 (曜日)	午前・午後 :
服薬確認方法	①お薬を飲むところを見せていただきます ④手帳を確認します ②飲み終わった薬袋の数を確認します ⑤電話で伺います ③残りの薬の数を確認します ⑥その他 ()			

※薬を飲んだ時にご自分（上段）と支援者（下段）が服薬記録（確認）表にサインしてください。

※次の場合には、医療機関（主治医・看護師）又は保健福祉センター（保健師）まで遠慮なく、ご連絡ください。

- ◆薬を飲みつづけることに自信がなくなった時 ◆副作用と思われる症状があった場合
- ◆咳・痰等の症状の悪化が見られた時 ◆その他、心配なことがある時

Ⅲ 入院勧告・就業制限・医療費公費負担制度

Ⅲ 入院勧告・就業制限・医療費公費負担制度

1 入院勧告

入院勧告は、結核のまん延を防止するために必要があると認める場合において行うものであるから、その実施にあたっては、患者の状況を十分把握し、慎重を期する。

なお、法第26条において準用される「まん延を防止するために必要があると認めるとき」とは、「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6月7日付健感発第0607001号）」の2（3）ア「結核患者（確定例）」に該当する者（以下、「患者」という。）が以下の①又は②の状態にあるときとする。

① 肺結核、咽頭結核、喉頭結核又は気管・気管支結核の患者であり、喀痰塗抹検査の結果が陽性であるとき。

② ①の喀痰塗抹検査の結果が陰性であった場合、喀痰、胃液又は気管支鏡検体を用いた塗抹検査、培養検査又は核酸増幅法の検査のいずれかの結果が陽性であり、以下のア、イ又はウに該当するとき。

ア 感染防止のために入院が必要と判断される呼吸器等の症状がある。

イ 外来治療中に排菌量の増加がみられている。

ウ 不規則治療や治療中断により再発している。

2 就業制限

就業制限は、結核のまん延を防止するために必要があると認める場合、特定の職業へ就業しないよう患者に対して通知するものであり、対象となる職種は、「接客業その他多数の者に接触する業務」である。

なお、法第18条の「まん延を防止するために必要があると認めるとき」とは、喀痰の塗抹検査、培養検査又は核酸増幅法検査のいずれかの結果が陽性であるときとする。

3 適正な喀痰検査の実施について

喀痰検査の結果は患者の入院、退院及び就業制限の判断の基礎となるものであり、良質な検体による適正な喀痰検査が実施されなければ、正確な判断ができないことがある。この点を鑑みて、喀痰検査については抗酸菌検査ガイド2020等を参考にし、適正な実施に努めることが肝要である。

4 医療費公費負担制度

医療費公費負担制度は、法第37条の入院勧告・入院措置患者に対する公費負担と法第37条の2の結核患者に対する公費負担がある。

なお、公費負担申請事務に関しては「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による医療の公費負担の取扱いについて」（平成11年3月19日健医発第455号厚生省保健医療局長通知）による。

第1 入院勧告等入院時の対応（法第19条、第20条関係）

1 一般的事項

- （1）入院勧告は、即時強制及び間接強制によって、その実現を担保しないものであるが、行政処分によって入院を命ずるものであり、居住の自由等の結核患者の基本的人権を制約する行為であるので、その発動には適正を期すること。
- （2）入院勧告等に関しては、「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における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて」（平成19年9月7日付健感発第0907001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知（平成26年1月29日一部改正））により取り扱うものとする。

2 入院勧告権者

入院勧告権者は、結核患者の居住地を管轄する都道府県知事（保健所長）とする。当該患者に対する公費負担も、当該居住地を管轄する都道府県が行う。

3 入院に関する基準

法第26条において準用される法第19条及び第20条の「まん延を防止するために必要があると認めるとき」とは患者が以下の（1）又は（2）の状態にあるときとする。

- （1）肺結核、咽頭結核、喉頭結核又は気管・気管支結核の患者であり、喀痰塗抹検査の結果が陽性であるとき。
- （2）（1）の喀痰塗抹検査の結果が陰性であった場合に、喀痰、胃液又は気管支鏡検体を用いた塗抹検査、培養検査又は核酸増幅法の検査のいずれかの結果が陽性であり、以下のア、イ又はウに該当するとき。
 - ア 感染防止のために入院が必要と判断される呼吸器等の症状がある。
 - イ 外来治療中に排菌量の増加がみられている。
 - ウ 不規則治療や治療中断により再発している。

4 入院勧告の決定

- （1）保健所長は、結核のまん延を防止するため必要があると認めるときは、法第19条の規定により患者を結核指定医療機関に入院し、又は入院させるべきことを勧告できる（以下、「応急入院勧告」という。）（様式第18号）。なお、この応急入院勧告に係る入院期間は、72時間を超えてはならない。

(2) 保健所長は、(1) の勧告をする場合は、当該勧告に係る結核患者又はその保護者に対し、適切な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。

また、法 24 条の 2 により、入院中の処遇について苦情の申し出ができる旨を説明し、保健所長は、苦情の申し出を受けた時は、それを誠実に処理し、その結果を申し出た者に通知しなければならない。

(3) 保健所長は、応急入院勧告をおこなった患者があるときは、遅滞なく感染症診査協議会に報告しなければならない。

(4) 保健所長は、(1) の規定により入院している者に対し、結核のまん延を防止するため必要があると認めるときは、法第 20 条の規定により患者を結核指定医療機関に入院し、又は入院させるべきことを勧告できる（以下、「入院勧告」という。）（様式第 20 号）。

(5) 保健所長は、(3) の勧告をしようとする場合には、当該勧告に係る結核患者又はその保護者に対し、適切な説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、意見を述べる機会を付与する（意見の通知書（様式第 22 号））。なお、意見書の提出期限は、直近の感染症診査協議会の日時とする。また、(3) の勧告への同意が得られた場合は、同意書（様式第 23 号）を提出いただく。

(6) 保健所長は、入院勧告の対象として適当と認める患者があるときは、当該患者に対する入院勧告の要否につき、あらかじめ感染症診査協議会の意見を聴かなければならない（診査会での意見聴取を原則とするが、緊急の際は持ち回り診査可とする ※勧告にかかる入院については、結核患者の同意が得られた場合に限る）。

(7) 感染症診査協議会には次に掲げるものを提出する。

① 結核入院患者の病状（様式第 24 号）

② エックス線写真

診査会の開催日前 3 ヶ月以内に撮影された直接撮影写真とし、必要があれば開催日より 3 ヶ月以上前に撮影された直接撮影写真等を添付する。

③ 就業制限通知、応急入院勧告、入院勧告、入院期間の延長通知の写し

④ 結核患者発生届

⑤ 同意書（初回のみ）

(8) 保健所長は、協議会の意見及び結核患者又はその保護者の意見を十分参酌し、予定される入院勧告が法及び関係法令の規定並びに「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における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて（平成19年9月7日付健感発第0907001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知（平成26年1月29日一部改正））」に適合しているか十分審査の上、入院勧告を決定する。

(9) 入院勧告の期間は、30日以内の確定した期間であって、「5 退院に関する基準」の(1)又は(2)①から③までの全てに該当するまでの期間を参考として、必要最小限度のものとする。

(10) 保健所長は、応急入院勧告あるいは入院勧告を決定したときは、結核患者又はその保護者に対し、勧告の理由、入院期間、入院にかかる結核指定医療機関その他必要と認める事項を記載した書面により通知すること。

(11) 保健所は、入院勧告を受けた患者の状況等に応じて移送を行うことができる。

(12) 保健所長は、入院の期間を継続する必要があると認めるときは、入院の期間を延長することができる。

入院期間を延長する必要があると判定したときは、入院期間の延長の必要性を当該結核患者又はその保護者に十分説明した上で、(5)から(10)までに定めるところに準じ、延長に係る入院期間を30日以内に定めて、入院の延長を行う（様式25号）。当該延長に係る入院期間の経過後、これをさらに延長しようとするときも、同様とする。

なお、入院中の医療機関の医事課に当該通知の写しを送付すること。

(13) 保健所長は、(1)又は(2)による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る患者を結核指定医療機関に入院させることができる（様式19号、21号）。

この場合においては、行政不服審査法第82条本文に規定する教示及び行政事件訴訟法第46条第1項に規定する教示をしなければならない。

(14) 保健所長は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、(1)若しくは(2)、(13)により入院している者を、入院医療機関とは異なる医療機関に入院させることができる（様式26号）。

5 退院に関する基準

(1) 保健所長は、入院勧告の期間中においても、患者の病状及び生活環境の把握に努め、次に該当する場合は、職権により患者を退院させなければならない。

- ① 咳、発熱、結核菌を含む痰等の症状が消失したとき

結核菌を含む痰の消失は、異なった日の喀痰培養検査の結果が連続して3回陰性であること。

ただし、3回目の検査は、核酸増幅法の検査とすることもできる。その場合、核酸増幅法検査の結果が陽性であっても、その後の培養検査又は核酸増幅法検査の結果が陰性であった場合、連続して3回の陰性とみなす。

- (2) 保健所長は、(1)に該当しない場合であっても、次の全てに該当する場合は、職権により患者を退院させることができる。

- ① 2週間以上の標準的化学療法が実施され、咳、発熱、痰等の臨床症状が消失している。

- ② 2週間以上の標準的化学療法を実施した後の異なった日の喀痰塗抹検査又は培養検査結果が連続して3回陰性である(3回の検査は、原則として塗抹検査を行うものとし、①による臨床症状消失後にあっては、速やかに連日検査を実施すること)。

- ③ 患者が治療の継続及び感染拡大防止の重要性を理解し、かつ、退院後の治療の継続及び他者への感染防止が可能であると確認できている。

結核指定医療機関の管理者は、患者が病原体を保有していないこと又はその症状が消失したことを確認したときは、入院勧告した保健所長に書面で通知する(様式第27号)。

保健所長は、退院決定したとき、直ちにその旨を退院の通知(様式第28号)により入院勧告の名あて人である結核患者又はその保護者に通知する。

- (3) (2)により退院した場合は、医療機関と保健所との連携を図る等退院後の治療支援体制の確保に努めること。

- (4) 入院勧告に係る結核患者に対する検査の結果、当該結核患者の診断に係る疾患の原因となっている病原体等が非定型抗酸菌(非結核性抗酸菌)その他の非結核性のものであることが判明した場合は、判明した時点で入院勧告を解除する。

- (5) 患者又はその保護者から、退院の求めがあったときは、保健所長は患者等の求めに応じて(様式第29号)、症状の消失状況等を確認し、書面でその結果を通知する(様式第30号)。

第2 就業制限（法第18条）

1 一般的事項

- （1）就業制限は行政処分によって就業を制限するものであり、人権を制約する行為であるので、その発動には適正を期すること。
- （2）労働安全衛生法の適用を受ける事業者に対しては、前段の処分をしようとするときは、あらかじめ、管轄の都道府県労働局長との協議が必要である。これは、労働安全衛生法においては、事業者は、伝染性の疾病その他の疾病にかかった労働者については、厚生労働省令で定めるところにより、その就業を禁止しなければならないとされているためであり、通常、労働安全衛生法の適用を第一とすべきであるので、本法による従業禁止命令は例外的ものに限られる。
- （3）就業制限に関しては、「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における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて」（平成19年9月7日付健感発第0907001号（平成26年1月29日一部改正））により取り扱うものとする。

2 就業制限権者

就業制限権者は、結核患者を届け出た医療機関を管轄する都道府県知事（保健所長）とする。

3 就業制限の決定

- （1）保健所長は、結核のまん延を防止するために必要があると認めたときは、接客業その他の多数の者に相対して接触する業務への就業を制限することができる。（様式第15号）。なお、「まん延を防止するため必要があると認めるとき」とは、喀痰の塗抹検査、培養検査又は核酸増幅法の検査のいずれかの結果が陽性であるときとする。
- （2）保健所長は、就業制限の対象として適当と認める患者があるときは、当該患者に対する就業制限の要否につき、あらかじめ感染症診査協議会の意見を聞かなければならない（緊急を要する場合は、事後報告も可とする）。
- （3）感染症診査協議会には次にあげるものを提出する。
 - ① 就業制限通知
 - ② 結核患者発生届

