

平成 28 年 12 月：例会次第（平成 28 年 12 月 24 日開催）

1、会長挨拶

2、報告事項

【会員の状況】 平成 28 年 11 月

- (1) 入会者： なし。
退会者： なし。
異 動： なし。

- (2) 会員の状況（28 年 11 月）

A 会員：134 名、 B 会員：157 名、 合計：291 名

【総 務 部】

(1) 平成 28 年度第 3 期の滋賀県医師会および日本医師会の会費について

口座振替ではない会員には請求書を 12 月下旬に送付するので速やかに振り込み願いたい。
口座振替の会員は 12 月 27 日（火）に指定口座から引き落とすのでご了解願いたい。

(2) 医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条および保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について

医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において医行為であるか否かの判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについては、平成 17 年 7 月 26 日付け医政発 0726005 号厚生労働省医政局通知で示されているところである。

しかし、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等から医行為の範囲についての疑義が多数寄せられていることから、今回厚生労働省医政局維持課から通知があり、改めて関係する機関等への周知依頼があったのでご留意願いたい。

厚生労働省通知は下記による

<https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2015/06/1433735926.pdf>

(3) 「結核登録票に登録されている者の病状把握の適正な実施について」の一部改正について (総務資料 1) p.

(4) 結核に関する特定感染症予防指針の一部改正について (総務資料 2) p.

(5) 「結核患者に対する DOTS（直接服薬確認療法）の推進について」の一部改正について (総務資料 3) p.

(6) 「活動性分類等について」の一部改正について (総務資料 4) p.

(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規則の一部を改正する省令の公布及び施行について（通知） (総務資料 5) p.

(8) 結核の低まん延国化に向けた結核対策の徹底について (総務資料 6) p.

(9) 第 8 回 滋賀県がん医療フォーラム (総務資料 7) p.

(10) 市民総合交流センター（仮称） 事業スキームの検討について（案）
（総務資料 8） p.

(11) 草津市 病児・病後児保育施設整備事業運営開始について （総務資料 9） p.
・施設 の名称 : 病児保育室「とっと」
・施設設置主体及び運営主体 : 社会医療法人 誠光会 草津総合病院
・運営 開始 : 平成 29 年 4 月

(12) 滋賀県肝炎治療特別促進事業実施要綱の一部改正について（総務資料 10） p.

(13) 日医生涯教育認定書の配布について （総務資料 11） p.
・平成 22 年 4 月に改正で、連続した 3 年間で取得した単位数とカリキュラムコード数（同一コードは加算不可）の合計が 60 以上の先生方について、有効期間 3 年の「日医生涯教育認定書」が発行されることとなっている。
※条件が満たされた先生方には、例会資料袋に同封させて頂いています。

(14) 平成 28 年度救急医療関係者合同研修会の開催について（通知）
（総務資料 12） p.

(15) 平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師および保健師・助産婦・看護師・准看護師
・歯科衛生士・歯科技工士の届出並びに調査について （総務資料 13） p.

(16) 第 86 回がん診療セミナー 緩和ケア県民公開講座開催について
（総務資料 14） p.

(17) 大津医師会主催の特別講演会開催について（ご案内と依頼）（総務資料 15） p.
・開催日時：平成 29 年 1 月 14 日（土） 15：00～
・会場：琵琶湖ホテル 3F「オレンジ・ブラウン」
・講師：理化学研究所 多細胞システム形成研究センター
網膜再生医療研究開発プロジェクト
プロジェクトリーダー 高橋 政代 先生
・後援テーマ：「網膜再生医療～女性だから出来る事～」

(18) 済生会滋賀県病院 がんセンター研修会 湖南がんネットワークミーティング
の開催について （総務資料 16） p.

【学 術 部】

[医 療 安 全]

(1) 医療機関における安全管理について

今般、厚生労働省が、最近の医療機関における点滴袋の損壊など、患者の安全を脅かす事案が続いていることを受けて、留意すべき事項例を整理した。

については、医療機関において、下記の取扱いを確認した上で、徹底を図っていただきたい。

- ①医薬品の使用前には、容器やふた（汚染防止用のシールを含む）の損壊や異物混入等がな
いかダブルチェックなどにより確認する。
- ②注射薬の混合調製を行う場合は、定められた環境、手順を遵守するとともに、処方箋・ラ
ベル・注射薬の照合をダブルチェックなどにより確実にを行い、調製後は原則として速やか
に使用する。
- ③医薬品の保管に当たっては、適切な在庫・品質の管理を行うとともに、必要に応じ施錠管
理等、盗難・紛失防止の対策をとること。

(2) 薬剤名の表示がない注射器に入った薬剤の誤投与について

日本医療機能評価機構から、患者に準備した注射器に薬剤名を表示しておらず、意図した薬剤とは別の薬剤を誤って投与した事例が3件報告されているとの通知があった（集計期間2013年1月1日～2016年9月30日）。以下を参考に対応していただきたい。

①注射器には必ず薬剤名を表示し、投与直前に確認する。

(3) 医薬品の「使用上の注意」の改訂について

下記医薬品の使用上の注意事項が改訂された。詳細は、医薬品医療機器総合機構「PMDA医療安全情報」のページに掲載されているのでご確認ください。

<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/calling-attention/revision-of-precautions/0306.html>

☆平成28年11月22日付

①ポラプレジック（顆粒剤）

②ホルマリン

③ホルマリン・グアヤコール／ホルマリン・クレゾール／クレゾール・ホルマリン・チョウジ油・酸化亜鉛

④アロプリノール

⑤アログリプチン安息香酸塩／アログリプチン安息香酸塩・ピオグリタゾン塩酸塩配合剤／リナグリプチン／テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物／アログリプチン安息香酸塩・メトホルミン塩酸塩配合剤

⑥ゾレドロン酸水和物

⑦ファムシクロビル

☆平成28年11月25日付

①デュロキセチン塩酸塩／ベンラファキシン塩酸塩／ミルナシブラン塩酸塩

(4) 抗インフルエンザウイルス薬の使用上の注意について

今般、厚生労働省は、抗インフルエンザウイルス薬投与後の異常行動の発現について、引き続き注意喚起を実施することとした。

ついては、医療機関において、インフルエンザ罹患時の異常行動の発現についての注意喚起にご協力願いたい。異常行動について、厚生労働省HPを参照。

「平成28年度 今冬のインフルエンザ総合対策」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/>

「平成28年度 インフルエンザQ&A」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>

(5) ミルナシブラン塩酸塩、デュロキセチン塩酸塩及びベンラファキシン塩酸塩の「使用上の注意」について

これまで本剤の服用中は、自動車の運転等危険が伴う機械の操作を行わないよう求めてきたが、今回の改訂では、医師が患者に本剤の副作用に関して適切な指導を行うなど一定の条件を満たした上で、十分注意して自動車運転等を行うよう求めることとした。

ついては、医師及び自動車運転等を希望する患者に対する注意事項について周知依頼があったので、ご確認願いたい。

1. 本剤を処方される患者が自動車運転等を希望する際に医師が注意すべき点

①患者のうつ病等の精神疾患の状態が安定しているかよく観察する。

②用法・用量を遵守する。

③患者に対する本剤の影響には個人差があるので、個々の患者をよく観察する。

④本剤の投与により、めまい、眠気为代表される自動車運転等に影響を与える可能性のある副作用が発生することがあるので、患者の自覚症状の有無を確認する。

⑤投与初期、他剤からの切り替え時、用量変更時には、患者にとって適切な用量で精神疾患の状態が安定しているか、特に患者の状態に注意する必要がある。そのため、自動車運転等の可否を判断する前に一定期間、観察することも検討する。

⑥多剤併用処方は避け、必要最小限のシンプルな処方計画を心がける。また、併用薬がある場合は自動車運転等への影響を予測することが困難なため、場合によっては自動車運転等を避けるよう注意することが適切な場合もある。

2. 本剤を処方された患者が自動車運転等を行う差異に患者が注意すべき点

- ①本剤の投与により、めまい、眠気に代表される自動車運転等に影響を与える可能性のある副作用が発生することがある。
- ②投与初期、他剤からの切り替え時、用量変更時等は上記副作用が発生しやすいため、可能な限り自動車運転等を控え、めまい、眠気や睡眠不足等の体調不良を自覚した場合は、自動車運転等を絶対に行わない。

(6) ポラプレジンの「使用上の注意」改訂について

平成 25 年度以降、本剤による銅欠乏症に関連する副作用報告が 9 例集積されている。これらの副作用症例の中には、重篤な汎血球減少や貧血を来して輸血を要し、本剤の投与中止が遅れた症例が報告されている。

については、今般の「使用上の注意」の改訂は、主に以下の点について注意喚起が行われたので、ご確認いただきたい。

- ①本剤は亜鉛を含有するため、亜鉛により銅の吸収が阻害され、銅欠乏症を起こすことがあることに留意する。
- ②栄養状態不良の患者で銅欠乏に伴う汎血球減少や貧血が報告されているので、患者の症状や臨床検査値に注意する。
- ③異常が認められた場合には適切な処置を行う。

(7) 各種電波利用機器の電波が植込み型医療機器等へ及ぼす影響を防止するための指針（平成 28 年 11 月改訂版）について

総務省では、平成 12 年度から携帯電話や PHS 等がペースメーカー等へ及ぼす影響について調査しており、今年度は、主に携帯電話の電波による着型自動除細動器への影響調査を踏まえた留意事項が追加された。詳細は、総務省 HP を参照願いたい。

