

第一 原因の究明

- 都道府県等は、結核菌が分離された全ての患者について、法に基づき検体または病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を疫学調査に活用するほか、発生動向の把握や分析、対策の評価に用いるよう努めること。
（⇒第7回部会で審議済み）
- 国は、分子疫学的手法の研究成果をみながら、検査結果の集約や結核菌の収集のあり方について検討を進め、多剤耐性結核の患者の結核菌を優先して収集するための体制を整えていくこと。（⇒第7回部会で審議済み）

第二 発生の予防及びまん延の防止

- 65歳以上の住民に対する結核に関する定期の健康診断について、国は、患者発見率や罹患率等を注視しながら、必要に応じて健診のあり方を検討すること。
（⇒今回審議）
- 結核の発症率が高い住民層（ハイリスク者）に対する健康診断事業は患者を発見することが目的であり、状況の変化に伴い、患者が発見されない等の場合は、対象者の設定の適否、受診勧奨の方法等を検証し、事業の継続可否も含めて、地域ごとに十分な検討を行うことが重要であること。（⇒今回審議）
- 市町村が定期健康診断の対象者を定める際に参酌する基準や、胸部エックス線検査による健康診断が困難な場合に喀痰検査を活用することが望ましい旨については、本指針から削除すること。
- 都道府県等は、集団感染事例を把握した場合、積極的に関係者あるいは国民に対して公表するよう努めること。

第三 医療の提供

- 結核患者が順調に減少している中で、低まん延国化に向けて、潜在性結核感染症（LTBI）の者に対して確実に治療していくことが、将来の結核患者を減らすために重要であること。（⇒今回審議）
- 都道府県は、引き続きユニット化や病床単位の入院医療体制の確保に努め、病床利用率が低い場合は特に努めること。（⇒今回審議）
- 国は、低まん延国化を達成した後の結核の医療提供体制のあり方について、全国の状況を踏まえて、改めて検討すること。（⇒今回審議）
- 保健所長は、必要に応じて地域の関係機関へ積極的に地域 DOTS の実施を依頼しながら、LTBI を含め結核患者を中心として、患者の確実な治療のため、その生活

環境に合わせた支援をしていくこと。(⇒第7回部会で審議済み)

- 保健所は、DOTS の直接実施や、医療機関、薬局等の関係機関との積極的な調整など、地域の結核対策の拠点としての役割を引き続き果たすこと。

(⇒第7回部会で審議済み)

- 保健所長は、肺外結核の患者や LTBI の者に対する治療完遂後の病状把握について有症状時に医療機関を受診するよう指導を徹底し、あるいは他疾患の定期的診療のために受診した、医療機関の診断結果を把握すべきこと。

(⇒第7回部会で審議済み)

- 医療機関や民間の検査機関は、地方衛生研究所等と連携して、必要に応じて結核菌検査の外部精度管理を定期的に行うべきこと。(⇒第7回部会で審議済み)

第四 研究開発の推進

- 国は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）や国立感染症研究所のみならず、海外、民間及び関連諸学会との積極的な連携を進め、それぞれの研究成果の相互活用の推進を図ること。
- 低まん延状態を見据えて、定期の BCG 接種の中止または選択的接種の導入に関する将来の検討に必要な研究を進めること。(⇒第7回部会で審議済み)

第七 普及啓発及び人権の尊重

- 長期に渡り入院を余儀なくされる患者に対する治療継続の支援は重要であること。(⇒第6回部会で審議済み)

第九 具体的な目標等

- 成果目標として、平成三十二年までに、人口十万人対り患率を十以下とすること。(⇒今回審議)
- 事業目標として、平成三十二年までに、結核患者及び LTBI の者に対する DOTS 実施率を九十五パーセント以上、肺結核患者の治療失敗・脱落率を五パーセント以下、LTBI の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合を八十五パーセント以上、とすること。(⇒今回審議)