- (4) 保健所長は、協議会の意見を十分参酌し、就業制限が法及び関係法令の規定並びに「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における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて」（平成19年9月7日健感発第0907001号（平成26年1月29日一部改正））に適合しているか十分審査の上、就業制限を決定する。
- (5) 就業制限の期間は、結核菌を保有しなくなるまでの期間又はその症状が消失するまでの期間であって、の「その症状が消失する」とは、咳、発熱、結核菌を含む痰等の症状が消失することとし、結核菌を含む痰の消失は、入院勧告の解除による手続きによって確認することとする。
- ただし、入院勧告の対象外かつ、治療開始時の培養検査又は核酸増幅法の検査の結果が陽性により就業制限の通知がなされている患者については、2週間以上の標準的化学療法が実施され、治療経過が良好である場合は、2週間以上の標準的化学療法を実施した後の異なった日の培養検査又は核酸増幅法の検査の結果が2回連続で陰性であった時点で、結核菌を含む痰の消失が確認できたものとみなす。
- (6) 治療開始時の培養検査の結果が後に陽性であることが判明した者について、
(5) のただし書きに合致する場合には、就業制限をかける必要はない。
- (7) 患者又はその保護者から、就業制限の終了について確認の求めがあったときは、保健所長は患者等の求めに応じて（様式第16号）、症状の消失状況等を確認し、書面でその結果を通知する（様式第17号）。

第3 医療費公費負担制度（法第37条、第37条の2関係）

1 公費負担番号

公費負担番号は8桁で、その構成は次のとおりとする。

○ ○	○ ○	○ ○ ○	○
法別番号	県番号	実施機関番号	検証番号
↓	↓	(保健所番号)	
37条	11	石川県17	
37条の2	10		

実施機関名	公費負担者番号（37条）	集計コード	公費負担者番号（37条の2）	集計コード
南加賀	11170016	11170008	10170017	10170009
石川中央	11170040		10170041	
能登中部	11170024		10170025	
能登北部	11170081		10170082	

2 公費負担医療の受給者番号

患者ごとの番号であり、その構成は次のとおりである。

暦年単位とし、毎年県健康推進課より番号一覧表を各保健所に送付する。

○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○
暦年	番号	検証番号
(西暦の末年)		

公費負担を申請し、承認された場合は、新たな受給者番号を使用する。

ただし、法第37条の入院勧告中のみ継続して同じ受給者番号を使用し、法第37条の2の継続申請では、新たな受給者番号を使用する。

3 公費負担の申請権者

- (1) 公費負担の申請権者は、「県の区域内に居住する結核患者及びその保護者」であり、「居住する」とは、民法第22条に規定する住所（生活の本拠）を有することをいうが、住所がないかもしくは明らかでない者、又は日本国外に住所を有する者については、その居所を住所とみなす。また、他の衛生法規と同様属地主義により、外国人についても適用される。

民法第22条
各人の生活の本拠を以て其住所とする。

- (2) 入院患者については、当該患者の生計を一にする家族等がある場合には、その家族等の住所を当該患者の住所とみなす。
- (3) 生活保護法による医療扶助を受ける者については、その者に対し医療扶助を実施する福祉事務所が認定した住所をもって住所とみなす。

4 法第37条の公費負担制度

(1) 医療費公費負担の申請

医療費公費負担申請については、申請者に次に掲げるものの提出を求める。ただし、入院勧告の要否の診査と公費負担の申請は同時期に行われるので、診断書、エックス線写真は改めて提出を受ける必要はない。

- ① 申請書（様式第31号）
- ② 結核入院患者の病状（様式第24号）
- ③ エックス線写真
- ④ 当該患者の自己負担額を認定するために必要な書類（家庭調書（様式第32号）及び税額証明書等）
- ⑤ 個人番号を記載した申請書を受理する際の本人確認措置に必要な書類

(2) 医療費公費負担の決定

ア 自己負担額の認定

法第37条の公費負担については、原則として医療費（食事療養費を含む）の全額を公費負担するが、各種医療保険を持っている患者は、その保険を先に適用する。また、患者の世帯員の地方税法第292条に規定する市町村住民税所得割（以下、「所得割」という。）の合計額が56万4千円を超える場合には、月額2万円を限度として自己負担額が生じる。

① 認定の原則

当該患者及び世帯員の所得割額を合算した額を、基準として認定する。なお、世帯員とは当該患者の配偶者及び患者と生計を一にする絶対的扶養義務者（直系血族及び兄弟姉妹）とする。

② 扶養義務者の把握（図2のとおり）

以下の時点で配偶者及び絶対的扶養義務者の有無を把握する。

- ・新規入院勧告患者・・・入院時
- ・入院延長患者・・・・・・延長申請時

③ 生計を一にする者の認定について

生計を一にするとは、社会生活において収入と支出を共同にして消費生活を営んでいることをいい、次により取り扱うこと。

- a 患者と同一住所のものは、原則として同一生計とみなす。
- b 患者と住所が異なる場合は、患者又は患者と同一生計の者と次の事実がない限り別生計とみなす。
 - ・ 出費物資の共同購入を行っていること
 - ・ 出稼ぎ等により送金をしていること
 - ・ 生活費の援助を受けていること又は行っていること
 - ・ 税法上扶養親族として控除の対象としていること
 - ・ 各種保険において扶養親族としていること
- c 患者の姻族は、生計を一にしているとしても合算の対象とはならない。

④ 所得割額の把握

所得割額の把握にあたっては、当該患者及び世帯員等生計を一にする者全ての市町村民税（非）課税証明書又は「市町村民税の決定通知書の写し」の提出を求める。

所得割額は、7月1日から12月31日までに入院勧告・措置をしたものについては前年分の所得税額とし、1月1日から6月30日までに入院勧告・措置したものについては、前々年分の所得割額とする。

また、入院期間が7月1日をまたぐものについては、毎年7月1日に再度認定を行い、7月診療分からは再認定額を自己負担額として適応する。

なお、生活保護受給者においては、福祉事務所等が発行する「受給証明書」（原本）をもって確認すること。

イ 公費負担の始期は、入院勧告に基づき入院した日とする。

ウ 公費負担の決定

保健所長は、公費負担すべき旨を決定したときは、速やかに申請者に決定通知（様式第34号－1）を送付するとともに、入院中の医療機関に当該決定通知の写しを送付すること。なお、公費負担の終期が到来したときは、速やかに申請者に終了通知（様式34号－2）を送付するとともに当該感染症指定医療機関に当該終了通知の写しを送付すること。

（3）入院患者の医療

入院患者の医療の範囲については、法第37条第1項に定めるところによる。

（4）結核医療以外の医療の公費負担

ア 結核医療以外の医療については、その医療が患者にとって緊急に必要であり、入院期間中に受療しない場合には結核回復に悪影響があることが明らかな場合（医師及び歯科医師として診療の必要があると認められる場合）に限り、感染症指定医療機関において受ける医療について公費負担の対象とする。

イ 合併症の治療に際し、転院せざるを得ない場合は、結核病床を有する病院に転院させ、治療を行う。

ウ 救命等緊急その他やむを得ない理由により、現に入院中の指定医療機関以外の医療機関に転院せざるを得ない場合は、患者の状況を的確に判断し、当該事情が解消し次第、速やかに結核病床を有する病院に転院させ、治療に専念させる。

この場合、結核外公費負担申請書（様式第35号）を提出させ、保健所長は、必要な審査を行い、速やかに承認・不承認を決定して、結核外医療費公費負担決定通知書（様式第36号）を申請者に通知し、「6 療養費の支給」

（1）に準じ、療養費払いとする。

（5）報告

保健所長は、公費負担すべき旨を決定したときは入院勧告状況報告について（様式第37号）及び入院勧告状況報告書（様式第38号）を作成し、決定後10日以内に知事に報告する。

なお、公費負担内容に変更があるときも報告する。

＜報告要領＞

- ① 「診査会委員氏名」には、審議に関わった全ての診査会委員の氏名を記載する。
- ② 「今期答申」は当該感染症診査協議会に挙げたもの、「1月からの累計」には当該年1月から今期答申までのものの累計を計上する。
- ③ 「今期中解除」には、当該感染症診査協議会が対象とする期間中に入院勧告を解除したものの数を記載する。
- ④ 「入院勧告・延長回数」は法第20条による入院勧告及び法第20条の4に規定する入院勧告の延長を合わせた回数について記載すること。
- ⑤ 「患者票発行回数」は、感染症診査協議会の承認を受け、患者票を発行した枚数を記載するものとする。
- ⑥ 様式38号には、当該感染症診査協議会に入院勧告に係る諮問をしたもの全てを記載すること。

なお、「勧告延長回数」は当該患者に対して行った法第20条の4に規定する入院勧告の延長の回数とする。

5 法第37条の2の公費負担制度

公費対象医療費の95%を法第37条の2により公費負担するものである。しかし、各種医療保険を持っている患者は、その保険を先に適用し、残りの額を公費負担する。残りの5%については自己負担となる。

(1) 公費負担の申請

公費負担申請に必要な書類

① 結核医療公費負担申請書及び診断書（様式第39号）

② エックス線写真

※ 診査会の開催日前3ヶ月以内に撮影された直接撮影写真とし、必要があれば開催日より3ヶ月以上前に撮影された直接撮影写真等を添付する。
CTがあればCTも添付する。

(2) 公費負担の決定

ア 保健所長は、申請の受理にあつては、当該医療機関が指定医療機関であることを確認する。指定医療機関でない場合は、医療機関に指定申請を指導するか、患者に他の指定医療機関で医療を受けるよう指導する。ただし、緊急その他やむを得ない理由がある場合の療養費については、この限りではない。

イ 保健所長は、申請書を受理したときは、申請された医療の適否を感染症診査協議会に諮問する。

保健所長は、診査会の答申に基づき、公費負担の合格・不合格、承認・不承認を決定する。主治医と診査会の判定が異なるときは、主治医に連絡して意見の調整を図る。

なお、公費負担の決定は、申請書受理日から1ヵ月以内と定められている（規則第20条の3第3項）が、再調査等の必要がない場合は、遅くとも半月以内に決定を行うようにする。

合 格	：申請された医療が、診査会で医学的に適正な医療と診査された場合
不 合 格	：申請された医療が、診査会で医学的に適正な医療と診査されなかった場合
承 認	：診査に合格し、公費負担が承認された場合
不承認	：診査には合格したが、公費負担が不承認となった場合

ウ 保健所長は、公費負担の決定をしたときは、速やかに患者票（様式第40号）又は不承認の通知書（様式第41号）を申請者に交付する。

なお、患者票及び通知書は、申請者及び指定医療機関の同意を得たときは指定医療機関に送付して差し支えない。

エ 公費負担の承認期間は、保健所が申請書を受理した日を始期とし、その日から6ヵ月以内を終期とする。

ただし、申請書の提出が郵送その他特別な事情のため時日を要した場合には、当該事情を継続した期間についても公費負担を承認して差し支えない（郵送した際の消印等証明できるものを添付しておくこと。）。

オ 患者票の記入要領

- ① 「診療報酬」欄には、公費負担の始期において適用される診療報酬の例を○で囲む。

「健保の例」とは、法第41条第1項の規程により健康保険の診療報酬点数表により算定すべき場合、「高齢者医療の例」とは、同法第2項の規程に基づく診療報酬告示第1号の規程により高齢者医療制度の診療報酬点数表により算定すべき場合、「協定」とは、診療報酬告示第2号の規程により診療報酬を算定する場合を示す。