＜携帯電話端末の電波が装着型医療機器へ及ぼす影響を防止するための指針＞

- ①対象とする医療機器に、着型自動除細動器を追加
※参考. 他対象とする医療機器：補助人工心臓駆動装置、ポータブルインスリン用輸液ポンプ、携帯型輸液ポンプ
- ②着型自動除細動器に関する記述の追加
着型自動除細動器については、15 cm を超える距離で影響を受けることがあった。
※着型自動除細動器については、厚生労働省の協力を得て、医療機関を通じ、利用者全員に対して、試験結果に基づく注意喚起が行われている。

URL http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/02kiban16_04000379.html

(8) 肝炎治療特別促進事業におけるエレルサ錠及びグラジナ錠の取扱いについて

本年 9 月 28 日付で製造販売が承認されたエレルサ錠（一般名：エルバスビル）及びグラジナ錠（一般名：グラゾプレビル水和物）が、11 月 18 日付で薬価収載され、保険適用となった。これにより、肝炎治療特別促進事業における C 型慢性肝疾患に対するインターフェロンフリー治療として助成対象に含まれることになる。

なお、これに伴う肝炎治療特別促進事業実施要綱等の改正はない。また、新たに対象医療としたエルバスビル及びグラゾプレビル併用療法に対する肝炎治療受給者証の交付申請については、平成 29 年 3 月 31 日までに申請のあったものについて、平成 28 年 11 月 18 日までに遡及して取扱って差し支えないものとするとのことである。

【保 険 部】

《保険関係連絡事項》

- (1) 平成 28 年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について 【日医常任理事通知（保 197）】

(11月17日付け 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(主な訂正内容を県医師会報12月号「保険」のページ P.28に掲載済)

(2) 疑義解釈資料(その8)について 【日医常任理事通知(保197)】

(県医師会報12月号「保険」のページ P.26～P.28に掲載済)

(3) 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について 【日医発第948号(保203)】

(概要は県医師会報12月号「保険」のページ P.28～P.30に掲載済)(詳細は日医雑誌平成29年1月号を参照)

※日医ホームページのメンバーズルーム内、医療保険の「医薬品の保険上の取扱い等」のコーナーに掲載される予定

<http://www.med.or.jp/japanese/members/iryo/iyaku/>

(4) 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について(平成28年度緊急薬価改定) 【日医発第967号(保209)】

添付資料参照

(保険部資料1) p.

(概要は県医師会報平成29年1月号「保険」のページ掲載予定)(詳細は日医雑誌平成29年2月号を参照)

※厚生労働省ホームページに掲載済

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T161128S0050.pdf>

(5) 公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて

【日医発第968号(保210)】

(概要は県医師会報平成29年1月号「保険」のページ掲載予定)

※厚生労働省ホームページに掲載済

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T161128S0040.pdf>

(6) 医療機器の保険適用について(11月1日保険適用分)及び「医療機器の保険適用について」の一部訂正について 【日医発第886号(保192)】【日医事務連絡(保193)】

(7) 年末年始に係る長期投与について

(県医師会報12月号「保険」のページ P.33に掲載済)

- ・長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められるときは、1回14日分を限度とされている内服薬又は外用薬についても、旅程その他の事情を考慮し、必要最小限の範囲において、1回30日分を限度として投与して差し支えない、とされている
- ・「長期の旅行等特殊の事情」とは①年末年始、②連休(ゴールデンウィークに限る)、③海外への渡航(国内長期旅行は認められない)を指す

(8) 予防接種の費用の取扱い、および抗インフルエンザ薬を予防目的で投与する際の留意点について

(県医師会報12月号「保険」のページ P.33に掲載済)

(9) 小学校4年生から6年生にかかる「子ども医療費助成制度」拡充に伴うご協力とお願いについて 【大健保医第219号】

- ・大津市では、子どもたちが健やかに育つよう子育て家庭の経済的負担の軽減を目的に、小学校4年生から小学校6年生の児童を対象に、入院分のみ償還払い方式による医療費助成を行ってきた
- ・子育て支援の更なる充実を図るため、現在小学校1年生～小学校3年生を対象に行っている通院及び入院にかかる現物給付による助成を、平成29年1月診療分から小学校4年生～小学校6年生までに年齢を拡大する

市単独事業「子ども医療費助成制度(入通院・自己負担金有)」

平成29年1月診療分から助成対象を小学校4年生～小学校6年生にも拡充して実施

※現物給付方式

〔研修会関係〕

(10) 平成28年度難病指定医・協力難病指定医研修会（H29.2.26）について

日時：平成29年2月26日（日）午後1時～

会場：県立成人病センター 研究棟 研究所講堂

※難病指定医の番号の3桁目の記号が「P」となっている先生で、H28.2.21 又は H28.6.30 の指定医研修会を受講されなかった先生は、今回受講されないと H29.3.31 をもって難病指定医の指定が取り消されるので、今後新規申請時の指定難病の臨床調査個人票を作成される可能性のある先生は、今回必ず受講いただきたい。

⇒問い合わせ先

滋賀県障害福祉課 障害認定・難病係 TEL（直）077-528-3547・3543

☆インターネットでの申込み画面 URL

https://s-kantan.com/pref-shiga-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=4099

【公衆衛生部】

〔地域保健〕

(1) インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動に係る全国的な動向に関する研究に対する協力について

本調査はインフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっていることから、その背景に関する実態把握をするために実施されるものである。本調査の対象はインフルエンザ定点のほか主に内科・小児科の約3.6万医療機関であり、インフルエンザ定点以外の医療機関については、インフルエンザ様疾患と診断され重度の異常な行動を示した患者について報告を求めるとともに、インフルエンザ定点医療機関については重度の異常な行動に加え、軽度の異常な行動についても報告をもとめている。報告対象期間は、平成28年11月～平成29年3月となっているので、ご協力願いたい。

詳細は、国立感染症研究所 HP 参照

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/search.html>

(2) 今冬の学校におけるインフルエンザ総合対策の推進について

標記について、厚生労働省健康局結核感染症課から連絡があり、インフルエンザによる臨時休業や出席停止があった場合には、学校保健安全法に基づき必ず保健所に連絡するとともに「平成28年度 今冬のインフルエンザ総合対策について」を参考に、必要に応じ、「インフルエンザ対策ホームページ」等を活用した情報収集や学校等におけるインフルエンザ予防ポスターの掲示など、適切に対応されるように願いたい。

また、インフルエンザによる出席停止期間については、学校保健安全法施行規則第19条

第2項により、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」と規定されているので、これに沿って適切な対応を願いたい。

啓発用ポスター等詳細は、厚生労働省 HP

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/>

（3）高病原性鳥インフルエンザ（H5 亜型）が疑われる事例の発生について（情報提供）

今般、青森県青森市の農場において高病原性鳥インフルエンザ（H5 亜型）が疑われる事例が発生した旨の発表が農林水産省よりあったので情報提供するとともに医療機関においては、鳥インフルエンザを疑う患者を診察した場合は、保健所に連絡されるようご協力願いたい。

詳細については、厚生労働省 HP を参照願いたい。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000068949.html>

（4）認知症に係る診断書提出命令制度の円滑な運用に関するご協力について

平成 27 年 6 月 17 日に道路交通法の一部を改正する法律が公布され、平成 29 年 3 月より、75 歳以上の運転者について、免許更新時の認知機能検査の結果により認知機能の低下が認められた者、及び一定の違反行為を行った者については、臨時適正検査（専門の医師の診断、又は、主治医の診断書の提出）の対象となることや、提出される診断書の要件等について改正が行われることとなった。

なお、この改正で、臨時適正検査の対象者が全国で約 4～5 万人に増加することが想定されることから、それぞれの都道府県に応じて専門医の確保等を含む診断書提出命令制度への協力依頼があった。

当該制度の円滑な運営に対しては、かかりつけ医の協力が不可欠であることから、滋賀県警察本部による各地域医師会への説明会が以下の日程で開催予定である。認知症相談医・認知症サポート医をはじめ、会員諸氏の理解とご協力を願いたい。

○各地域医師会説明会開催予定

大津市医師会・守山野洲医師会・東近江医師会 12 月 22 日（木）

甲賀湖南医師会 12 月 24 日（土）

近江八幡市蒲生郡医師会 1 月 24 日（火） 高島市医師会 1 月 27 日（金）

草津栗東医師会 1 月 28 日（土） 湖北医師会 2 月 23 日（木）

彦根医師会 2 月 24 日（金）

○滋賀県全体説明会 2 月 26 日（日）14：30～16：00 米原文化産業交流会館

〃 3 月 9 日（木）14：30～16：00 滋賀県庁内

【老人保健部】

[在宅医療・医療情報]

（1）滋賀県医療情報連携ネットワークシステム「びわ湖メディカルネット」利用促進キャンペーンの実施およびシステム活用に係る意向調査の実施について

特定非営利法人 滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会が運営する「びわ湖メディカルネット」の利用促進のため、平成 28 年 10 月 1 日から利用促進キャンペーンと題し、淡海あさがおネットの利用者がびわ湖メディカルネットを新規利用する場合に限り、半年間利用料を無料にすることとしているので、この機会にシステム活用については是非ご検討いただきたい。

