

号までに掲げるものをその申請書に添付しなければならない。

- 一 当該医療を受けた医師の作成した診断書

- 二 二六 (略)

(保健所を設置する市又は特別区)

第三十三条 保健所を設置する市又は特別区にあつては、第二十条、第二十三条第三項、第五項及び第六項、第二十四条第一項並びに第三十条第二項中「都道府県知事」とあるのは「市長」又は「区長」と、第二十九条第二項中「都道府県は」とあるのは「市は」又は「特別区は」と読み替えるものとする。

(削除)

様式第一 (略)

(削除)

様式第二 (略)

(保健所を設置する市又は特別区)

第三十三条 保健所を設置する市又は特別区にあつては、第二十条、第二十三条第三項、第五項及び第六項、第二十四条第一項並びに第三十条第二項中「都道府県知事」とあるのは「市長」又は「区長」と、第二十九条第二項中「都道府県は」とあるのは「市」又は「特別区」と読み替えるものとする。

様式第一 (略)

様式第二 (略)

様式第三 (略)

様式第四 (略)

様式第五 (略)

様式第六 (略)



結核予防法の一部を改正する法律について

結核は依然我が国最大の感染症であり、患者の特性の変化、予防施策に関する知見の蓄積等の結核を取り巻く状況の変化を踏まえ、予防接種におけるツ反の廃止、定期・定期外健診の効率的な実施等必要な見直しを行い、結核対策の充実強化を図る。

結核を取り巻く状況の変化

- ◆ **結核罹患率の低下傾向鈍化**
 - ・ 近年改善が鈍化し、平成9年には罹患率が上昇。10年、11年と連続して悪化。その後も改善は横ばい。
 - ・ 日本の結核罹患率は、ロシアを除いた先進諸国中最下位。
依然として「中まん延国」。
- ※ 新規結核患者数（10万人対）：日本25人、アメリカ5人、イギリス11人、フランス10人
- ◆ **結核の罹患状況の変化**
 - ・ 若年者中心の罹患から高齢者、ハイリスク者中心の罹患へ。
(若年者の罹患率の低下)
 - ・ 地域格差の拡大。
- ※ 大阪市の罹患率は長野県の6倍
- ◆ **予防・医療に関する知見の蓄積**
 - ・ 予防接種の要否判定のためのツベルクリン反応検査の必要性の否定。

総合的・計画的な施策の推進の必要性

一律的・集団的対応からリスクに応じた対応への転換の必要性

科学的知見に基づく予防接種の実施の必要性

※ 若年者結核罹患率の低下
※ ツ反偽陽性者のBCG接種機会の喪失
※ BCG直接接種の安全性についての科学的知見の集積

具体的な見直しの内容

- ◆ **国・都道府県の計画の策定**
 - ① 国における基本指針の策定
 - ② 都道府県における予防計画の策定
- ◆ **リスクに応じた健診の実施**
 - ① 患者との接触が疑われる者に対する定期外健康診断の実施の強化
 - ② リスクに応じた定期健康診断の実施
- ◆ **予防接種におけるツ反の廃止**

予防接種の要否判定のために実施していたツ反の廃止・BCG直接接種の導入
- ◆ **服薬支援の積極的推進**

保健所・主治医による服薬支援の推進

施行期日
平成17年4月

結核予防法施行令の一部改正について(概要)

1. 定期健診 (第2条関係)

➤ 集団感染防止の観点から

➤ 感染の危険の高低に拘わらず
発症により二次感染を起こす
危険性が高い職業層

➤ 地域の実情に応じた健診の実施
➤ 罹患率の高い高齢者層の健診を
継続するとともに、都市部等結核
罹患率が高い地域における、結
核発症のリスクが高い住民等に
対して重点的な健診を実施

■ 学校における健診
高校生、大学生等 (入学時健診)

■ 施設の入所者に対する健診
刑務所 (20歳以上毎年度)
社会福祉施設 (老人ホーム、障害者施設等)
(65歳以上毎年度)

■ 事業所における健診
学校、病院、診療所、助産所、老健施設、
社会福祉施設の従事者 (毎年度)