患者が公費負担に承認期間中に75歳に達し、高齢者医療の診療報酬点数表による場合には、その期日を記入する。

- ② 「有効期間」欄には、公費負担の承認期間を記入する。
- ③ 「医療の種類」欄には、承認した医療の種類及び内容について、該当する箇所に○印を付けるか、または記入する。
- ④ 外科的療法又は骨関節結核の装具療法に伴い必要な入院を承認したときは、その必要な期間を記入する。

(3) 医療内容の変更

患者票の「医療の種類」欄に記入されたもの以外の医療が必要となったときは、(8)のウの場合を除き、あらためて公費負担の申請を行わせること。なお、この申請には患者票を添付させること。

保健所長は、この申請があったときは、(2)に準じた処理を行うこと。

(4) 指定医療機関の変更

患者から指定医療機関の変更の届出があったときは、患者票の「指定医療機関」欄を保健所長印で訂正し、患者又は医療機関へ返送する。

(5) 保険者等の種別の変更

患者から加入保険者等の変更の届出があったときは、患者票の「被保険者等の別」「高齢者の医療の確保に関する法律による医療受給資格」「診療報酬」の欄のうち、必要なものについて保健所長印で訂正し、患者又は医療機関へ返送する。

(6) 住所地の変更

ア 当該保健所管内の住所変更

患者票の「住所」欄を保健所長印で訂正し、患者又は医療機関へ返送する。結核登録票の住所もあわせて変更する。

イ 県管轄内の別の保健所への住所変更

患者票の住所欄を保健所長印で訂正して（新旧いずれの保健所でも可）、患

者又は医療機関へ返送する。

結核登録票の住所を訂正し、変更後の住所の管轄保健所において整理する。なお、公費負担については、患者票の有効期間内は、旧居住地を管轄する保健所において行う。

ウ 県管轄外への住所変更（金沢市及び県外）

変更の日から患者票の効力が失われることから、患者票を保健所に返納させるとともに、新しい居住地の保健所との連絡を取り、結核登録票の引継等を行う。

（７）患者票の返納

公費負担の承認期間が満了したとき及び医療を中止もしくは医療を受ける必要がなくなったときは、速やかに患者票を裏面の治療状況報告書に必要事項を記入の上、患者又は医療機関から返送させる。

（８）医療の範囲及び基準

医療の範囲及び基準については、規則第 20 条の 2 及び結核医療の基準に定めるところによる（表 1 参照）。

（９）病院、診療所への入院

ア 適応及び期間

外科的療法（骨関節結核の装具療法を含み、結核性膿胸の穿刺及び排膿を除く。）の目的を達成するために病院又は診療所への入院を不可欠とする場合を適応とし、その期間は次のとおりとする。

① 肺結核又は結核性膿胸の場合

術前において外科的療法を行うために直接必要である諸検査を実施する期間（通例約 1 週間）及び、術後において外科的療法がその主目的を達成し、かつ、毎月の結核菌検査の結果が 3 ヶ月間連続して陰性となるまでの期間（通例約 6 ヶ月間）

② その他の結核性疾患の場合

術前において外科的療法を行うために直接必要である諸検査を実施する期間（通例約 1 週間）及び、術後において外科的療法がその主目的を達成するまでの期間（通例約 6 ヶ月間）

③ 骨関節結核の装具療法の場合

不良肢位の伸展又は矯正の療法後において、当該療法がその主目的を達成するまでの期間（通例約 6 ヶ月間）

イ 診断書の記入要領

- ① 外科的療法に伴い入院の必要があるときは、「医療の種類」欄に必要な期間を記入するとともに、「手術予定（実施）年月日」欄に手術予定日（骨関節結核の装具療法の場合には、不良肢位の伸展又は矯正の療法の開始予定日）を記入する。
- ② 外科的療法及びこれに伴う入院が承認された場合において、承認期間が満了後も引き続き収容が必要なときは、承認期間満了後の再申請の際に、診断書の「医療の種類」欄にその時以後必要な入院の期間を記入するとともに、「手術予定（実施）年月日」欄に手術実施日（骨関節結核の装具療法の場合には、不良肢位の伸展又は矯正の療法の開始日）を記入する。

ウ 患者票の記入要領

- ① 外科的療法に伴い入院を承認したときは、「医療の種類」欄にその必要な期間を記入する。
なお、その必要な期間が公費負担の承認期間をこえる場合には、承認期間の範囲内の期間を記入する。
- ② 外科的療法及びこれに伴う入院を承認した場合において、その公費負担の承認期間が満了した後なお引き続き入院が必要である旨の再申請があり、これを承認したときは、「医療の種類欄」にその承認した期間を記入する。

エ 期間の変更

患者票に記入された入院の期間の延長が必要となったときは、変更の申請を行うものとする。変更の申請を受けたときは、保健所長は、必要があれば感染症診査協議会に協議した上、その承認又は不承認を決定する。

変更を承認したときは、患者票を保健所長印で訂正し、不承認の時はその旨を通知（様式第41号）するとともに患者票を返送する。

(10) 検査及び処置その他の治療

ア 検査の種類及び回数

結核医療の基準の第1の1に定めるところに従い、臨床上化学療法又は外科的療法に必要な限度にとどめるものとする。

なお、この限度については、健康保険又は高齢者医療における取扱いと異なることのないようにする。

イ 処置その他の治療

外科的療法の目的を達成するために処置その他の治療を不可欠とする場合

を適応とする（表 1 を参照）。

なお、処置その他の治療の回数及び量については、臨床上外科的療法に必要な限度にとどめるものとし、この限度については、健康保険又は高齢者医療における取扱いと異なることのないようにする。

ウ 検査及び処置その他の治療は、化学療法又は外科的療法に伴い当然に必要なものであるので、「医療の種類」欄には化学療法又は外科的療法のみを記入すること。

(11) 報告

保健所長は、公費負担の承認又は不承認を決定したときは、結核医療費公費負担状況報告について（様式第 4 2 号）及び公費負担状況報告書（様式第 4 3 号）を作成し、決定後 10 日以内に知事に報告する。

ア 報告要領

① 「診査委員氏名」には、審議に関わった全ての診査会委員の氏名を記載する。
② 「今期答申」は当該感染症診査協議会に挙げたもの、「1 月からの累計」には当該年 1 月から今期答申までのものの累計を計上する。

③ 「医変追加」には、p40（3）にある医療内容の変更したものの数を計上すること。なお、「医変追加」に計上するものは、「一般」には含めないものとする。

また、公費負担の承認を受け、初回の医療内容の変更を行う際は、「医変追加」の「初回」として記載する。

④ 「被保険者区分変更に伴う保健所専決件数」は、患者票の訂正を要するもののうち、被保険者区分に伴うもののみを計上する。

⑤ 「患者票発行回数」は、感染症診査協議会の承認を受け、患者票を発行した枚数を記載するものとする。ただし、「医療追加」に計上するものは、「一般」には含めない。

⑥ 様式 4 3 号には、今回感染症診査協議会に諮問したもの、被用者区分を変更により保健所長が専決したものを記載する。記載順序は、承認医療、資格変更承認（保険区分の変更）、医療変更承認、医療追加承認、不承認の順とし、不承認の場合はその理由を備考欄に記入すること。

患者票の「発行回数」は当該患者に対して法第 37 条の 2 第 3 項の規定に基づき発行した「一般」「医療変更」の発行数の累計を記載すること。

イ 感染症診査協議会の諮問が不要な場合（住所地、医療機関の変更等）についても、公費負担内容に変更があるときは、報告を行う。

6 療養費の支給（法第42条）

緊急その他やむを得ない理由により、下記の医療を受けた場合には、療養費の支給の申請について説明するとともに、当該事情が解消し次第、速やかに指定医療機関での医療を受けるように指導する。

- ① 感染症指定医療機関以外の医療機関に入院し、医療を受けた場合
- ② 結核指定医療機関以外の医療機関で法第37条の2の医療を受けた場合
- ③ 法第37条第1項又は法第37条の2第1項の申請をしないで、指定医療機関で結核医療を受けた場合

（1）化学療法・外科的療法・結核以外の医療に要する医療費

ア 療養費の支給の申請書類

- ① 療養費支給申請書（様式第44号）
- ② 当該医療に要した費用を証明する書類（診療報酬請求明細書に準ずるもの）
- ③ 療養費請求書（様式第45号）
- ④ 医療機関の発行した当該療法費の領収書
- ⑤ 自己負担額を認定するために必要な書類（入院の場合）

イ 療養費の支給に関する取扱い

「4 法第37条の公費負担制度」及び「5 法第37条の2の公費負担制度」に準ずること。

保健所長は、申請書を受理したときは、療養費支給の必要性の有無を審査し（37条の2の医療については感染症診査協議会に諮問する）、療養費公費負担決定通知書（様式第46号）によりその申請者に通知するとともに、通知書（写）及びその添付書類を知事に送付する。

なお、37条の2の医療を当該申請後も継続する必要があるときは、同時に公費負担の申請を行うよう指導し、その場合、診断書及びエックス線写真は、法第42条の申請との重複は避けることとする。

また、法第37条の2第1項の申請書の提出が、郵送その他特別な事情のため時日を要した場合、当該事情が継続した期間については、法第42条による療養費の支給ではなく、法第37条の2の公費負担を承認して差し支えない。

ウ 療養費の支給

知事は、公費負担額等について必要な審査を行い、支払うべき療養費の額を決定し、療養費を支給する。

(2) 骨関節結核の装具療法に要する装具費

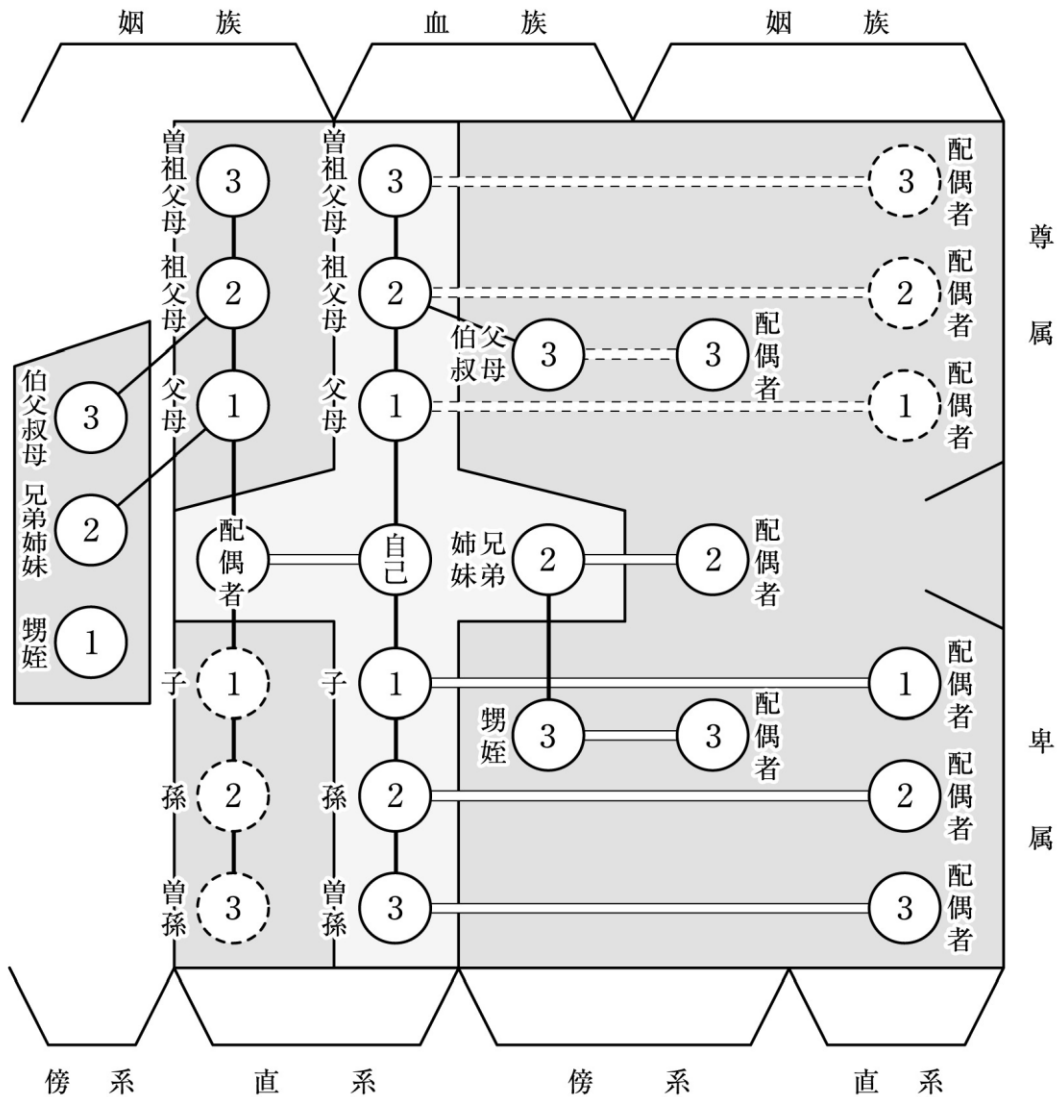
- ① 公費負担の申請については、申請者に、療養費支給申請書（様式第44号）に見積書を添付のうえ、提出させる。
- ② 保健所長は、骨関節結核の装具療法の公費負担を承認したときは、速やかに療養費公費負担決定通知書（様式第46号）を申請者に交付する。
なお、この場合、感染症診査協議会に諮問する必要はない。
- ③ 保健所長は、骨関節結核の装具療法の公費負担の通知をしたときは、申請者に、当該患者の担当医師が装具の着装を確認した適合証明書・受領書・（必要があれば）委任状（様式第47号）を添付した請求書を提出させる。
- ④ 保健所長は、②の通知書（写）に見積書及び③の書類一式を添えて知事に提出する。
- ⑤ 知事は、公費負担額等について必要な審査を行い、療養費を支給する。
- ⑥ 療養費支給の対象とすることが出来る装具は、「障害者自立支援法の規定に基づく補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準」の別表1の（3）装具の項に掲げるもののうち、結核医療の基準第4に定める骨関節結核の装具療法に必要なものとする。