今後、国の施策として医療情報の ICT 化はますます進んでいくことが予想され、現在別組織で運営されている「淡海あさがおネット」と「びわ湖メディカルネット」についてもシステム統合をする方向で議論を進めており、そうすることで、急性期から在宅医療まで総合的に情報共有できるシステムへと発展することが予想される。

また、平成 28 年度の診療報酬改定により、「診療情報提供書と併せて、電子的に画像情報や検査結果等の提供を受け、診療に活用した場合」に算定できる、電子的診療情報評価料が新設された。これは、施設基準の届出は必要であるが、滋賀県においては、びわ湖メディカ

ルネットを活用することで算定できる点数である。

なお、会員医療機関に対し、びわ湖メディカルネットの活用についての意向調査を、滋賀県医師会長と滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会理事長との連名で実施予定であり、会員諸氏の理解とご協力を願いたい。

3. 平成 29 年 1 月の草津栗東医師会行事予定

・草津栗東医師会 1 月行事予定表（別添参照）

☆☆☆ 医協連絡事項 ☆☆☆

株式会社大垣書店との新規提携について

株式会社大垣書店と新規提携いたしました。店頭にて「お得意様カード」を提示いただくことで、書籍、雑誌、CD、DVD、雑貨等が 5%割引となります。また代金は組合登録口座からひと月分をまとめて請求させていただくので大変便利です。詳細については医協ニュース 12 月号をご覧ください。

アートコーポレーション株式会社との新規提携について

アートコーポレーション株式会社と新規提携いたしました。引越サービスについては引越基本料金 30%割引、エプロンサービス（家事代行）、ハウスクリーニングについては基本料金 10%割引でご利用できます。法人専用フリーダイヤルに直接お電話いただき、「滋賀県医師協同組合」とお伝えいただくだけで簡単にご利用できます。詳細については医協ニュース 12 月号をご覧ください。

雇用保険の適用拡大について

これまで 65 歳以上で新たに雇入れられた労働者は雇用保険の適用対象外でしたが、平成 29 年 1 月 1 日以降より 65 歳以上の方も雇用保険の対象となります。雇用保険の適用要件に該当する方は、取得のお手続きが必要となります。なお、保険料の徴収は平成 31 年度までは免除となります。当組合に事務委託を頂いておられる方は福祉課までご連絡下さい。（077-516-8660）

<雇用保険の適用要件>

■1 週間の所定労働時間が 20 時間以上であり、31 日以上雇用見込みがある方

～滋賀県医師協同組合に未加入の先生方へ

当組合へご加入頂くことで、様々な組合メリットをご利用頂けますので是非ご検討下さい。
またご存知ない先生方がいらっしゃいましたらご紹介ください。

加入要項	①滋賀県内の開業医（正組合員） ②滋賀県内の病院または診療所に勤務する医師（勤務医部会員）
	ご加入時に出資金（預り保証金）1 万円をお預かりさせていただきだけで賦課金・会費等は一切ございません。なお、出資金（預り保証金）は組合脱退時にご返金させていただきます。

*詳しくは当組合まで（077-516-8660）までお問い合わせください。

滋 薬 感 対 第 1515 号
平成 28 年 (2016 年)12 月 1 日

一般社団法人 滋賀県医師会長
一般社団法人 滋賀県病院協会長
各地域医師会長 } 様

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課長
(公 印 省 略)

「結核登録票に登録されている者の病状把握の適正な実施について」
の一部改正について

平素は、本県の結核事業の推進について格別の御協力いただき御礼申し上げます。

このことについて、平成 28 年 11 月 25 日付け健感発 1125 第 3 号で厚生労働省健康局結核感染症課長から別紙のとおり通知がありましたので、御承知の上、適切に実施していただきますようよろしくお願いいたします。

併せて、貴会会員に対する周知方よろしくお願いいたします。

なお、結核病床を有する指定医療機関長および結核患者収容モデル事業を実施する指定医療機関長あて別添写しのとおり通知しています。

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課
感染症対策係 小菅
TEL : 077-528-3632
FAX : 077-528-4863
E-mail : eh0003@pref.shiga.lg.jp

(写)

滋 薬 感 対 第 1515 号
平成 28 年 (2016 年)12 月 1 日

結核病床を有する指定医療機関長
結核患者収容モデル事業を実施する指定医療機関長 } 様

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課長
(公 印 省 略)

「結核登録票に登録されている者の病状把握の適正な実施について」
の一部改正について

平素は、本県の結核事業の推進について格別の御協力いただき御礼申し上げます。

このことについて、平成 28 年 11 月 25 日付け健感発 1125 第 3 号で厚生労働省健康局結核感染症課長から別紙のとおり通知がありましたので、御承知の上、適切に実施していただきますようよろしくお願い申し上げます。

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課
感染症対策係 小菅
TEL : 077-528-3632
FAX : 077-528-4863
E-mail : eh0003@pref.shiga.lg.jp

新旧対照表

(傍線の部分は改正部分)

改正後	現行
結核登録票に登録されている者の病状把握の適正な実施について 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（平成 10 年法律第 114 号。以下「法」という。）第 53 条の 12 第 1 項に規定する結核登録票に登録されている者（以下「登録者」という。）の病状に関する診断結果の把握に当たっては、下記に留意の上、適正に実施されたい。 1 (略) 2 ただし、医療機関における治療終了後の経過観察を目的とした外来診療や職場、学校等における健康診断等、管理検診以外の方法により、登録者の病状に関する診断結果を把握できる場合には、重複して管理検診を実施することがないよう<u>登録者本人又はその保護者及び関係機関との連携を密にすること。特に、肺外結核の患者又は潜在性結核感染症の者については、有症状時に医療機関を受診するよう指導を徹底した上で、医療機関から診断結果を把握することに重きを置くこととするが、医療機関を受診する機会が無い等により、管理検診を実施する必要がある場合は、適切な検査方法により実施すること。</u> 3 <u>また、潜在性結核感染症の者について、保健所長が経過観察の可否を判断する際には、「潜在性結核感染症治療終了後の管理方法等について」（日本結核病学会予防委員会）等を参考にして、登録者の服薬状況や集団の結核感染率等を考慮して、以後の発症のリスクが低いと考えられる者に限り、経過観察を不要とすること。</u> 4 (略)	結核登録票に登録されている者の病状把握の適正な実施について 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（平成 10 年法律第 114 号。以下「法」という。）第 53 条の 12 第 1 項に規定する結核登録票に登録されている者（以下「登録者」という。）の病状に関する診断結果の把握に当たっては、下記に留意の上、適正に実施されたい。 <u>なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言とし、平成 22 年 1 月 28 日から適用する。</u> 1 (略) 2 ただし、医療機関における治療終了後の経過観察を目的とした外来診療や職場、学校等における健康診断等、管理検診以外の方法により、登録者の病状に関する診断結果を把握できる場合には、重複して管理検診を実施することがないよう関係機関との連携を密にすること。 (新設) 3 (略)

滋 薬 感 対 第 1512 号
平成 28 年 (2016 年)12 月 1 日

一般社団法人 滋賀県医師会長
一般社団法人 滋賀県病院協会長
各地域医師会長
一般社団法人 滋賀県薬剤師会長

} 様

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課長
(公 印 省 略)

結核に関する特定感染症予防指針の一部改正について

平素は、本県の結核事業の推進について格別の御協力いただき御礼申し上げます。

このことについて、平成 28 年 11 月 25 日付け健発 1125 第 2 号で厚生労働省健康局長から別紙のとおり通知がありました。

市町および保健所の事業に御協力をお願いするとともに、改正の趣旨を踏まえ円滑に運用いただくようお願いします。

併せて、貴会会員に対する周知方よろしくをお願いします。

なお、結核病床を有する指定医療機関長および結核患者収容モデル事業を実施する指定医療機関長あて別添写しのとおり通知しています。

滋賀県健康医療福祉部

薬務感染症対策課

感染症対策係 小菅

TEL : 077-528-3632

FAX : 077-528-4863

E-mail : eh0003@pref.shiga.lg.jp

(写)

滋 薬 感 対 第 1512 号
平成 28 年 (2016 年)12 月 1 日

結核病床を有する指定医療機関長
結核患者収容モデル事業を実施する指定医療機関長 } 様

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課長
(公 印 省 略)

結核に関する特定感染症予防指針の一部改正について

平素は、本県の結核事業の推進について格別の御協力いただき御礼申し上げます。

このことについて、平成 28 年 11 月 25 日付け健発 1125 第 2 号で厚生労働省健康局長から別紙のとおり通知がありました。

市町および保健所の事業に御協力をお願いするとともに、改正の趣旨を踏まえ円滑に運用いただくようお願いいたします。

滋賀県健康医療福祉部

薬務感染症対策課

感染症対策係 小菅

TEL : 077-528-3632

FAX : 077-528-4863

E-mail : eh0003@pref.shiga.lg.jp

結核に関する特定感染症予防指針

第一次の本指針は、結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号）に基づき、平成十六年に策定された。結核予防法が平成十九年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（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）に統合され、平成二十三年に本指針が改正されて以来、五年余りが経過した。

我が国における結核患者数は減少傾向にあり、人口十万人対り患率（以下「り患率」という。）は、平成二十七年には十四．四となり、世界保健機関の定義するり患率十以下の低まん延国となることも視野に入ってきた。特に小児結核対策においては、BCG接種の実施が著しい効果をもたらしている。しかしながら、平成二十七年の結核患者数は約一万八千人となっており、依然として結核が我が国における最大の慢性感染症であることには変わりはない。