■ 市町村における健診
① 65歳以上 (毎年度)
② 結核の発生の状況、定期健診の結核患者
の発見率その他の事情を勘案して特に必
要と認める者 (市町村の定める時期)

・ リスク評価を重視した効率的な健診
・ 接触者健診、有症状者受診に重点

2. BCG予防接種 (第2条の2関係)

4 歳 ま で

生 後 6 月 ま で
(やむを得ない場合は1歳まで)

結核の予防の総合的な推進を図るための 基本的な指針(基本指針)

▶ きめ細かく、実効性の上がる計画

- ・定期健診の対象
- ・BCG接種体制
- ・服薬確認療法の実施
- ・保健所の役割の明確化
- ・施設内(院内)感染防止策

▶ 日本版DOTSの推進

- ・服薬確認を軸とした患者支援
- ・医療機関、保健所等関係機関
の連携

▶ 具体的な目標の設定

2010年までに

- ・BCG接種率6か月90%・1歳95%
- ・治療失敗・脱落率5%以下
- ・人口10万対罹患率18以下等

国の基本指針



都道府県の予防計画

告示

○厚生労働省告示第百七十五号
結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)第三
条の三第一項の規定に基づき、結核の予防の総合
的な推進を図るための基本的な指針を次のように
決定したので、同条第五項の規定により告示す
る。

平成十六年十月十八日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

結核の予防の総合的な推進を図るための基
本的な指針

結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)以
下「法」という。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、我が国の結核罹患状況は、かつての
青少年層の結核単独かつ初発感染病を中心とした
り患から一変し、基礎疾患を有する異感染の高齢
者の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、遷延見、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。

このような結核を取り巻く状況の変化に対応す
るため、従来の結核対策の枠組みを抜本的に見直
し、予防の適正化と治療の強化、きめ細かな個別
的対応、人権への配慮、地域格差への対応を基本
とした効果的な結核対策に転換するものとする。
また、結核の発生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
核に關する研究の推進、医薬品の研究開発、人材
養成、啓蒙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、
我が国が、世界保健機関のいっぺん中まん延国・結核
改善足跡国を脱し、近い将来、結核を公衆衛生
上の課題から解消することを目標とする。

う。本指針と整合性が保たれるように定めら
れ、もって、今後の結核対策が総合的かつ計画的
に推進されることを必要とする。

本指針については、施行後の状況変化等による
対応する必要があること等から、法第三條の三
第三項の規定に基づき、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 結核の予防の推進の基本的な方向
一 現在の結核を取り巻く状況への対応
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、大都市等の特定の地域において、高
発病、遷延見、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びよう
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、結核対策の重点を、従来の一
律かつ集団的対応から、発症のリスク等に応
じた効果的な健康診断、初発患者の周辺に接
触者健診、有症状時の早期受療の勧奨、結核
患者に対する適正な医療の提供、治療完了に
向けた患者支援等きめ細かな個別対応へと
転換していくこととする。さらに、新しい時
代の結核対策においては、結核が発生してか
ら防疫措置を講ずる事後対応型行政から、本
指針及び予防計画を通じて、普段から結核の
発生を予防し、及びそのまん延を防止してい
くことに重点を置いた事前対応型行政に転換
していく。

二 国及び地方公共団体の果たすべき役割
1 国及び地方公共団体は、相互に連携を固
りつつ、地域の実情に即した結核の予防に
関する施策を講ずるとともに、正しい知識
の普及、情報の収集及び分析並びに公表、
研究の推進、人材の養成及び資質の向上並
びに確保等の結核対策に必要な体制を確保
する責務を負う。

2 予防計画の作成者たる都道府県と、保健
所を設置する市、特別区及びその地町村は、
相互に連携して結核対策を行う必要が

ある。特に、大都市をその管轄する区域内
に有する都道府県においては、指定都市等
と連携し、これらの地域の状況を踏まえた
予防計画を策定すべきである。

3 保健所は、これまでの結核対策において、
市町村からの求めに応じた技術支援、定期
外の健康診断の実施、結核の診査に関する
協議会の運営等による適正な医療の普及、
訪問等による患者の治療支援、地域への結
核に關する情報の発信及び技術支援、指
導、届出に基づく発生動向の把握及び分析
等様々な役割を果たしてきた。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。)は、今後も保健所
による公的関与の優先度を考慮して業務の
重点化や効率化を行うとともに、保健所が
公衆衛生対策上の重要な拠点であることに
かんがみ、結核対策の技術的拠点としての
位置付けを明確にすべきである。