当該装具に要した費用につき支払うべき療養費の額は、装具に関する告示別表中装具の項に掲げる額の95%の額とする。

図 2

親 等 表

民法877条第1項
直系血族及び兄弟姉妹は、お互いに
扶養をする義務がある。



注) 絶対的扶養義務者(民法第877条第1項)

相対的扶養義務者(民法第877条第2項)

- 1 ① 配偶者は、継親の場合等であること。
1 子 ① は。先夫の子、後妻の連れ子等である。

図 3

入院勧告及び法第 3 7 条医療費公費負担フロー

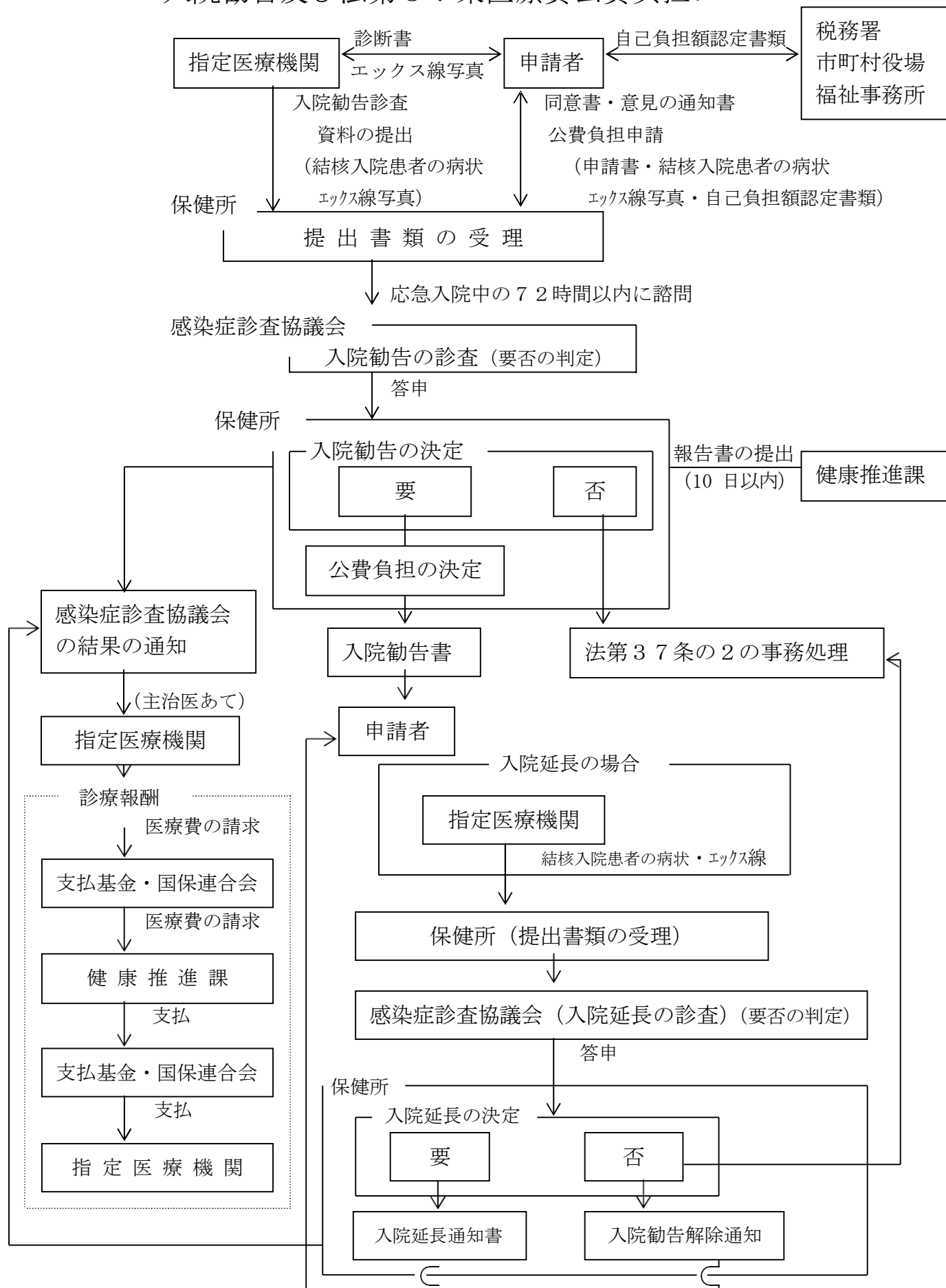


表1 感染症法第37条の2による医療費公費負担承認基準一覧表

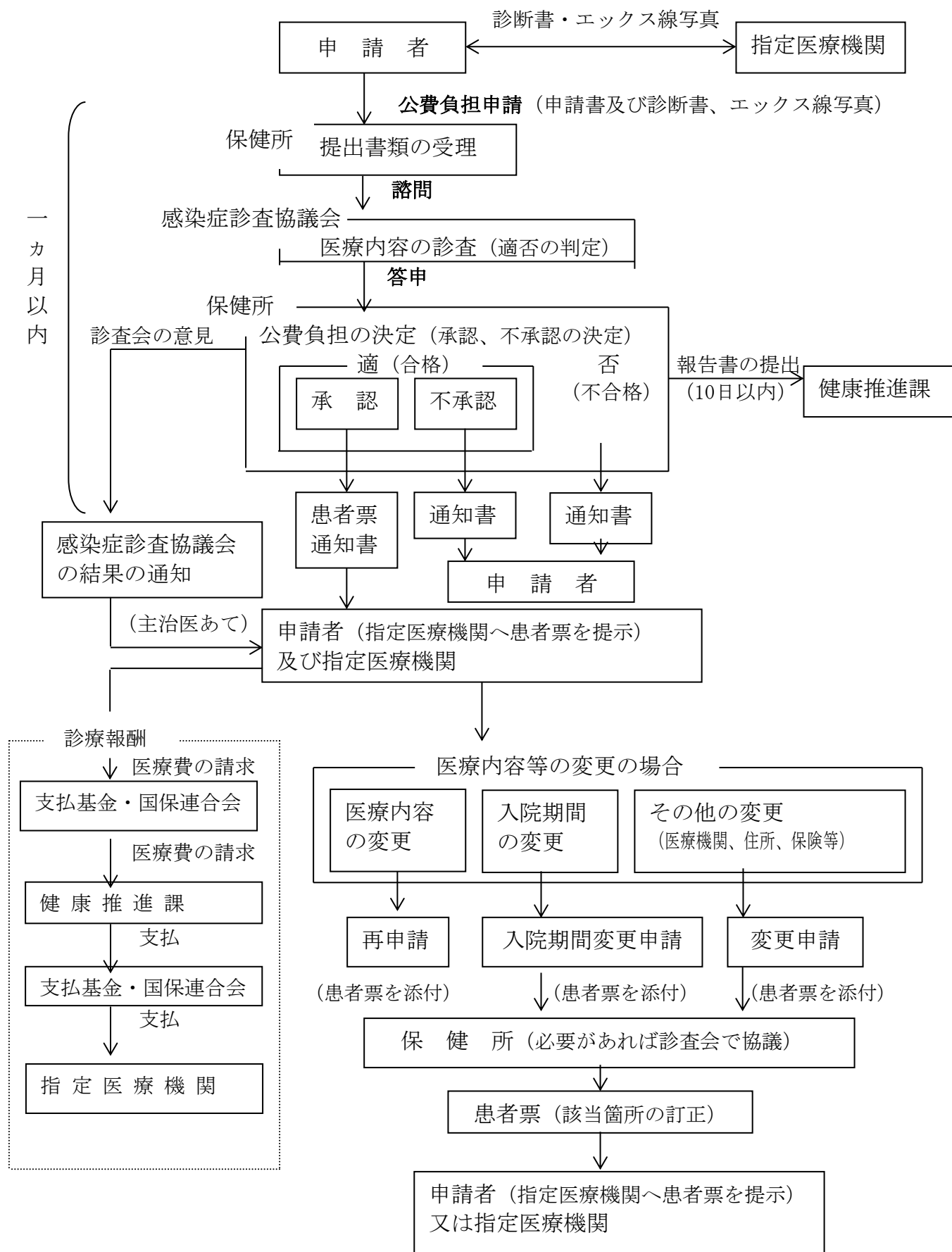
(法第37条の2の公費負担の対象には、初診料・再診料・指導料・診断書料・協力料及び小児科外来診療料、老人慢性疾患外来総合診療料等の包括された診療報酬点数は入らない。)