また、り患の中心は高齢者であること、結核患者が都市部で多く生じていること、結核発症の危険性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。）が存在すること等が明らかとなっている。

こうした状況を踏まえ、結核の予防及びまん延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、結核に関する研究の推進、人材の育成並びに知識の普及啓発を総合的に推進し、国と地方公共団体及び地方公共団体相互の連携を図り、結核対策の再構築を図る必要がある。また、平成二十六年に世界保健機関は結核終息戦略を発表し、低まん延国はもとより、日本を含めた低まん延国に近づく国に対しても、根絶を目指した対策を進めるよう求めている。

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、関係団体等が連携して取り組むべき課題に対し、取組の方向性を示すことを目的とする。低まん延国化に向けては、従前してきた総合的な取組を徹底していくことが極めて重要であり、その取組の中で、病原体サーベイランス体制の構築、患者中心の直接服薬確認療法（以下「DOTS」という。）の推進及び無症状病原体保有者のうち治療を要する者（以下「潜在性結核感染症の者」という。）に対する確実な治療等の取組を更に進めていく必要がある。

本指針に示す取組を具体化するため、国及び地方公共団体は相互に連携して取り組むとともに、必要な財源を確保するよう努めるものとする。

本指針については、本指針において掲げられた施策及びその目標値の達成状況、結核発生動向等状況の定期的な検証及び評価等を踏まえ、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、これを変更するものとする。

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、法に基づく届出や入退院報告、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。）等により把握されている。とりわけ患者発生サーベイランスは、結核のまん延状況の情報のほか、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の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、情報の確実な把握及び処理その他精度の向上に更に努める必要がある。

また、国及び都道府県等は、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イランスの構築に努める必要がある。都道府県等は、結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体又は病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を法第十五条の規定に基づく積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握及び分析並びに対策の評価に用いるよう努めるものとする。

国は、分子疫学的手法の研究を進めるとともに、その研究成果を踏まえつつ、検査及び疫学調査の手法の平準化並びに検査結果の集約及び結核菌の収集のあり方について検討を進めるものとする。国が行う結核菌の収集については、特に重要な多剤耐性結核患者の結核菌を収集するための体制整備を当面の目標とする。

なお、患者発生サーベイランス及び病原体サーベイランスを実施するに当たっては、個人情報情報の取扱いに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 結核の発生の予防、早期発見及びまん延の防止の観点から、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診を国民に対して勧奨すること及び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の患者については、結核に感染している可能性があることについて、医療従事者に対して周知することが重要である。

二 法第五十三条の二の規定に基づく定期の健康診断

- 1 結核を取り巻く状況の変化により、現在、定期の健康診断によって結核患者が発見される割合は大幅に低下しており、定期の健康診断については、特定の集団に限定して効率的に実施することが重要である。このため、高齢者、ハイリスクグループ、発症すると二次感染を生じやすい職業（デインジャーグループ）等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、その受診率の向上を図ることとする。

- 2 高齢者については、結核発症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行う等により健康診断を効果的に実施できるよう、必要に応じて、主治医等に健康診断を委託する等の工夫が重要である。また、法第五十三条の二第一項及び第三項の規定に基づく結核に係る定期の健康診断において、六十五歳以上の患者発見率、既感染率及びり患率は近年低下傾向にあることを踏まえ、国は、必要に応じて定期の健康診断のあり方を検討するものとする。
- 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、有症状時の早期受診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収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。
- 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、住所不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、結核がまん延している国若しくは地域の出身者又はその国若しくは地域に居住したことがある者（以下「高まん延国出身者等」という。）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。結核に係る健康診断の目的は結核患者を発見することであり、実施状況を踏まえ、結核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地域ごとに十分に検証することが重要である。
- 7 高まん延国出身者等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その国の言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等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、高まん延国出身者等に対する定期の健康診断を実施する等、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。

三 法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断

- 1 結核患者の発生に際しては、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。）は、法第十七条第一項及び第二項の規定に基づく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で積極的かつ的確に実施することが望ましい。
- 2 都道府県知事等が法第十七条第一項及び第二項の規定に基づく結核に係る健康診

断を行う場合にあっては、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、法第十五条第一項の規定に基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、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、国への報告とともに、法第十六条の規定に基づき、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、まん延を防止するために必要な範囲で積極的に情報を公表するものとする。その際には、個人情報の取扱いに十分配慮をしつつ、個々の事例ごとに具体的な公表範囲を検討すべきである。また、結核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についても併せて提供することが必要である。
- 4 法第十七条第一項及び第二項の規定に基づく健康診断に当たっては、必要かつ合理的な範囲において対象を広げるほか、結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能検査（IGRA）及び分子疫学的手法を積極的に活用することが重要である。特に、分子疫学的手法が対象者の正確な捕捉に資すること及びその広域的な実施により集団感染を早期に把握できることから、分子疫学的手法の活用を積極的に図ることとする。

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。我が国の乳児期における高いBCG接種率は、小児結核の減少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）に基づき、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所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実情に即して行い、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以上とする。
- 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、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。被接種者が適切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る正確な情報を提供する必要がある。

- 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、早期に適切な医療を提供し、疾患を治癒させ、周囲への結核のまん延を防止する。また、り患率が順調に低下している中で、低まん延国化に向けて、潜在性結核感染症の者に対して確実に治療を行っていくことが、将来の結核患者を減らすために重要である。
- 2 結核患者の多くは高齢者であり、高齢者は身体合併症及び精神疾患を有する者が多いことから、結核に係る治療に加えて合併症に係る治療も含めた複合的な治療を必要とする場合があるため、治療形態が多様化している。また、結核患者数の減少により、結核病床の病床利用率が低下し、結核病棟の維持が困難となり、医療アクセスの悪化している地域がある。そのため、患者を中心とした医療提供に向けて、病床単位で必要な結核病床を確保すること、結核病床及びその他の病床を一つの看護単位として治療を行うこと等により医療提供体制の確保に努める必要がある。
- 3 医療提供体制の確保に当たっては、都道府県域では、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担う中核的な病院を確保すること、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すること並びにそれらの中核的な病院及び基幹病院並びに結核病床を有する一般の医療機関が連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療を受けられる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結核患者を受け入れ、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。

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、検討するものとする。

- 4 重篤な合併症患者等については、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があることから、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構築することとする。
- 5 結核の治療に当たっては、適切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、適切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、結核に係る適切な医療について医療機関への周知を行う必要がある。
- 6 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、良質かつ適切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、特に法第十九条第一項及び第三項並びに第二十条第一項及び第二項の規定による入院の措置等（以下「入院措置等」という。）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、患者の心理的負担にも配慮しつつ、中長期にわたる療養のために必要な

環境の整備に努めるとともに、入院措置等の不要な結核患者に対しては、結核患者以外の患者と同様の療養環境において医療を提供するものとする。また、患者に対し確実な服薬を含めた療養方法及び他の患者等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。

- 7 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）の管理に際し、必要に応じて結核感染の有無を調べ、結核に感染している場合には、積極的な潜在性結核感染症の治療に努めることとし、結核を発症している場合には、結核に関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。
- 8 国民は、結核に関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、適切な治療を受ける機会を逃すことがないように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遂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、偏見や差別をもって患者の人権を損なわないようにしなければならない。

二 結核の治療を行う上での服薬確認の位置付け

- 1 世界保健機関は、平成二十六年に新たに採択した結核終息戦略においても、「統合された患者中心のケアと予防」の項に、DOTSを基本とした包括的な治療戦略（DOTS戦略）を引き継いでおり、我が国においても、日本版DOTS戦略として、確実な治療のため、潜在性結核感染症の者も含め結核患者を中心として、その生活環境に合わせて、服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築し、人権を尊重しながら、これを推進することとする。また、国は必要な抗結核薬を確保するよう努めていくものとする。
- 2 国及び地方公共団体が服薬確認を軸とした患者中心の支援を全国的に普及・推進していくに当たって、先進的な地域における取組も参考にしつつ、DOTSの実施状況等について検討するDOTSカンファレンスや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の充実、地域連携パスの導入など、保健所、医療機関、社会福祉施設、薬局等の関係機関との連携及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携により、積極的な活動が実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行い、地域連携体制の強化を図ることとする。
- 3 保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、地域の医療機関、薬局等との連携の下に服薬確認を軸とした患者中心の支援（以下「地域DOTS」という。）を実施するため、保健所は積極的に調整を行い、必要に応じて地域の関係機関へ積極的に地域DOTSの実施を依頼するとともに、保健所自らもDOTSの場の提供を行い、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とする。
- 4 医師等及び保健所長は、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、結核患者に対し服薬確認についての説明を行い、患者の十分な同意を得た上で、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、医療機関等と保健所等が連携して、人権を尊重しながら、服薬確認を軸とした患者中心の支援を実施できる体制を更に推進していくことが重要である。患者教育の観点から、医療機関におけ

る入院中からのDOTSの十分な実施や、慢性的に排菌し、長期間にわたって入院を余儀なくされる結核患者に対しても、退院を見据えて、保健所が入院中から継続的に関与することが重要である。また、医療機関に入院しない結核患者に対しても、治療初期の患者支援が重要である。