4 都道府県等は、学校や職場等と居住地を
管轄する都道府県等が異なる者の結核発症
による集団感染等、複数の都道府県等にわ
たって結核のまん延のおそれがあるときに
は、近隣の都道府県等や、患者の移動に関
して関係の深い都道府県等と相互に協力し
ながら結核対策を行う必要がある。また、
このような場合に備えるため、国と連携を
図りながらこれらの都道府県等との協力的
な体制についてあらかじめ協議をしておくこ
とが望ましい。

三 国民の果たすべき役割
国民は、結核に關する正しい知識を持ち、
その予防に必要な注意を払うとともに、特に
有症状時には、適正な治療を受ける機会を逃
すことがないよう早期に医療機関を受診
し、結核と診断された場合には治療を完了す
るよう努めなければならない。また、結核の
患者について、偏見や差別をもつて患者の人
権を損なわなければならない。

四 医師等の果たすべき役割
1 医師その他の医療関係者は、三に定める
国民の果たすべき役割に加え、医療関係者
の立場で国及び地方公共団体の施策に協力
するとともに、結核患者等が置かれている
状況を深く認識し、良質かつ適正な医療を
提供するよう努めなければならない。

五 人権への配慮
1 結核の予防と患者の人権の尊重の両立を
基本とする観点から、すべての国民は、患
者の個人の意思や人権に配慮し、一人一人
が安心して社会生活を続けながら良質かつ
適正な医療を受けられるような環境の整備
に努める必要がある。

2 医療従事者は、い
疾患者を有する患者等(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)の管理に際し、必要に応じて結核発
症の有無を調べ、積極的な発病予防治療の
実施に努めるとともに、入院患者に対し、
結核に關する院内感染防止対策を講ずるよ
う努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、結核対策の施策
及び法の施行に当たっては、関係法令及び
条例等に従い、結核に關する個人情報保護
法には十分留意することとする。また、結
核患者に対する差別や偏見の解消のため、
あらゆる機会を通じて正しい知識の普及及啓
発に努めることとする。

六 結核対策における国際協力
国等においては、結核対策に關して、海外
の政府機関、研究機関、世界保健機関等の
関係機関等との情報交換や国際的取組への協力
を進めるとともに、結核に關する研究や人材
養成においても国際的な協力を進めるとす
る。

七 具体的な目標
国においては、このような考え方を踏ま
(二十二年)平成二十二年(まで)、喀痰塗抹
陽性結核患者に対する直接服薬確認治療率
を九十五パーセント以上、治療失敗・脱落率
を五パーセント以下、人口十万人対り患者を
十八以下とすることを目標とする。

八 予防計画は、法第三條の四第六項の規定
の趣旨に照らし、感染症の予防及び感染症
の患者に対する医療に關する法律(平成十
年法律第百十四号)第十條の規定により定
める感染症の予防のための施策の実施に關
する計画と一体のものとして定めることが
適当である。

2 予防計画が、都道府県の行政施策の基礎として十分に機能するためには、結核患者の発生数、入院患者等の動向等を把握した上で策定することが必要であり、また、予防計画は、都道府県の福利に合致したものであること、疫学的特徴及び科学的根拠に基づき合理的なものであること、かつ、実効性の高いものであることが要求されること、

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、学童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健康診断の実施が重要であるとの認識の下、健康診断の実施の向上を目指すこととする。

1 かつて、我が国において結核が高率に蔓延していた時代においては、定期的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、抗結核薬の低下等結核を取り巻く状況の変化を受けて、現在、定期的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的健康診断の政策的有効性は低下してきている。