種 別		公 費 負 担 承 認 範 囲			備 考
化学療法		抗結核薬・・・①INH ②RFP(又は RBT) ③PZA ④SM ⑤EB ⑥LVFX ⑦KM ⑧TH ⑨EVM ⑩PAS ⑪CS ⑫DLM ⑬BDQ 抗結核薬併用剤・・・副腎皮質ホルモン剤 この投与に伴う処方料・処方せん料・調剤料・調剤技術基本料			併用療法の基準等は、結核医療の基準を参照 ⑥LVFX の注射薬は対象外（結核症が適応外） ⑨EVM は R7. 4. 1 より削除
検 査	エックス線検査	単純エックス線検査 C T 検査			結核医療の基準を参照
	結核菌検査	塗抹検査 培養検査 薬剤感受性検査・・・検査の結果、結核菌が証明された場合はその都度、また必要に応じ反復検査			結核医療の基準を参照
	副作用の早期発見のために必要な検査			結核医療の基準を参照	
	この検査に伴う判断料				
外科的療法		肺結核・結核性膿胸・骨関節結核・その他の結核性疾患			外科的諸手術について結核医療の基準を参照
骨関節結核の装具療法		各所を固定するために必要な装具療法			結核医療の基準を参照
外科手術に伴う処置・入院等	処 置 その他の治療	創傷処置 注射・・・リンゲル液・ロック液・生理食塩水・ぶどう糖液・果糖液又は血液代用剤の大量注射（血圧上昇剤・強心剤・止血剤・鎮痛鎮静剤又はビタミン剤を混合して行うものを含む。） 輸血 麻酔			回数及び量については、臨床上外科的療法に必要な限度にとどめるものとし、この限度については健康保険の取扱いと異なることのないようにする。
	入 院	肺結核 結核性膿胸	術 前	外科的療法を行うために、直接必要とする諸検査を実施する期間（通例約 1 週間）	ただし、食事療養費及び入院環境料については、公費負担の対象にはならない。
		その他の結核性疾患	術 後	外科的療法がその主目的を達成するまでの期間（通例約 6 ヶ月）	
		骨関節結核の装具療法	不良肢位の伸展又は矯正の療法後において当該療法がその主目的を達成するまでの期間（通例約 6 ヶ月）		
	看 護	健康保険・高齢医療の取扱いに準ずる。			ただし、付添看護については、公費負担の対象にはならない。

石川県作成(R7.3 月)

図 4

法第37条の2医療費公費負担フロー



IV 接 触 者 の 健 康 診 断

IV 接触者の健康診断（法第17条）

県知事（保健所長）は、結核のまん延防止のために必要があると認めるときは、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対し、以下のとおり接触者健康診断を実施する。

※接触者健康診断の詳細については、「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き（改訂第6版）」を参考にする。

1 接触者健康診断の目的

接触者健康診断は、

- （1）初発患者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感染及び発病の有無等を早期に把握するため
- （2）初発患者に感染させたと疑われる者（感染源）及び感染経路を発見するため

に行うものであり、結核患者の登録により初発患者調査を実施し、その結果必要性が認められた場合に限り行うものである。

2 実施の手続き

接触者健康診断の実施手続きは、次のとおりであるが、法に基づく職権の行使として、必要最小限のものとするよう常に留意する。

（1）積極的疫学調査（法第15条）

調査の対象となる関係者に対し、調査に協力する努力義務規定が適応しており、対象者が保健所職員による調査に正当な理由がなく協力しない場合は、調査に応じるよう命ずることができる。

それでも応じないなどの場合は、30万円以下の過料に処するという規定が設けられているが、原則として患者や接触者、主治医等の理解と協力を得ながら調査を行うこと。

（2）健康診断勧告（法第17条第1項）

健康診断対象者に対し、初発患者の人権に十分配慮したうえで、以下について口頭で説明し、書面（様式第3号）により通知する。

健康診断を行う場合の通知事項（規則第10条）

- ① 健康診断を受けるべき理由
- ② 健康診断を受ける期限
- ③ その他必要と認める事項

なお、説明にあたっては、結核に対する正しい知識を提供し、不安の解消に努めるとともに、健康診断受診への動機付けを行うこと。

また、他の健康診断により感染の有無が把握できる者等は健康診断の勧告は不要であるが、その確認は、書面やレントゲン写真の借用により確認すること。

（2）健康診断実施通知（措置）（法第17条第2項）

上記（1）で受診に至らなかった場合は、

ア 対象者が勧告に従う意志がなく健康診断を受けなかったのかどうか確認する。

イ 意志がないことが確認された場合は、再度健診受診の必要性を説明した上で、勧告に従わない場合は知事の権限により健診を実施できることを説明し、書面（様式第4号）を交付し、対象者を健康診断実施場所に誘導する。

ウ 対象者が誘導に従わない場合は、それ以上に無理に誘導することなく、日を改めて受診を勧める。

第1 接触者健診

1 接触者健診

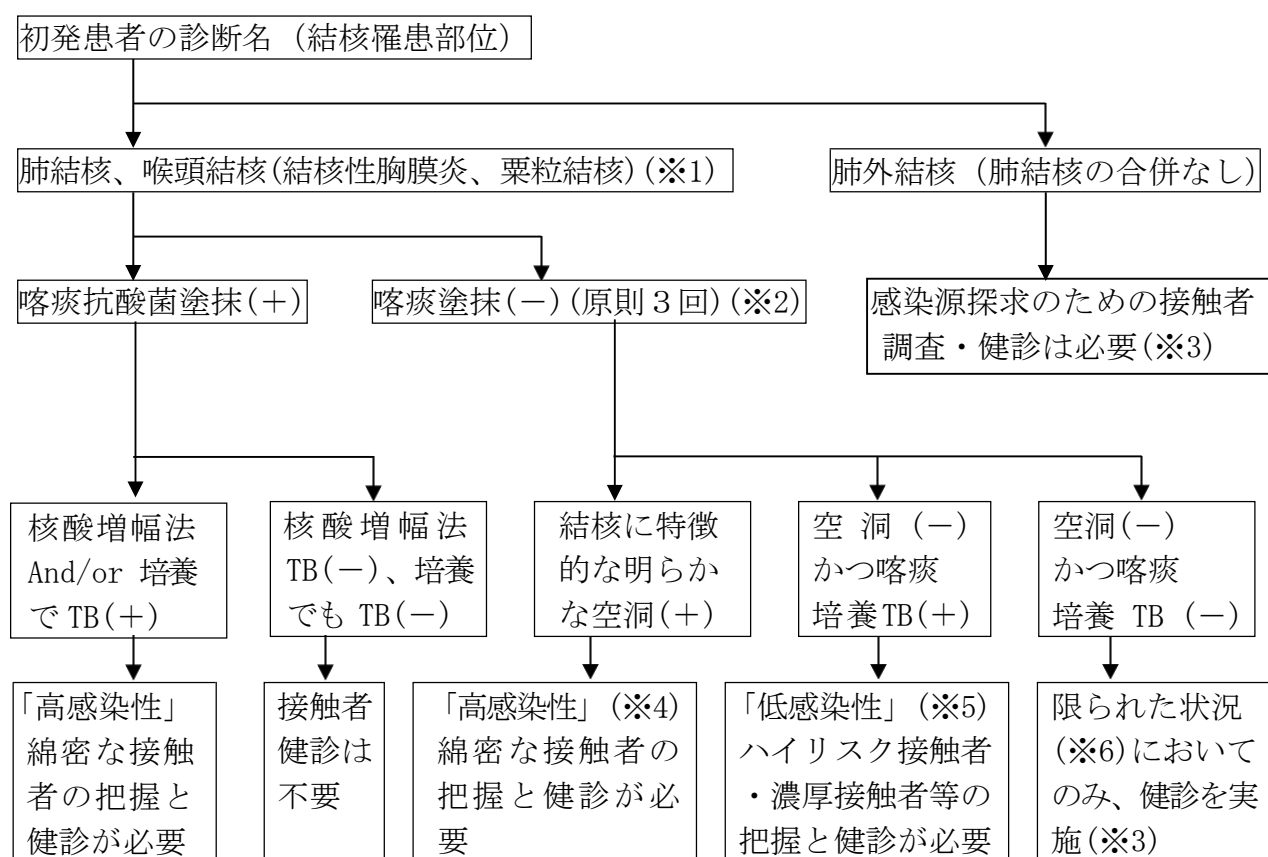
医療機関と患者・家族等から収集した情報に基づき、初発患者の感染危険度、接触の程度等を踏まえ、接触者健診の範囲と時期を決定する。

2 初発患者の感染性の評価

接触者健診は、患者の感染性の高さに応じて行う。

「感染性の高さ」は図5を参考とする。

図5 結核患者の感染性の評価に基づく接触者健診実施の必要性（基本）



（※1）肺実質病変を伴い、喀痰検査で結核菌が検出された場合（小児では稀）

（※2）3回行われていない場合には、喀痰検査の追加依頼等を含めて、慎重に対応する。

（※3）当該患者からの感染拡大を想定した接触者健診は不要であるが、特に若年患者では、その感染源の探求を目的とした接触者調査と健診が必要。

（※4）連続検痰の結果が全て塗抹陰性（核酸増幅法検査でも陰性）で、培養検査でも全て陰性と判明した場合には、高感染性の評価を撤回してよい。核酸増幅法検査または培養検査で非結核性抗酸菌による病変と判明した場合は、接触者健診不要と判断する。

（※5）喀痰塗抹陽性例（高感染性）に比べて相対的に感染性が低いという意味。喀痰塗抹（-）でも、そ

の核酸増幅法検査で TB(+) の場合は、塗抹(-)培養(+)と同様に低感染性とみなしてよい。
 (※6)例えば接触者の中に乳幼児(特に BCG 接種歴なし)や免疫低下者等がいた場合

引用：感染症法に基づく結核の接触者健康診断
 の手引き（改訂第6版）

3 感染性期間（感染可能期間）

喀痰塗抹陽性（または胸部 X 線検査で空洞あり）の患者については、基本的に「結核診断の3ヶ月前、または初診時の胸部 X 線検査ですでに空洞所見を認めた例では初診日の3ヶ月前」を始期とする。

ただし、患者登録直後の接触者健診により新たな結核患者が発見された場合は、感染から発病までの期間も考慮して、感染性期間の始期の遡及を検討する必要がある。

患者の特徴		「感染性の始期」に関する基本的考え方
咳等 結核 症状	喀痰 塗抹 胸部 X 線 空洞	
有り	塗抹（－） かつ 空洞（－）	① 最初の症状出現時点を始期とする。 ② 以前から慢性的な咳があるなど、結核の症状出現時期の特定が困難な事例では、診断の3ヶ月前を始期とする。
有り	塗抹（＋） または 空洞（＋）	① 結核診断日の3ヶ月前、または初診時の胸部 X 線検査ですでに空洞所見を認めた例では初診日の3か月前 ② 症状出現から診断までの期間が3ヶ月以上の場合は、症状出現時期を始期とする。 ただし、過去の X 線検査所見や菌検査所見等を遡って分析した結果、排菌開始時期の推定が可能な場合は、その時期を始期とする。
なし または 不明	塗抹（＋） または 空洞（＋）	結核診断日の3ヶ月前、または初診時の胸部 X 線検査ですでに空洞所見を認めた例では初診日の3か月前 ただし、過去の X 線検査所見や菌検査所見等を遡って分析した結果、排菌開始時期の推定が可能な場合は、その時期を始期とする。

(※1) 塗抹（－）は、「喀痰塗抹陰性・培養陽性」の場合を指す。これに該当する事例は、塗抹陽性例に比べて感染性が低いものの、接触者健診の発端となった患者という意味では積極的疫学調査の対象であり、感染性期間の始期の推定が必要である。

(※2) 患者登録直後の（第一同心円の）接触者健診により新たな結核患者（発病者）が発見された場合は、感染から発病までの期間（集団感染事例の観察では、感染源患者の症状出現から7～8か月後の発病例が最も多い）も考慮して、感染性期間の始期を遡及する。

(※3) 過去の X 線検査所見や菌検査所見の状況により、感染性期間の遡及が3ヶ月間よりも短くなることもあれば、それより長くなることもある。例えば、「診断時は吸引痰の塗抹（1＋）で非空洞型（例：rⅢ1）であったが、1か月前の吸引痰の塗抹検査では陰性で、咳症状は2か月前から出現」といった例では、診断日の2か月前を感染性期間の始期と考える。一方、

「診断時の喀痰検査が塗抹（3+）で、6 か月前の胸部X 線を再読影した結果、非空洞性であるが活動性結核を疑う陰影を認めた」といった例では、感染性期間の始期を診断日の6 ヶ月前まで遡及する。