三 その他結核に係る医療の提供のための体制

- 1 結核患者に係る医療は、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のみで提供されるものではない。結核患者が、最初に診察を受ける医療機関は、多くの場合一般の医療機関であるため、一般の医療機関においても、国及び都道府県等から公表された結核に関する情報について積極的に把握し、結核の診断の遅れの防止に努め、同時に医療機関内において結核のまん延の防止のために必要な措置を講ずることが重要である。また、結核の診断の遅れに対する対策として、保健所等においては、医療機関への啓発とともに、結核の早期診断に資する地域連携の取組を継続して行うことが望ましい。
- 2 医療機関及び民間の検査機関においては、結核患者の診断のための結核菌検査の精度を適正に保つため、外部機関によって行われる系統的な結核菌検査の精度管理を定期的に受けるべきである。そのためには、公益財団法人結核予防会結核研究所（以下「結核研究所」という。）、地方衛生研究所、医療機関及び民間の検査機関などの関係機関が相互に協力し、精度管理を連携して行う必要がある。
- 3 一般の医療機関における結核患者への適切な医療の提供が確保されるよう、都道府県等において、地域医療連携体制を構築し、医療関係団体と緊密な連携を図ることが重要である。また、その際には、保健所が中心となり、医師会等の協力を得るよう努めるとともに、介護・福祉分野との連携を図ること等が重要である。
- 4 結核の治療完遂後に保健所長が行う病状把握については、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、適切に実施するものとする。
- 5 障害等により行動制限のある高齢者等の治療について、患者の日常生活に鑑み、接触範囲等が非常に限られる場合において、医療機関は、入院治療以外の医療の提供についても適宜検討すべきである。

第四 研究開発の推進

一 基本的考え方

- 1 結核対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきであることから、結核に関する調査及び研究は、結核対策の基本となるべきものである。このため、国としても、必要な調査及び研究の方向性の提示、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、民間団体、関連諸学会、海外の研究機関等も含めた関係機関との連携の確保、それぞれの研究成果の相互活用の推進、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、調査及び研究を積極的に推進することとする。
- 2 BCGを含む結核に有効なワクチン、抗菌薬等の結核に係る医薬品は、結核の予防や結核患者に対する適切な医療の提供に不可欠なものであり、これらの研究開発

は、国と民間が相互に連携を図って進めていくことが重要である。このため、国においては、結核に係る医療のために必要な医薬品に関する研究開発を推進していくとともに、民間においてもこのような医薬品の研究開発が適切に推進されるよう必要な支援を行うこととする。さらに、低まん延化に向けて、ハイリスクグループや感染が生じるリスクのある場を特定するとともに、感染経路の把握や海外からの人の移動が国内感染に与える影響を検証するため、分子疫学的手法等を用いた研究を推進することが必要である。

二 国における研究開発の推進

- 1 国は、全国規模の調査や高度な検査技術等を必要とする研究、結核菌等を迅速かつ簡便に検出する検査法の開発のための研究、多剤耐性結核の治療法等の開発のための研究等の結核対策に直接結びつく応用研究、新薬等を早期に現場に適用するための臨床研究等を推進し、海外、民間及び関連諸学会との積極的な連携や地方公共団体における調査及び研究の支援を進めることが重要である。
- 2 国においては、資金力や技術力の面で民間では研究開発が困難な医薬品等について、必要な支援に努めることとする。特に、現状では治療が困難な多剤耐性結核患者の治療法等新たな抗結核薬の開発等についても、引き続き調査研究に取り組んでいくこととする。なお、これらの研究開発に当たっては、抗結核薬等の副作用の減少等、安全性の向上にも配慮することとする。
- 3 国は、結核の低まん延国化を見据えて、定期的BCG接種の中止又は選択的接種の導入に関する将来の検討に資するため、諸外国の施策等の状況を収集するなど必要な研究を進めることとする。

三 地方公共団体における研究開発の推進

地方公共団体における調査及び研究の推進に当たっては、保健所と都道府県等の関係部局が連携を図りつつ、計画的に取り組むことが重要である。また、保健所においては、地域における結核対策の中核的機関との位置付けから、地方衛生研究所と連携し、結核対策に必要な疫学的な調査及び研究を進め、地域の結核対策の質の向上に努めるとともに、地域における総合的な結核の情報の発信拠点としての役割を果たしていくことが重要である。

四 民間における研究開発の推進

医薬品の研究開発は、結核の発生の予防及びそのまん延の防止に資するものであるとの観点から、製薬企業等においても、その能力に応じて推進されることが望ましい。

第五 国際的な連携

一 基本的考え方

国等においては、結核対策に関して、海外の政府機関、研究機関、世界保健機関等の国際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、結核に関する研究や人材養成においても国際的な協力を行うこととする。

二 世界保健機関等への協力

- 1 アフリカやアジア地域においては、後天性免疫不全症候群の流行の影響や結核対策の失敗からくる多剤耐性結核の増加等により、現在もなお結核対策が政策上重要な位置を占めている国及び地域が多い。世界保健機関等と協力し、これらの国の結核対策を推進することは、国際保健水準の向上に貢献するのみならず、我が国に在住する高まん延国出身者等の結核のり患率の低下にも寄与することから、我が国の結核対策の延長上の問題としてとらえられるものである。したがって、国は世界保健機関等と連携しながら、国際的な取組を積極的に行っていくこととする。
- 2 国は政府開発援助による二国間協力事業により、途上国の結核対策のための人材の養成や研究の推進を図るとともに、これらの国との研究協力関係の構築や情報の共有に努めることとする。

第六 人材の養成

一 基本的考え方

結核患者の七割以上が医療機関の受診により結核が見つかる一方で、結核に関する知見を十分に有する医師が少なくなっている現状を踏まえ、結核の早期の確実な診断及び結核治療の成功率の向上のために、国及び都道府県等は、結核に関する幅広い知識や標準治療法を含む研究成果の医療現場への普及等の役割を担う人材の養成を行うこととする。人材の養成に当たっては、国及び都道府県等のほか、大学、関連諸学会、独立行政法人国立病院機構の病院（以下「国立病院機構病院」という。）等の医療機関、結核研究所等の関係機関が有機的に連携し、教育研修を実施することが重要である。また、必要に応じ、重篤な合併症を有する患者を治療できる医療機関を活用しつつ、結核に関する実地医師教育の充実を図ることが望まれる。また、大学医学部を始めとする医師等の医療関係職種の養成課程等においても、結核に関する教育等を通じて、医師等の医療関係職種の間での結核に関する知識の浸透に努めることが重要である。

なお、結核医療に従事する医師や看護師が減少している中で、地域における結核患者の相談体制を確保するためには、国立病院機構病院等の地域の中核的な病院や結核研究所などの関係機関がネットワークを強化するとともに、そのネットワークを有効活用することが必要である。

二 国における人材の養成

- 1 国は、結核に関する最新の臨床知識及び技能の修得並びに新たな結核対策における医療機関の役割について認識を深めることを目的として、感染症指定医療機関の医師はもとより、一般の医療機関の医師、薬剤師、診療放射線技師、保健師、助産師、看護師、准看護師、臨床検査技師等に対する研修に関しても必要な支援を行っていくこととする。
- 2 国は、結核行政の第一線に立つ職員の資質を向上させ、結核対策を効果的に進めていくため、保健所及び地方衛生研究所等の職員に対する研修の支援に関して、検

討を加えつつ適切に行っていくこととする。

三 都道府県等における結核に関する人材の養成

都道府県等は、結核に関する研修会に保健所及び地方衛生研究所等の職員を積極的に派遣するとともに、都道府県等が結核に関する講習会等を開催すること等により保健所及び地方衛生研究所等の職員に対する研修の充実を図ることが重要である。さらに、これらにより得られた結核に関する知見を保健所及び地方衛生研究所等において活用することが重要である。また、感染症指定医療機関においては、その勤務する医師の能力の向上のための研修等を実施するとともに、医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して結核に関する情報提供及び研修を行うことが重要である。

第七 普及啓発及び人権の尊重

一 基本的考え方

- 1 国及び地方公共団体においては、結核に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが重要である。特に、国及び都道府県等並びに医療機関の情報共有に当たっては、都道府県が実施する結核予防技術者地区別講習会等を通じ、連携を図ることが重要である。また、結核のまん延の防止のための措置を講ずるに当たっては、人権の尊重に留意することとする。
- 2 保健所においては、地域における結核対策の中核的機関として、結核についての情報提供、相談等を行う必要がある。
- 3 医師その他の医療関係者においては、結核患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが重要である。
- 4 国民においては、結核について正しい知識を持ち、自らが感染予防に努めるとともに、結核患者が差別や偏見を受けることがないように配慮することが重要である。

第八 施設内（院内）感染の防止等

一 施設内（院内）感染の防止

- 1 病院等の医療機関においては、適切な医学的管理下にあるものの、その性質上、患者及び従事者には結核感染の機会が潜んでおり、かつ実際の感染事例も少なくないという現状にかんがみ、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止並びに発生時の感染源及び感染経路調査等に取り組むことが重要である。また、実際に行っている対策及び発生時の対応に関する情報について、都道府県等や他の施設に提供することにより、その共有化を図ることが望ましい。
- 2 学校、社会福祉施設、学習塾等において結核が発生し、及びまん延しないよう、都道府県等にあつては、施設内感染の予防に関する最新の医学的知見等を踏まえた情報をこれらの施設の管理者に適切に提供することが重要である。
- 3 都道府県等は、結核の発生の予防及びそのまん延の防止を目的に、施設内（院内）感染に関する情報や研究の成果を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院等、学校、社会福祉施設、学習塾等の関係者に普及していくことが重要である。また、これらの施設の管理者にあつては、提供された情報に基づき、必要な措置を講ずる