2 一方、高齢者、地域の事情に即した疫学的な検討により結核完治の危険が高いとされる市町村、若年層と二次感染を起しやすい職業に就いている者等の定期的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、健康診断の実施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、学童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健康診断の実施が重要であるとの認識の下、健康診断の実施の向上を目指すこととする。

4 予防計画の中で、市町村の意見を踏まえ、思春期の地域の事情に応じ、定期的健康診断の対象者を適切に定めることが重要である。市町村が定期的健康診断の対象者を定める際には、患者発生率0.02から0.04パーセントをその基準として、参酌することをお奨めする。

5 市町村は、医療を受けていないいんじん肺患者等に対しては、結核完治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 結核の高率に蔓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生率が高い住民層（例えば、住所不定者、職歴での健康管理制度が十分とはいえない労働者、海外の高率に蔓延地域からの入国者等）が想定されることに対する定期的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、保健所等の窓口で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患者の発生動向に照らし、市町村が特に注意を要する場合には、外国人に対する定期的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るべきである。

8 健康診断の手法として、寝たきりや胸部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病点での結核の活動性評価が困難な場合等においては、積極的に痰液検査（特に塗抹陽性の有無の検査）を活用することをお奨めする。

1 定期外の健康診断は、結核の予防上特に必要があると思われるときに、結核にかかっている者について十分な理由のある者について結核検査又は完治の有無を調べるために行われる健康診断である。これらで

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、結核対策においても重要な位置を占めるものである。

2 都道府県知事等が定期外の健康診断を行う場合には、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、定期外の健康診断が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にわゆる即時強制によりて措置をなすことができる。

3 結核患者の発生に際しては、都道府県知事等は、定期外の健康診断がいわゆる即時強制によりて担保されていることに留意しつつ、定期外の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、結核の予防上特に必要があることを認めるときは、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考えられる者に十分な理由のある者を確実に対象とすべきである。

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、結核対策に当たっては、BCG接種に関する正しい知識の普及を進め、接種の意識を向上して国民の理解を得るとともに、併せて定期的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、定期的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所の提供その他の対象者が接種を円滑に受けられるような環境の整備を地域の事情に即して行い、もってBCGの接種率の目標値を生後六ヶ月時点で九十一パーセント、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、接種者が結核に感染している場合には、一過性の発熱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、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ことと、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接種者が必要な検査等を受けられるようにすることが重要である。

4 結核に関する情報収集
国及び都道府県等は、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。

5 予防計画を策定するに当たったの留意点
予防計画において、地域の事情に即した結核の予防のための施策に関する事項を定めるに当たっては、一から五まで及び第一の八に定める事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

1 結核予防のための施策の考え方
2 定期・定期外の健康診断の対象者の選定等の実施に関する事項
3 BCGの接種率及び接種技術の向上に関する事項
4 都道府県等及び保健所の役割に関する事項

6 結核患者に対する適正な医療の提供のための施策に関する事項
1 結核に係る医療提供の考え方
2 結核患者に対して、早期に適正な医療を提供し、病勢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。

7 結核患者に対する適正な医療の提供のための施策に関する事項
1 結核に係る医療提供の考え方
2 結核患者に対して、早期に適正な医療を提供し、病勢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。

8 結核患者に対する適正な医療の提供のための施策に関する事項
1 結核に係る医療提供の考え方
2 結核患者に対して、早期に適正な医療を提供し、病勢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。

9 結核患者に対する適正な医療の提供のための施策に関する事項
1 結核に係る医療提供の考え方
2 結核患者に対して、早期に適正な医療を提供し、病勢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。

10 結核患者に対する適正な医療の提供のための施策に関する事項
1 結核に係る医療提供の考え方
2 結核患者に対して、早期に適正な医療を提供し、病勢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。

11 結核患者に対する適正な医療の提供のための施策に関する事項
1 結核に係る医療提供の考え方
2 結核患者に対して、早期に適正な医療を提供し、病勢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。

12 結核患者に対する適正な医療の提供のための施策に関する事項
1 結核に係る医療提供の考え方
2 結核患者に対して、早期に適正な医療を提供し、病勢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。