引用：感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き（改訂第6版）

4 接触者の感染・発病リスク

接触者健診は、初発患者の感染性の評価に加えて、接触者側の感染・発病リスクについて十分な事前評価が必要である。

接触者側の感染・発病リスク評価結果に基づき、「ハイリスク接触者」、「濃厚接触者」、「非濃厚接触者」、「非接触者」の4群に分けることができる。

接触者把握のポイント

- ① 感染性期間の始期から診断までの患者の社会活動を把握
- ② 接触程度の把握、周囲の有症状者を把握

（1）ハイリスク接触者

感染した場合に発病リスクが高い、または重症型結核が発症しやすい者

ア 乳幼児（特に、BCG接種歴のない場合）

イ 免疫不全疾患（HIV感染など）、治療管理不良の糖尿病患者、免疫抑制剤（抗TNF- α 製剤含む）や副腎皮質ホルモン等の結核発病リスクを高める薬剤治療を受けている者、臓器移植例、透析患者等

（2）濃厚接触者

初発患者の感染性期間に濃密な、高頻度の、または長期間の接触があった者

ア 患者の同居家族又は生活や仕事で毎日のように部屋を共有していた者

イ 患者と同じ車に週に数回以上同乗していた者

ウ 換気の乏しい狭隘な空間を共有していた者

エ 結核菌飛沫核を吸引しやすい医療行為等（感染性結核患者に対する不十分な感染防護下での気管支内視鏡検査、呼吸機能検査、痰の吸引、解剖・遺体取扱業務、結核菌検査等）に従事した者

オ 集団生活施設の入所者（免疫の低下した高齢者が多く入所する施設、あるいは刑務所等で感染性結核患者が発生した場合）

（3）非濃厚接触者

濃厚接触者ほどではないが、接触のあった者

（数回、初発患者を訪ねていた、週に一回程度、短い時間会っていた、など）

（4）非接触者

初発患者と同じ空間を共有したことが確認できない者

（原則として、接触者健診の対象外）

上記により把握した対象者を初発患者の感染性の評価に応じて、対象者個人ごとに健診時期の計画を立てるとともに、対象者に健診の必要性、健診時期、回数等をよく説明して受診対象者の理解を得る。

5 接触者健診の優先度の決定と実施範囲

感染の可能性が高いと考えられる接触者の健診を優先し、その健診結果を検討すれば初発患者の感染性の大きさを推定することができる。

接触者健診の実施範囲は、同心円方式に考えることとし、第一同心円は最優先接触者及び優先接触者、第二同心円は低優先接触者とし、第一同心円に感染者あるいは発病者が発見されれば、第二同心円へと実施範囲を広げていく。最優先接触者に対しては、調査や健診の実施に関する初期対応を、優先接触者よりも迅速、かつ、優先的に実施する必要がある。

第一同心円に患者が発見されず、感染の疑いがなければ接触者健診の実施範囲はこれ以上広げない。

なお、小児及び若年者の結核患者の届出があった場合には、この初発患者が最近周囲の人から感染を受けた可能性が高いので、留意する。

6 接触者健診の対象、時期及び内容

接触者の年齢別の健診の時期及び内容は表4のとおりとする。

初発患者の登録が死亡等により削除されていても、接触者健診は実施する。

なお、対象者、時期及び内容が決定した場合は、結核登録票や接触者健診実施計画台帳等により、計画どおりに健診が行われるよう担当者と上司等が確認する。

7 健診の内容

接触者健診を行うに当たっては、次の項目について問診及び検査を行う。

(1) 問診

結核の既往、BCG接種歴、過去のIGRAまたはツ反検査（実施歴がある場合）結果、最近の呼吸器症状、治療中の疾患、初発患者等との接触状況等を問診する。

(2) IGRA（T-SPOTまたはQFT-4G）

接触者健診における結核感染のスクリーニングには、基本的にIGRAを用いることとする。

IGRAの実施時期については、検査のウィンドウ期を考慮し、原則として患者との最終接触から2～3ヶ月経過後に実施する。

この検査で結核感染率が極めて高いと判明した集団に対しては、感染曝露から3～6ヶ月の間に新たに陽転化したと考えられる者も少なくないことから、感染

曝露後6ヶ月後の再検査の実施を推奨する。

また、患者との接触期間が長い、または既に二次患者が発生している場合等には、初発患者診断直後でもIGRAを行い、陰性であれば最終接触から2～3ヶ月経過後に再度IGRAを行う。

高齢者への適用に関しては、年齢の上限を設定せず、「ハイリスク接触者」や「濃厚接触者」などに対しては、IGRAにより結核感染のスクリーニングを積極的に実施する。ただし、最近の感染曝露とは関係のないIGRA陽性の存在に留意するとともに、IGRA陽性でLTBIとしての治療を実施するか否かの判断をするにあたっては、治療に伴う副作用出現に注意すべき合併症の有無にも留意するなど、事後対応を慎重に行う必要がある。

小児への適用に関しては、乳幼児であってもIGRAを接触者健診の基本項目の一つと位置づけて実施する。

(3) ツベルクリン反応検査

乳幼児（特に2歳未満）に対しては、IGRAの感度不足の可能性を考慮して、IGRA単独ではなくツ反検査を併用して実施することが推奨される。

2歳以上の幼児（未就学児）については、IGRA単独を基本とするが、感染性結核患者との極めて濃厚な接触歴を認めた場合などについては、ツ反検査の併用を考慮してよい。

ツ反検査は、過去の結核感染歴のほか、BCG接種歴や非結核性抗酸菌感染の影響も受け、特異度が低いため（偽の陽性が多い）ことから、適用は乳幼児（特に2歳児未満）等に限られる。

(4) 胸部エックス線検査

BCG既接種者では、結核感染を受けても胸部エックス線検査で最初に発病所見が認められるのは感染後4ヶ月以降が大部分であるが、BCG未接種者では2ヶ月後（ツ反陽転とほぼ同時期）に陰影が認められることがある。

このため、特に最優先接触者に対しては、初発患者の登録直後（または2～3ヶ月後）の健診時からIGRAあるいはツ反検査陽性者等を対象に胸部エックス線検査を実施する。

発病は、感染後1年以内に起こることが最も多く、約8割は2年以内である。

したがって、登録直後（または2～3ヶ月後）の健診の結果に基づき経過観察が必要と判断された接触者に対しては、時期をとらえて、複数回の胸部エックス線検査を計画する必要がある。

特に、潜在性結核感染症（以下、「LTBI」）として要治療と判断されたが服薬せず、特に発病のリスクが高いと判断される者に対しては、最初の1年間の経過観察が重要であり、最終接触の3ヶ月後及び9ヶ月後の健診も考慮する。

胸部エックス線検査の実施時期は表4のとおりとする。

(5) 結核菌検査

咳や痰等の呼吸器症状を認める者、結核を疑わせる陰影を認めた者には、喀痰検査を行う。

8 健診結果の判定

(1) I G R A

I G R Aの結果が「陽性」であれば、症状や画像所見の有無等の検査を行い、結核の臨床的特徴を呈していない無症状病原体保有者と診断し、かつ医療が必要と認めた場合は、感染症法第12条の規定による届出を行うとともにL T B Iとしての治療を行う。

適切な時期に実施されたI G R Aの結果が「陰性」であれば、その後の保健所の接触者健診による追跡は、原則として不要である。また、I G R Aの感度（80～90％程度）を考慮し、陰性であっても、その後に発病することがあることを説明し、有症状時の受診を必ず勧める。

「判定保留」・「判定不可」の場合は、再検査が推奨される。

(2) ツベルクリン反応検査

ツ反検査では、対象児のB C G接種歴が結果の解釈に大きな影響を及ぼす。

対象がB C G既接種児の場合は、個々人のツ反検査の結果をもとに結核感染の有無を判断することは基本的には困難である。

乳幼児のL T B Iに対するI G R Aの感度不足の可能性を考慮してツ反検査を併用して実施することは可能であり、ツ反検査でL T B Iをスクリーニングするための基準は以下を参照とする。

表2 ツ反検査の結果に基づく潜在性結核感染の判断基準

		接触歴（※）	
		なし	あり
B C G 接種歴	なし	硬結15mm以上 または発赤30mm以上	硬結5mm以上 または発赤10mm以上
	あり	硬結20mm以上 または発赤40mm以上	硬結15mm以上 または発赤30mm以上

（※）原則として、喀痰塗抹陽性患者との接触歴をさす。ただし、それ以外でも感染性と考えられる患者との接触の場合も含む。

出典：2006年 日本結核病学会予防委員会

ツ反検査の結果は、発赤長径（二重発赤がある場合はその外径）及び硬結径、副反応（水疱、壊死、出血）の種類・有無の記載を行うこと。

表3 ツ反の判定基準と成績の記載様式

判定	略符号	ツ反の状態
陰 性	－	発赤の長径が9mm以下のもの
弱 陽 性	＋	発赤の長径が10mm以上で硬結を触れず二重発赤のないもの
中等度陽性	++	発赤の長径が10mm以上で硬結を触れ、あるいは計測できるもの
強 陽 性	+++	発赤の長径が10mm以上で硬結を触れるほか、二重発赤、水疱あるいは壊死等を伴うもの

記載法

$$\frac{b^1 \times b^2 \text{mm}}{a^1 \times a^2 \text{mm}} \quad (c^1 \times c^2) \quad (\text{水疱、壊死、出血})$$

(a は内発赤、b は硬結、c は外発赤、1 は長径、2 は短径)

(3) 胸部エックス線検査

胸部エックス線写真の読影（診断）は、原則として、複数の医師による二重読影を行うものとする。特に小児のエックス線写真の読影は難しいことが多いので、二重読影又は感染症診査協議会での協議等によって慎重に行う。

9 事後措置

(1) 健診結果の通知

接触者健診の結果については、速やかに受診者に通知（様式第5号）し、精密検査が必要と判断された者、感染が強く疑われる者等には早期の医療機関受診を勧める。また、今回の健診で「異常なし」の者に対しても、その後呼吸器症状が出現したときには、早期に医療機関を受診するよう指導する。

(2) 事後措置の方法

接触者健診及びその後の精密検査等の結果から結核患者（確定例）と診断された場合や、結核患者（確定例）としての臨床的特徴や画像所見等を認めないものの、IGRA等の結果からLTBIと診断された場合は、速やかに結核指定医療機関での受診を勧め、治療を開始してもらう。

なお、いずれの場合も接触者健診の対象及び範囲の再検討を行う必要がある。

また、初発患者が死亡等で登録を削除されている場合にも、接触者に対する健診は継続する。

10 接触者健診の外部委託

接触者健診を委託等の契約により医療機関において行う場合には、適切に健康診断を実施できる医療機関を選定する。

また、結核の診断・治療能力の向上のため、結核指定医療機関との密接な連携の下に地域の結核対策を実施し、医療機関の資質の向上を図ることが重要である。

(1) 実施機関

委託医療機関に健診を委託するものとする（表5参照）。

(2) 健診内容

- ア エックス線直接撮影（読影は原則として二重読影）
- イ 聴打診
- ウ 喀痰検査（塗抹・培養のみ、同定検査は対象外）
- エ ツベルクリン反応検査
- オ I G R A

(3) 実施手順

- ア 受診者に対し、保健カード（様式第6号）を発行する。
- イ 委託医療機関は、健診結果票に必要事項を記載し、レントゲン写真とともに速やかに保健所に提出する。

(4) 経費の支払い

- ア 委託医療機関は、受診者が受診した翌月の10日までに請求書を保健カード発行の保健所に提出する。
- イ 保健所は、委託医療機関から提出された請求書について、内容を審査のうえ、健診費用を支払う。

(5) 採血困難者への対応

保健所において採血を実施することが技術的な理由等で困難な事例（小児等）については、県健康推進課において委託契約を締結した医療機関において健診を実施することができる。