とともに、普段からの施設内（院内）の患者、生徒、収容されている者及び職員の健康管理等により、結核患者が早期に発見されるように努めることが重要である。外来患者やデイケア等を利用する通所者に対しても、十分な配慮がなされることが望ましい。

二 小児結核対策

結核感染危険率の減少、定期のＢＣＧ接種の徹底及び潜在性結核感染症の治療の推進により、小児の結核患者数は著しく減少しているが、小児結核の診療経験を有する医師及び診療に対応できる医療機関が減少している。そのため、法第十七条第一項及び第二項の規定に基づく健康診断の迅速な実施、潜在性結核感染症の治療の徹底、結核診断能力の向上、小児結核発生動向調査等の充実を図るほか、小児結核を診療できる医師の育成、小児結核に係る相談対応、重症患者への対応等、小児結核に係る診療体制の確保のための新たな取組が必要である。

三 保健所の強化機能

保健所は、結核対策において中心的な役割を担っており、市町村からの求めに応じた技術支援、法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断の実施、感染症の診査に関する協議会の運営等による適切な医療の普及、訪問等による患者の治療支援、地域への結核に関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いる。都道府県等は、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鑑み、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。

第九 具体的な目標等

- 一 結核対策を総合的に推進することにより、我が国が、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。具体的には、成果目標として、平成三十二年までに、り患率を十以下とするとともに、事業目標として、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、潜在性結核感染症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を目指すこととする。

二 目標の達成状況の評価及び展開

- 一に定める目標を達成するためには、本指針に掲げた取組の進ちょく状況について、定期的に把握し、専門家等の意見を聴きながら評価を行うとともに、必要に応じて、取組の見直しを行うことが重要である。

○厚生労働省告示第三百九十九号

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）第十一条第一項及び予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）第四条第一項の規定に基づき、結核に関する特定感染症予防指針（平成十九年厚生労働省告示第七十二号）の一部を次のように改正したので、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十一条第一項及び予防接種法第四条第四項の規定により告示する。

平成二十八年十一月二十五日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

前文を次のように改める。

第一次の本指針は、結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号）に基づき、平成十六年に策定された。結核予防法が平成十九年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（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）に統合され、平成二十三年に本指針が改正されて以来、五年余りが経過した。

我が国における結核患者数は減少傾向にあり、人口十万人対り患者（以下「患者」という。）は、平成二十七年には十四、四となり、世界保健機関の定義する患者率十以下の低まん延国となることも視野に入ってきた。特に小児結核対策においては、BCG接種の実施が著しい効果をもたらしている。しかしながら、平成二十七年の結核患者数は約一万八千人となっており、依然として結核が我が国における最大の慢性感染症であることに変わりはない。

また、患者の中心は高齢者であること、結核患者が都市部で多く生じていること、結核発症の危険性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。）が存在すること等が明らかとなっている。

こうした状況を踏まえ、結核の予防及びまん延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、結核に関する研究の推進、人材の育成並びに知識の普及啓発を総合的に推進し、国と地方公共団体及び地方公共団体相互の連携を図り、結核対策の再構築を図る必要がある。また、平成二十六年に世界保健機関は結核終息戦略を発表し、低まん延国はもとより、日本を含めた低まん延国に近づく国に対しても、根絶を目指した対策を進めるよう求めている。

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、関係団体等が連携して取り組むべき課題に対し、取組の方向性を示すことを目的とする。低まん延国化に向けては、従前行ってきた総合的な取組を徹底していくことが極めて重要であり、その取組の中で、病原体サーベイランス体制の構築、患者中心の直接服薬確認療法（以下「DOTS」という。）の推進及び無症状病原体保有者のうち治療を要する者（以下「潜在性結核感染症の者」という。）に対する確実な治療等の取組を更に進めていく必要がある。

本指針に示す取組を具体化するため、国及び地方公共団体は相互に連携して取り組むとともに、必要な財源を確保するよう努めるものとする。

本指針については、本指針において掲げられた施策及びその目標値の達成状況、結核発生動向等状況の定期的な検証及び評価等を踏まえ、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、これを変更するものとする。

第一の二中「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。）を「法」に改め、構築に努める必要がある。」の下に「都道府県等は、結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体又は病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を法第十五条の規定に基づく積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握及び分析並びに対策の評価に用いるよう努めるものとする。」を加え、「努めるものとする。」の次に次の段落を加える。

国は、分子疫学的手法の研究を進めるとともに、その研究成果を踏まえつつ、検査及び疫学調査の手法の標準化並びに検査結果の集約及び結核菌の収集のあり方について検討を進めるものとする。国が行う結核菌の収集については、特に重要な多剤耐性結核菌患者の結核菌を収集するための体制整備を当面の目標とする。

第二の二の二中「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、何らかの基礎疾患を有する者が多い。加えて、大都市部等の特定の地域におけるハイリスクグループの存在が明らかになつており、これらの者に対して有効な施策を講じる必要がある。このため」を削り、「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」を「観点から」に、「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、早期発見の観点から」を「を国民に対して勧奨すること及び」に改め、「医療従事者に」の下に「対して」を加える。

第二の二の一中「患者の低下等の」を削り、「焦点を絞る等により」を限定して「に、」を「デインジャーグループ」を「発症すると二次感染を生じやすい職業（デインジャーグループ）」に改める。

第二の二の二に後段として次のように加える。

また、法第五十三条の二第一項及び第三項の規定に基づく結核に係る定期の健康診断において、六十五歳以上の患者発見率、既感染率及び患者率は近年低下傾向にあることを踏まえ、国は、必要に応じて定期の健康診断のあり方を検討するものとする。

第二の二の四の後段を削る。

第二の二の6中「海外の高まん延地域からの入国者」を「結核がまん延している国若しくは地域の出身者又はその国若しくは地域に居住したことがある者（以下「高まん延国出身者等」という。）」に改め、同6に後段として次のように加える。

結核に係る健康診断の目的は結核患者を発見することであり、実施状況を踏まえ、結核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地域ごとに十分に検証することが重要である。

第二の二の7中「出身者」の下に「等」を加える。

第二の二の8を削る。

第二の三の1を次のように改める。

1 結核患者の発生に際しては、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。）は、法第十七条第一項及び第二項の規定に基づき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で積極的かつ的確に実施することが望ましい。

第二の三の2中「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。）」を「等」に改め、「法第十七条」の下に「第一項及び第二項」を、「法第十五条」の下に「第一項」を加え、「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」を削る。

第二の三の3中「範囲」の下に「積極的」を、「また」の下に「結核」を加える。

第二の三の4を削り、同5中「法第十七条」の下に「第一項及び第二項」を加え、「結核に係る」を削り、「IGRA」を「結核菌特異的インターフェロンγ産生能検査（IGRA）」に、「分子疫学的調査手法」を「分子疫学的手法」に改め、「これまでの調査手法に加えて」を削り、同5を同4とする。

第二の四の1中「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鑑み」を「に基づき」に改める。

第三の1の1中「治療させること及び」を「治療させ、」に改め、「ことを結核に係る医療提供に関する施策の基本とする」を削り、「また」の下に「り患者が順調に低下している中で、低まん延国化に向けて」を加え、「患者の治療を積極的に推進する」を「の者に対して確実に治療を行っていくことが、将来の結核患者を減らすために重要である」に改める。

第三の1の2を次のように改める。

2 結核患者の多くは高齢者であり、高齢者は身体合併症及び精神疾患を有する者が多いことから、結核に係る治療に加えて合併症に係る治療も含めた複合的な治療を必要とする場合があるため、治療形態が多様化している。また、結核患者数の減少により、結核病床の病床利用率が低下し、結核病床の維持が困難となり、医療アクセスの悪化している地域がある。そのため、患者を中心とした医療提供に向けて、病床単位に必要な結核病床を確保すること、結核病床及びその他の病床を一つの看護単位として治療を行うこと等により医療提供体制の確保に努める必要がある。

第三の1の3中「再構築」を「確保」に、「確保すること」を「確保すること」に、「確保することにより、中核的な病院を中心として、各地域の実情に応じた」を「確保すること並びにそれらの中核的な病院及び基幹病院並びに結核病床を有する一般の医療機関が連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療を受けられる」に改め、「確保することが重要である」の次に次の段落を加える。

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、検討するものとする。

第三の1の4を削り、同5中「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あたることも」を削り、同5を同4とし、同6を同5とし、同7を同6とし、同8中「発症予防治療の実施」を「潜在性結核感染症の治療」に改め、同8を同7とし、同9を同8とする。

第三の二の1中「結核の早期制圧を目指して」を「平成二十六年に新たに採択した結核終息戦略においても、統合された患者中心のケアと予防」の項に「に、」を「引き継いでおり、現在までに世界各地での戦略の有効性が証明されている」を「に、」に改め、「これまで成果をあげてきた結核に係る医療の供給基盤等を有効に活用しつつ」を「日本版DOTS戦略として、確実な治療のため、潜在性結核感染症の者も含め結核患者を中心として、その生活環境に合わせ」に改める。

第三の二の2中「軸とした患者」の下に「中心の」を加える。

第三の二の3を次のように改める。

3 保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、地域の医療機関、薬局等との連携の下に服薬確認を軸とした患者中心の支援（以下「地域DOTS」という。）を実施するため、保健所は積極的に調整を行い、必要に応じて地域の関係機関へ積極的に地域DOTSの実施を依頼するとともに、保健所自らもDOTSの場の提供を行い、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とする。

第三の二の4中「理解し、」の下に「結核」を、「軸とした患者」の下に「中心の」を加え、「特に、」を削り、「を十分に行い、地域DOTSが有効な患者支援となるよう、これを徹底していくこととする」を「の十分な実施や、慢性的に排菌し、長期間にわたって入院を余儀なくされる結核患者に対しては、退院を見据えて、保健所が入院中から継続的に関与することが重要である。また、医療機関に入院しない結核患者に対しても、治療初期の患者支援が重要である」に改める。

第三の三の1中「なく、一般の医療機関においても提供されることがあることに留意する必要がある。すなわち」を「ない」に改める。

第三の三の2中「においては」の下に「結核患者の診断のための結核菌検査の精度を適正に保つため」を加え、「精度管理体制を構築すること等により、結核患者の診断のための結核菌検査の精度を適正に保つ必要がある」を「精度管理を定期的に受けるべきである」に改め、「ことに留意する」を削る。

第三の三の3の4を同5とし、同3の次に次のように加える。

4 結核の治療完了後に保健所長が行う病状把握については、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、適切に実施するものとする。

第四の1の1中「提示」の下に「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、民間団体、関連諸学会」を、「確保」の下に「それぞれの研究成果の相互活用」を加える。

第四の二に次のように加える。

3 国は、結核の低まん延国化を見据えて、定期のBCG接種の中止又は選択的接種の導入に関する将来の検討に資するため、諸外国の施策等の状況を収集するなど必要な研究を進めることとする。

第五の二の1中「在日外国人」を「我が国に在住する高まん延国出身者等」に改める。

第六の1の1中「における」の下に「結核」を加える。

第七の1の3中「においては」の下に「結核」を加える。

第八の二の3中「により、」の下に「結核」を加える。

第八の二の4を「反映して、小児結核においても著しい改善が認められて」を「定期のBCG接種の徹底及び潜在性結核感染症の治療の推進により、小児の結核患者数は著しく減少して」に、「医師が減少しているなど、小児結核対策を取り巻く状況の変化に伴い、個別対応が必要であるとの観点から、接点者健診」を「医師及び診療に対応できる医療機関が減少している。そのため、法第十七条第一項及び第二項の規定に基づく健康診断」に「化学予防」を「潜在性結核感染症の治療」に改める。

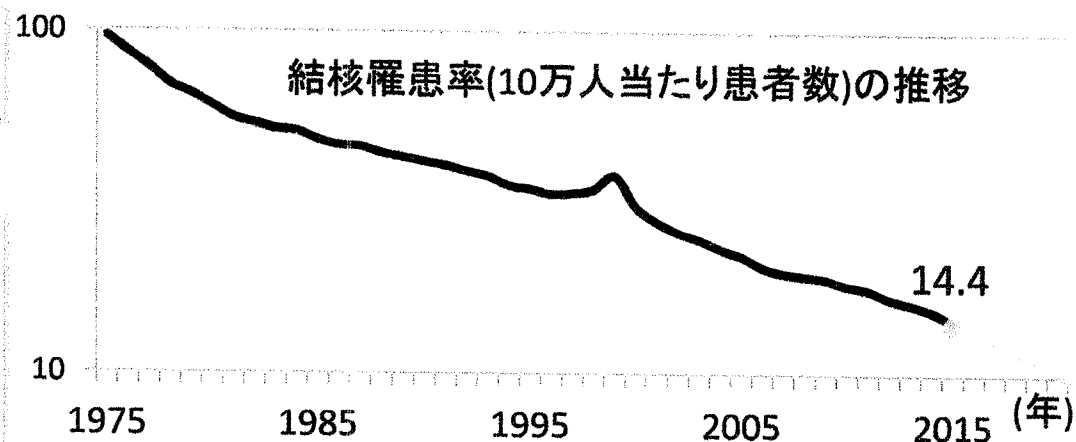
第九の1の1中「平成二十七年」を「平成三十二年」に改め、「人口十万人対」を削り、「十五以下、肺結核患者のうち再治療を受けている者の割合を七パーセント以下」を「十以下」に改め、「全結核患者」の下に「及び潜在性結核感染症の者」を、「以上」の下に「肺結核患者の」を加える。

指針改正について

- 前回改正(平成23年)から5年が経過したため、定期的見直しとして、現況及び結核部会での議論等を踏まえ改正。

現況

- 結核患者数は減少傾向にあり、WHOの定義する罹患率10以下の「低まん延国」も、視野に入ってきた。
- 平成26年、WHOは「結核終息宣言」を発表し、日本を含めた低まん延国に近づく国も、根絶を目指した対策を進めるよう求めている。



従前行ってきた総合的な取組を徹底しつつ、より効果を高めることが重要

患者中心のDOTSの推進

- 患者の生活環境に合わせ、DOTS(服薬確認療法)を推進することが必要。
- 潜在性結核感染症(LTBI)の者を確実に治療することが必要。
- 保健所は、地域DOTSの拠点として、関係機関への地域DOTS実施依頼等、積極的に調整を行う。
- LTBIの者に対するDOTSを徹底し、将来の患者を減らす。

病原体サーベイランスの推進

- 分子疫学的手法による病原体サーベイランスを更に普及させることが必要。
- 菌の遺伝子解析検査や疫学調査の手法の平準化等について、検討を進める。
- 菌が分離された全ての患者の菌株を確保し、その検査結果を積極的疫学調査等に活用するよう努める。

低まん延国化に向けた体制の検討

- 高齢者の既感染率、罹患率、定期健診での発見率が低下傾向。
- 患者が減少し、結核病棟の維持が困難に。
- 結核に係る定期的健康診断のあり方を検討。
- 病床単位で入院医療体制を確保するなど、患者数に見合った結核医療提供体制の確保に努める。

目標

平成32年(2020年)までに 罹患率10以下(低まん延国化)、DOTS実施率95%以上 等

結核に関する特定感染症予防指針の一部を改正する件 新旧対照条文
○ 結核に関する特定感染症予防指針（平成十九年厚生労働省告示第七十二号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
第一次の本指針は、結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号）に基づき、平成十六年に策定された。結核予防法が平成十九年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（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）に統合され、平成二十三年に本指針が改正されて以来、五年余りが経過した。 我が国における結核患者数は減少傾向にあり、人口十万人対り患者率（以下「り患者率」という。）は、平成二十七年には十四・四となり、世界保健機関の定義するり患者率十以下の低まん延国となることも視野に入ってきた。特に小児結核対策においては、BCG接種の実施が著しい効果をもたらしている。しかしながら、平成二十七年の結核患者数は約一万八千人となっており、依然として結核が我が国における最大の慢性感染症であることに変わりはない。 また、り患の中心は高齢者であること、結核患者が都市部で多く生じていること、結核発症の危険性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。）が存在すること等が明らかとなっている。 こうした状況を踏まえ、結核の予防及びまん延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、結核に関する研究の推進、人材の育成並びに知識の普及啓発を総合的に推進し、国と地方公共団体及び地方公共団体相互の連携を図り、結核対策の再構築を図る必要がある。また、平成二十六年に世界保健機関は結核終息戦略を発表し、低まん延国はもとより、日本を含めた低まん延国に近づく国に対しても、根絶を目指した対策を進めるよう求めている。 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、関係団体等が連携して取り組むべき課題に対し、取組の方向性を示すことを目的とする。低まん延国化に向けては、従前行ってきた総合的な取組を徹底していくことが極めて重要であり、その取組の中で、病原体サーベイラン	結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号）に基づき、平成十六年に第一次の本指針が策定された。以来、六年余りが経過し、我が国内外の結核を取り巻く状況は変わりつつある。 国際的には、結核はいまだ三大感染症の一つであり、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）や後天性免疫不全症候群との合併結核及び多剤耐性結核の国を越えた広がりが大きな課題となっている。こうした中、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、人材育成等の様々な分野で国際貢献をしてきており、特に人材育成等において大きな成果を上げている。 我が国における結核患者数は、緩やかではあるが減少傾向にあり、人口十万人対り患者率は、二十を下回る状況に達している。特に小児結核対策においては、BCG接種の実施が著しい効果をもたらしている。しかしながら、平成二十一年においては約二万四千人の患者が新たに生じるなど、依然として結核が我が国における最大の慢性感染症であることに変わりはない。り患者率が低下している主な要因は、排菌をしていない患者の減少であるが、まん延の防止のためには、排菌をしている患者への対応が重要であり、今後も結核対策の手を緩めることはできない状況にある。 また、り患の中心は基礎疾患を有する高齢者であるが、近年、結核患者が都市部で多く生じていることや、疫学的な解析により結核発症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。）が存在することが明らかとなっており、こうした事実を踏まえた対策を講じる必要がある。 結核対策の面では、診断技術の進歩や直接服薬確認療法（以下「DOTS」という。）の普及などにより、結核の診断や治療の水準は格段に向上した。一方で、患者数の減少により結核医療の不採算性に拍車がかかり、また、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が減少していることもあり、地域によつては、