その場合は、保健所は健診前に、その都度、検査対象者の概要について様式第61号を用いて県健康推進課に報告する。

(6) その他

接触者健診の最終責任は保健所にあるので、医療機関に委託した場合にも、最後まで保健所が責任を持って実施する。

表 4

接触者健診の対象、時期及び内容

接触者の 年齢等	健診時期	第一同心円		第二同心円
		最優先接触者	優先接触者	低優先接触者
2歳未満の 乳幼児	登録直後	I G R A and/or ツ反検査 →陽性者に胸部X線検査 B C G未接種児に対してツ反を優先実施し、ツ反が陰性でも接触歴等から感染リスクが高いと判断された者にはI G R Aを追加実施 →「I G R A陽性者」及び「塗抹陽性患者との接触歴ありでB C G未接種のツ反陽性者」などについては発病の有無を入念に精査（医療機関へ紹介）	—	—
	2～3ヶ月後(1)	同上		
	6ヶ月後～2年後まで	感染あり(疑い)と診断したがLTBI として治療出来なかった場合、胸部X線検査(概ね6ヶ月間隔)	—	—
2歳以上の 幼児 (未就学児)	登録直後(2)	I G R A (必要に応じてツ反) →陽性者に胸部X線検査	—	—
	2～3ヶ月後(1)	I G R A (必要に応じてツ反) →陽性者に胸部X線検査		
	6ヶ月後～2年後まで	感染あり(疑い)と診断したがLTBI として治療出来なかった場合、胸部X線検査(概ね6ヶ月間隔)	—	—
小学生以上 (対象年齢の上限なし)	登録直後(2)	I G R A →陽性者に胸部X線検査	同左 (最終接触から2～3ヶ月後に1回)	同左 (最終接触から2～3ヶ月後に1回)
	2～3ヶ月後(1)	I G R A →陽性者に胸部X線検査		
	6ヶ月後～2年後まで	感染あり(疑い)と診断したがLTBI として治療出来なかった場合、胸部X線検査(概ね6ヶ月間隔)	同左	同左

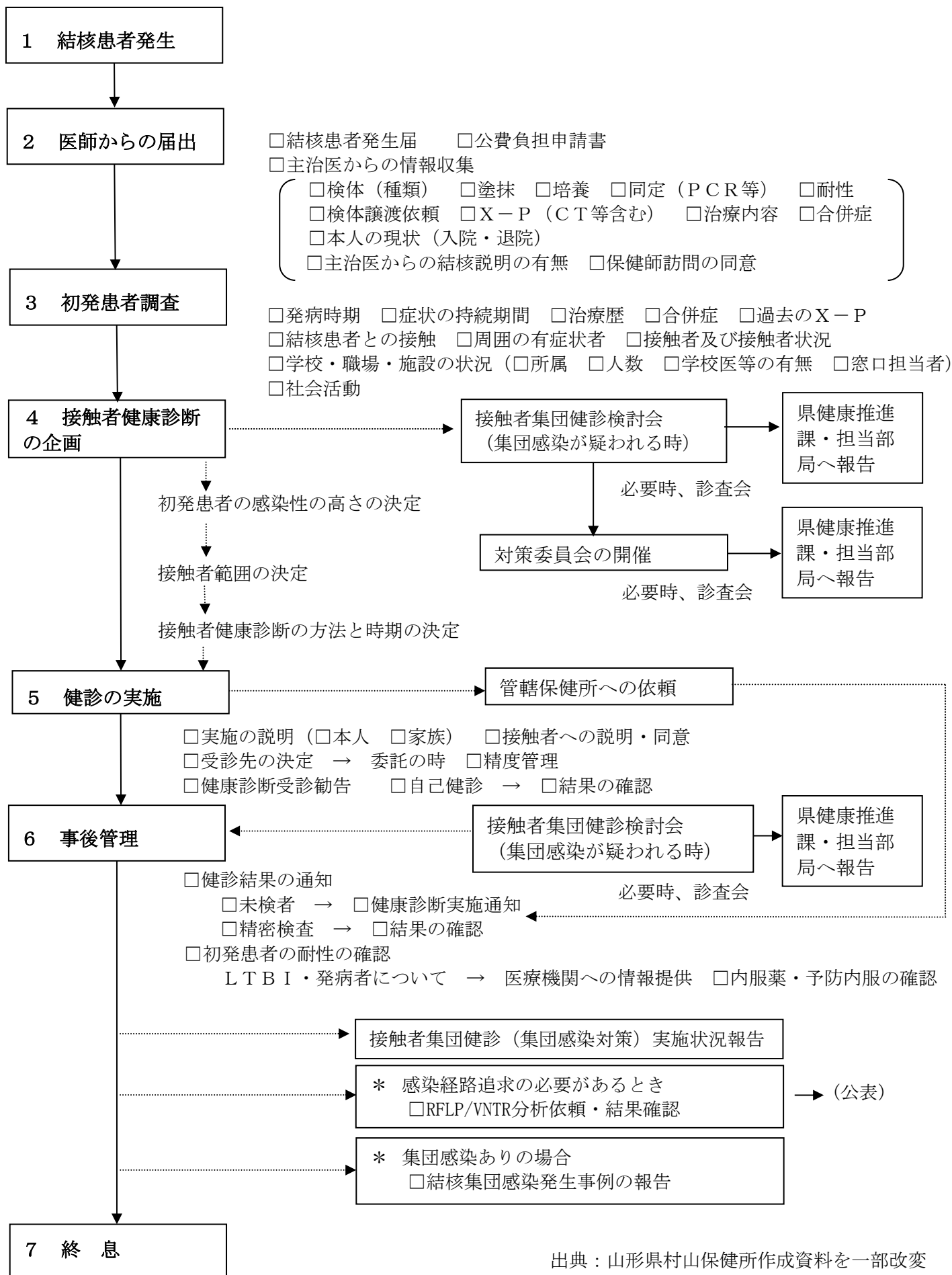
注) 第一同心円の健診で新たな患者(又は複数の感染者)が発見された場合、第二同心円へと段階的に対象を拡大する。

- (1) 「2～3ヶ月後」は、初発患者との最終接触から概ね2～3ヶ月経過後の意味と解釈する。「登録直後」の健診を、初発患者との最終接触から2～3ヶ月以上経過後に実施していた場合は、1回の健診でよい。
- (2) 初発患者の登録時点で既に2ヶ月以上の感染曝露が推測される「最優先接触者」は登録直後の健診を重視する。一方、初発患者が「低感染性」の場合、又は患者登録まで感染曝露期間が短い場合、最終接触から2～3ヶ月後を初回健診として差し支えない。
- (3) 不安が強い接触者等には、2ヶ月後のI G R Aを待たずに、登録直後に胸部X線検査を実施する場合あり。

引用：感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き（改訂第6版）を一部改変

図 6

結核接触者健康診断フローチャート



出典：山形県村山保健所作成資料を一部改変

表 5

結核患者接触者健診及び回復者の管理検診委託医療機関一覧

令和8年1月22日現在

管内別	医 療 機 関 名	所在地	備考
南加賀	加賀市医療センター	加賀市作見町リ 3 6 番地	IGRA 可能
	山中温泉ぬくもり診療所	加賀市山中温泉上野町ル 1 5 番地 1	IGRA 可能
	独立行政法人 国立病院機構 石川病院	加賀市手塚町サ 1 5 0 番地	
	国民健康保険 能美市立病院	能美市大浜町ノ 8 5 番地	IGRA 可能
	国民健康保険 小松市民病院	小松市向本折町ホ 6 0 番地	IGRA 可能
	医療法人社団澄鈴会 栗津神経サナトリウム	小松市矢田野町ヲ 8 8	
	特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター	小松市八幡イ 1 2 番地 7	IGRA 可能
	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	能美市緑が丘 1 1 丁目 7 1 番地	IGRA 可能
	しんたに医院	小松市園町ニ 6 7 － 1	
	医療法人社団愛康会 小松ソフィア病院	小松市沖周辺土地区画整理事業地内仮地番 5 街区 3 0 号	
	医療法人社団慈豊会 久藤総合病院	加賀市大聖寺永町イ 17	IGRA 可能
石川中央	白山石川医療企業団 公立つるぎ病院	白山市鶴来水戸町ノ 1 番地	IGRA 可能
	白山石川医療企業団 公立松任石川中央病院	白山市倉光 3 丁目 8 番地	IGRA 可能
	ばんどう内科診療所	白山市布市 1 丁目 1 1 3 番地	IGRA 可能
	津幡町国民健康保険直営 河北中央病院	河北郡津幡町字津幡ロ 5 1 番地 2	IGRA 可能
	金沢医科大学病院	河北郡内灘町字大学 1 丁目 1 番地	IGRA 可能
	おおたクリニック	河北郡津幡町太田は 1 1 2	IGRA 可能
	石川県立こころの病院	かほく市内高松ヤ 3 6	IGRA 可能
	吉野谷診療所	白山市佐良ニ 1 2 4 番地	接触者健康診断のみ
	真田医院	白山市布市 1 丁目 1 3 1 番地	接触者健康診断のみ
能登中部	公立羽咋病院	羽咋市的場町松崎 2 4 番地	IGRA 可能
	町立宝達志水病院	石川県羽咋郡宝達志水町子浦ロ 1 1 番地 1	IGRA 可能
	町立富来病院	羽咋郡志賀町富来地頭町 7 の 1 1 0 番地	
	医療法人平成会 向クリニック	羽咋郡志賀町富来領家町ハ 3 0	IGRA 可能
	独立行政法人国立病院機構 七尾病院	七尾市松百町ハ部 3 番地の 1	IGRA 可能
	公立能登総合病院	七尾市藤橋町ア 6 － 4	IGRA 可能
	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	七尾市富岡町 9 4 番地	
	さはらファミリークリニック	七尾市石崎町タ部 1 3 － 1	接触者健康診断のみ
能登北部	市立輪島病院	輪島市山岸町は 1 番 1 地	IGRA 可能
	公立穴水総合病院	鳳珠郡穴水町字川島タの 8 番地	IGRA 可能
	公立宇出津総合病院	鳳珠郡能登町字宇出津タ字 97	IGRA 可能
	珠洲市総合病院	珠洲市野々江町ニ部 1 － 1	IGRA 可能
	宮下医院	輪島市三井町長沢 6 の 1 2	
	社団法人石川勤労者医療協会 輪島診療所	輪島市堀町 1 字 1 3 番 2	
	医療法人社団恵仁会 小西医院	珠洲市正院町正院 1 丁目 6 1 番地	
	医療法人社団 升谷医院	鳳珠郡能登町松波 1 0 字 9 9 － 1	
金沢市	石川県立中央病院	金沢市鞍月 東 2 丁目 1 番地	IGRA 可能
	金沢市立病院	金沢市平和町 3 丁目 7 番 3 号	IGRA 可能
	独立行政法人国立病院機構 医王病院	金沢市岩出町ニの 7 3	
	独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター	金沢市下石引町 1 番 1 号	
	石川県済生会金沢病院	金沢市赤土町ニ 1 3 － 6	
	独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院	金沢市沖町ハー 1 5	IGRA 可能
	かがやきクリニック	金沢市疋田 1 丁目 2 1 3 番地	管理検診のみ

第2 集団健診（集団感染対策）

集団健診を行うに当たっては、確実な情報を把握するとともに、初発患者の人権への配慮及び集団健診の対象者に対する説明を十分に行い、喀痰検査、胸部エックス線検査、聴診、打診、I G R A、ツ反検査等必要な検査を的確に実施する。

また、集団健診の対象者について必要に応じて追跡調査を行うとともに、対象施設に対して十分な再発防止対策を講ずるよう要請すること。

1 集団健診の要否の決定

塗抹陽性肺結核で多数の者（特に若年者）と接触のある患者の発生届を受理した場合や同一集団から2人以上の結核患者の発生届を受理した場合には、より詳しい情報を集め、保健所内で接触者集団健診検討会を開催し、接触者集団健診の要否や方法を決定する。このような詳しい調査を必要とする主な場合は次のとおりである。

2 調査を必要とする対象者

（1）集団生活を送る乳幼児、生徒、学生等

保育所、幼稚園、小・中・高校、大学及び各種学校等の児童、生徒、学生等の結核患者が届け出られた場合（L T B I も含む。）

（2）デインジャーグループ

ア 教 職 員：学校等の教職員（臨時職員を含む。）

イ 保健・医療従事者：特に乳幼児、小児と接触が多い保育士等も含む

ウ 障害者等の施設の職員：入所している人のケアのために密接な接触のある場合が多いので、入所者が成人、高齢者であっても注意が必要

エ 塾等の職員：学習塾、その他の教室の先生

デインジャーグループ

万一発病した場合には、周囲の多くの未感染者に感染させるおそれが高い職業、あるいは一定のグループをいう。

（3）病院や各種施設の入院・入所者

（4）同一集団から結核患者が2人以上の結核患者の発生があった場合

（5）特殊な結核が発生した場合

3 接触者集団健診検討会の開催

(1) 検討内容

初発患者に関する調査が概ね終了した後、保健所長、結核担当課長、担当者等による所内検討会を開催し、初発患者の排菌状況、咳の期間、被曝露集団の性質等を勘案し、接触者集団健診の要否について速やかに検討する。また、必要に応じて感染症診査協議会の意見を聴く。

(2) 担当部局への報告

検討会の結果、結核集団感染を疑って接触者集団健診を実施することを決めた場合は、県健康推進課及び教育委員会等集団を所管している部局に概要を報告する（様式第7号、第8号）。

4 対策委員会の設置

(1) 検討会の結果、結核集団感染の可能性有りと考えられ、接触者集団健診を行うことを決定した場合は、接触者集団健診対策委員会を設置する。

(2) 対策委員会は、保健所のほか、学校では学校長、学校医、養護教諭等、事業所では事業主、産業医、衛生管理者等、集団側の責任者の参加を求め、特に患者発生が多い場合等必要に応じて県健康推進課あるいは外部の専門家の参加を求める。

(3) 必要に応じて感染症診査協議会の意見を聴く。

(4) 対象者の決定

感染源の特定と被感染者の探索を目的として範囲を決定する。

接触者集団健診の対象は、初発患者との感染性期間の接触状況に応じて決定する。

5 接触者集団健診の方法及び時期

(1) 実施上の留意点

ア 接触者集団健診を実施する場合、初発患者に接触者集団健診の実施の説明を行い、理解を求めるとともに患者の人権に十分配慮する。

イ 健診対象者に健診の必要性、健診計画の情報提供を行う。

健診の対象者、施設の責任者は、結核の危険性があるとのことで不安や混乱している場合が多い。保健所は、必要に応じて説明会等を開催して正しい知識や健診の目的、内容、健診後の措置等を説明して意見を求め、健診の円滑な実施と健診対象者やその保護者の不安軽減に努めることが重要である。

ウ 健診の受診先を決定する。

接触者集団健診は、接触者・施設所在地の保健所で行うのが原則である。しかし、場合によっては対象者の一部が医療機関で行う場合（特に医療機関での発生時に多い。）がある。このような場合も、健診計画に基づく実施を依頼するとともに、健診結果の速やかな報告を依頼する。

エ 接触者集団健診の際、検診車の派遣が必要な場合、表 5 の手順に従い、県健康推進課に検診車の派遣を依頼する。

（２）健診の内容

接触者健診（表 4）に準じて I G R A、ツ反検査、胸部エックス線検査等を行う。

6 健診結果の判定

「第 1 接触者健診」に準じる。

7 対策委員会での検討

保健所は、健診結果（エックス線検査、I G R A 及びツ反検査の結果、要医療とされた者及び L T B I と診断された者の数等を整理したもの）について、対策委員会に報告する。

対策委員会では、健診の範囲と時期等が適切であったか否か検討を行い、必要に応じて今後の防止策、次回の健診の時期、範囲について検討を行う。

8 結核菌遺伝子検査の実施

保健所は、集団感染発生を疑い、結核の感染源、感染経路等の究明や、接触者健診の正確な評価のため、遺伝子検査（V N T R 分析）を必要と判断した場合、保健環境センターに依頼し、結核菌遺伝子検査を実施することができる。実施手順は、「結核菌株の保管及び V N T R 検査依頼等について（資料 2—2）」のとおりである。

なお、菌株の保存に関しては、事前に結核患者及びその保護者から同意書（資料 2 参考資料）を取るなどして協力を求めるとともに、主治医に菌株譲渡について了承を得ておく必要がある。

9 再発防止対策

接触者集団健診の実施にあたっては、今回の健診対象者の事後措置だけでなく、対象となった施設等における結核集団感染（疑い含む。）の再発防止対策にも留意すべきである。保健所は接触者集団健診を実施した集団を再発防止の観点から評価し、対象集団の種類ごとに特徴を分析するなどして、集団感染の予防方策を具体的に提案することが必要である。

10 報告、その他

(1) 保健所から県への報告

ア 接触者集団健診を実施したとき

様式第7号を健診終了後、県健康推進課へ提出する。

イ 集団感染事例と判断したとき

保健所長が集団感染の定義に該当したと判断した時点及び終息判断時に、その概要を様式第8号にまとめ、様式第7号及び事例の具体的内容がわかる資料を添付して県健康推進課に報告する。

(2) 県から国への報告

県健康推進課は、事例の概要を様式第8号にまとめ、様式第7号及び事例の具体的内容がわかる資料を添付して厚生労働省結核対策担当課に報告する。

結核集団感染

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いう。ただし、発病者1人は6人が感染したものとして感染者数を計算する。

表 6

結核接触者集団健診実施手順

(結核検診車を必要とする場合)

保健所	県健康推進課
・ 接触者集団健診の決定 ・ 県健康推進課へ接触者集団健診の方針決定（検診車利用）の連絡 ・ 石川県成人病予防センターへ接触者集団健診の依頼及び日時の調整 ・ 県健康推進課へ概要報告 初発患者 接触者健診の内容 接触者集団健診の日時・規模 その他必要事項について ・ 接触者集団健診の実施 ・ 県健康推進課へ結果報告	・ 石川県成人病予防センターへ接触者集団健診の依頼 ・ 石川県成人病予防センターへ委託料の支払い

○石川県成人病予防センターへの接触者集団健診の委託内容は、エックス線撮影（直撮又は間撮）・読影（二重）・判定であり、接触者集団健診当日の受付等は保健所行う。

V 指 定 医 療 機 関

V 指定医療機関（法第38条関係）

1 指定医療機関

指定医療機関は、法による公費負担患者の医療を担当させるため、法第38条第2項に基づき厚生労働大臣又は知事が、開設者の同意を得て指定するものである。

指定医療機関は、法に基づく命令はもとより、「結核予防法指定医療機関担当規定」を遵守しなければならない。

2 医療機関の届出

（1）指定の申請

法第38条第2項の規定に基づき知事の指定を受けようとする病院、診療所、訪問看護事業所又は薬局の開設者は、医療機関指定申請書（様式第49号）を当該医療機関の所在地を管轄する保健所長を経由して知事に提出する。

（2）指定の辞退

法第38条第8項の規定に基づき指定を辞退しようとする医療機関の開設者は、30日以上予告期間を設けて指定医療機関辞退届（様式第50号）に医療機関指定書（様式第51号）を添付して、当該医療機関の所在地を管轄する保健所長を経由して知事に提出する。

（3）指定書記載事項の変更

指定を受けた医療機関に次の事項が生じた場合は、医療機関の開設者は、指定医療機関変更届（様式第52号）を当該医療機関の所在地を管轄する保健所長を経由して知事に提出する。

- ① 内容の変更を伴わない医療機関の名称の変更
- ② 住居表示の変更等に伴う、医療機関の住所の変更
- ③ 開設者の変更
- ④ 婚姻、養子縁組、法人の名称変更等に伴う、開設者名の変更
- ⑤ 開設者の住所変更（住居表示の変更等に伴うものも含む。）

ただし、保険機関コードを変更の際には、変更届ではなく、指定の辞退を行ったうえで、改めて医療機関指定申請を行うものとする。

3 保健所長の審査

保健所長は、「2 医療機関の届出」各号による届出等があった場合は、医療機関

から提出された申請書等の記載内容に誤りや不備がないかを審査する。

申請書等の内容が適正と認められる場合は、知事に提出する。

なお、申請書の提出を受けるにあたっては、あらかじめ医師会等の協力を得て、診療機能等を考慮のうえ、できるだけ多くの医療機関から申請がなされるよう配慮する。

4 医療機関の指定

知事は、保健所長から経由された申請書等を審査し適正と認めた場合は、医療機関指定書（様式第51号）を保健所長を経由して交付する。

5 指定の取消

知事は、指定医療機関が医療を担当するうえで適当でないと認められる場合は、法第38条第9項の規定に基づき医療機関の指定を取り消すことができる。

VI 感染症診査協議会

VI 感染症診査協議会（法第24条関係）

1 感染症診査協議会

感染症診査協議会は、法第18条第1項の就業制限、法第20条第1項の入院勧告及び法第20条第4項の入院延長勧告並びに、法37条の2第1項の申請医療内容の適否について、知事の諮問に応じ、審議する。

また、法第18条第6項及び法第19条第7項（法第26条において準用する場合を含む。）の規定による報告に対し、意見を述べる（法第24条第3項）。

2 設 置

保 健 所	協 議 会
石川県南加賀保健所	石川県加賀地区感染症診査協議会
石川県石川中央保健所	
石川県能登中部保健所	石川県能登地区感染症診査協議会
石川県能登北部保健所	

3 委員の構成等

（1）構成

委員は6人、次に掲げる者各1名以上をもって構成する。ただし、過半数は医師とする。

感染症指定医療機関の医師

感染症の患者の医療に関し学識経験を有する者（感染症指定医療機関の医師を除く）

法律に関し学識経験を有する者

医療及び法律以外の学識経験を有する者

（2）委員の任期

委員の任期は2年。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（3）委員の報酬等

報酬は、石川県附属機関条例に準じて報酬及び旅費が支払われる。

（4）委員長

委員長は委員の互選によって定める。

4 委員の委嘱

委員の委嘱の場合は、下記の書類を添付のうえ、県健康推進課に協議を行い、県健康福祉部長の決定を受ける。

- ・ 承諾書（様式第53号）
- ・ 附属機関の委員の任用調書

5 運営等

- （1）協議会は、毎月2回開催する。
- （2）協議会は、構成する委員の各1名以上の出席がなければ開催できない。ただし、緊急やむを得ない理由で、協議会の委員長の同意を得て他の協議会の同一分野に属する委員の出席が得られる場合は、この限りではない。
- （3）協議会は、出席した委員の過半数をもって決する。
- （4）協議会の審議は非公開とする。

6 審議

（1）審議内容

原則として、次の表の左欄に掲げる事項について、同表の右欄に掲げる保健所に置かれた協議会において審議する。

事 項	保 健 所
第18条第1項の規定による通知	対象者の居住地を所管する保健所
第20条第1項の規定による勧告	感染症指定医療機関等の所在地を所管する保健所（ただし、結核患者は患者の居住地を所管する保健所）
第20条第4項の規定による入院期間の延長	同上
第37条の2第1項の規定による申請に基づく費用の負担	対象者の居住地を所管する保健所
第18条第6項の規定による報告	同上
第19条第7項の規定による報告	感染症指定医療機関等の所在地を所管する保健所（ただし、結核患者は患者の居住地を所管する保健所）

(2) 審議手続き

ア 保健所長は、諮問書（様式第 5 4 号）に、診断書、エックス線写真、その他必要と思われる書類を添付し、感染症診査協議会に諮問する。

イ 委員長は、協議会の判定書（様式第 5 6 号）に基づき、答申書（様式第 5 5 号）を保健所長に提出する。

ウ 保健所長は、答申に基づき申請者、医療機関等に必要な通知を行う。また、知事に結果を報告する（様式第 3 7 号、3 8 号、4 2 号、4 3 号）（医療費公費負担の報告を参照）。