ス体制の構築、患者中心の直接服薬確認療法（以下「DOTS」という。）の推進及び無症状病原体保有者のうち治療を要する者（以下「潜在性結核感染症の者」という。）に対する確実な治療等の取組を更に進めていく必要がある。

本指針に示す取組を具体化するため、国及び地方公共団体は相互に連携して取り組むとともに、必要な財源を確保するよう努めるものとする。

本指針については、本指針において掲げられた施策及びその目標値の達成状況、結核発生动向等状況の定期的な検証及び評価等を踏まえ、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、これを変更するものとする。

適切な医療体制の確保が困難になっている。さらに、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しており、対応できる医療機関が少なくなっている。

このような変化に対応するためには、結核の予防及びまん延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、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、人材の育成並びに知識の普及啓発を総合的に推進しなければならない。そのため、国と地方公共団体及び地方公共団体相互の連携を図り、結核対策の再構築を図る必要がある。また、国を越えた人の移動が活発になっていく中で、引き続き、国際的な結核対策に貢献することは、我が国の結核対策上も非常に重要である。

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むべき課題に対し、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、患者発生动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からなる病原体サーベイランス体制の構築、世界保健機関の定義する結核高負担国などの結核がまん延している国の出身者又はその国に居住歴のある者（以下「高まん延国出身者」という。）等のハイリスクグループ及び発症すると二次感染を生じやすい職業に就いている者（以下「デインジャーグループ」という。）に重点を置いた定期健康診断の検討、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。）等の先進技術を利用した迅速かつ確実な接触者健診の実施並びに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。）に対する発症予防対策の徹底である。また、医療提供体制の面では、医療の質の確保、重篤な合併症患者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在り方の検討、抗結核薬の確保及びDOTSの普及が必要である。その他にも、結核診療に必要な医師、保健師、看護師等の人材の養成、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。

本指針に示す取組を具体化するため、国及び地方公共団体においては相互に連携して取り組むとともに、必要な財源を確保するよう努め

第一 原因の究明

一 (略)

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、法に基づく届出や入院報告、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。）等により把握されている。とりわけ患者発生サーベイランスは、結核のまん延状況の情報のほか、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の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、情報の確実な把握及び処理その他精度の向上に更に努める必要がある。

また、国及び都道府県等は、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イランスの構築に努める必要がある。都道府県等は、結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体又は病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を法第十五条の規定に基づく積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握及び分析並びに対策の評価に用いるよう努めるものとする。

国は、分子疫学的手法の研究を進めるとともに、その研究成果を踏まえつつ、検査及び疫学調査の手法の平準化並びに検査結果の集約及び結核菌の収集のあり方について検討を進めるものとする。国が行う結核菌の収集については、特に重要な多剤耐性結核患者の結核菌を収集するための体制整備を当面の目標とする。

なお、患者発生サーベイランス及び病原体サーベイランスを実施するに当たっては、個人情報情報の取扱いに十分な配慮が必要である。

るものとする。

本指針については、本指針において掲げられた施策及びその目標値の達成状況、結核発生動向等状況の定期的な検証及び評価等を踏まえ、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、これを改正するものとする。

第一 原因の究明

一 (略)

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、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。）に基づく届出や入院報告、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。）等により把握されている。とりわけ患者発生サーベイランスは、結核のまん延状況の情報のほか、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の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、情報の確実な把握及び処理その他精度の向上に更に努める必要がある。

また、国及び都道府県等は、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イランスの構築に努める必要がある。

なお、患者発生サーベイランス及び病原体サーベイランスを実施するに当たっては、個人情報情報の取扱いに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 (略)

2 結核の発生の予防、早期発見及びまん延の防止の観点から、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診を国民に対して勧奨すること及び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の患者については、結核に感染している可能性があることについて、医療従事者に対して周知することが重要である。

二 法第五十三条の二の規定に基づく定期の健康診断

1 結核を取り巻く状況の変化により、現在、定期の健康診断によつて結核患者が発見される割合は大幅に低下しており、定期の健康診断については、特定の集団に限定して効率的に実施することが重要である。このため、高齢者、ハイリスクグループ、発症すると二次感染を生じやすい職業（デインジャーグループ）等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、その受診率の向上を図ることとする。

2 高齢者については、結核発症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行う等により健康診断を効果的に実施できるよう、必要に応じて、主治医等に健康診断を委託する等の工夫が重要である。また、法第五十三条の二第一項及び第三項の規定に基づく結核に係る定期の健康診断において、六十五歳以上の患者発見率、既感染率及びり患率は近年低下傾向にあることを踏まえ、国は、必要に応じて定期の健康診断のあり方を検討するものとする。

3 (略)

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

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

1 (略)

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、何らかの基礎疾患を有する者が多い。加えて、大都市部等の特定の地域におけるハイリスクグループの存在が明らかになっており、これらの者に対して有効な施策を講じる必要がある。このため、結核の発生の予防、早期発見及びまん延の防止のための対策の重点は、発症のリスク等に依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診の勧奨等きめ細かな個別的対応に置くことが重要である。また、早期発見の観点から、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の患者については、結核に感染している可能性があることについて、医療従事者に周知することが重要である。

二 法第五十三条の二の規定に基づく定期の健康診断

1 り患率の低下等の結核を取り巻く状況の変化により、現在、定期の健康診断によつて結核患者が発見される割合は大幅に低下しており、定期の健康診断については、特定の集団に焦点を絞る等により効率的に実施することが重要である。このため、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有効かつ合理的であると認められる者については、その受診率の向上を図ることとする。

2 高齢者については、結核発症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行う等により健康診断を効果的に実施できるよう、必要に応じて、主治医等に健康診断を委託する等の工夫が重要である。

3 (略)

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。

5 (略)

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、住所不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、結核がまん延している国若しくは地域の出身者又はその国若しくは地域に居住したことがある者（以下「高まん延国出身者等」という。）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。結核に係る健康診断の目的は結核患者を発見することであり、実施状況を踏まえ、結核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地域ごとに十分に検証することが重要である。

7 高まん延国出身者等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その国の言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等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、高まん延国出身者等に対する定期の健康診断を実施する等、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。
(削除)

三

1 法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断
結核患者の発生に際しては、都道府県知事、保健所を設置す

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、都道府県単位又は対象者百万人程度での患者発見率〇・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 (略)

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その国の言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を実施する等、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つ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であつて症状の有無や問診等により必要と判断された際には、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。なお、その結果を判断するに当たっては、結核菌ではなく非結核性抗酸菌の可能性があることについて留意すべきである。

三

1 法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断
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

る市の長及び特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）は、法第十七条第一項及び第二項の規定に基づく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で積極的かつ的確に実施することが望ましい。

2 都道府県知事等が法第十七条第一項及び第二項の規定に基づく結核に係る健康診断を行う場合にあっては、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、法第十五条第一項の規定に基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、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、国への報告とともに、法第十六条の規定に基づき、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、まん延を防止するために必要な範囲で積極的に情報を公表するものとする。その際には、個人情報等の取扱いに十分配慮をしつつ、個々の事例ごとに具体的な公表範囲を検討すべきである。また、結核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についても併せて提供することが必要である。

（削除）

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か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症の有無を調べるために行われる健康診断である。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いるもので、結核対策において重要な位置を占めるものである。そのため、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、当該健康診断を更に効果的に行うものとする。

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っては、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つ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、国への報告とともに、法第十六条の規定に基づき、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、まん延を防止するために必要な範囲で情報を公表するものとする。その際には、個人情報等の取扱いに十分配慮をしつつ、個々の事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についても併せて提供することが必要である。

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つ

4 | 法第十七条第一項及び第二項の規定に基づく健康診断に当たっては、必要かつ合理的な範囲において対象を広げるほか、結核菌特異的インターフェロニン産生能検査（IGRA）及び分子疫学的手法を積極的に活用することが重要である。特に、分子疫学的手法が対象者の正確な捕捉に資すること及びその広域的な実施により集団感染を早期に把握できることから、分子疫学的手法の活用を積極的に図ることとする。

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。我が国の乳児期における高いBCG接種率は、小児結核の減少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）に基づき、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 4（略）

第三

一 医療の提供

1 結核患者に対して、早期に適切な医療を提供し、疾患を治癒させ、周囲への結核のまん延を防止する。また、り患率が順調に低下している中で、低まん延国化に向けて、潜在性結核感染症の者に対して確実に治療を行っていくことが、将来の結核患者を減らすために重要である。

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か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に当たっては、必要かつ合理的な範囲において対象を広げるほか、IGRA及び分子疫学的調査手法を積極的に活用することが重要である。特に、分子疫学的調査手法が対象者の正確な捕捉に資すること及びその広域的な実施により集団感染を早期に把握できることから、これまでの調査手法に加えて、分子疫学的調査手法の活用を積極的に図ることとする。

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。我が国の乳児期における高いBCG接種率は、小児結核の減少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鑑み、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 4（略）

第三

一 医療の提供

1 結核患者に対して、早期に適切な医療を提供し、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| 結核患者の多くは高齢者であり、高齢者は身体合併症及び精神疾患を有する者が多いことから、結核に係る治療に加えて合併症に係る治療も含めた複合的な治療を必要とする場合があるため、治療形態が多様化している。また、結核患者数の減少により、結核病床の病床利用率が低下し、結核病棟の維持が困難となり、医療アクセスの悪化している地域がある。そのため、患者を中心とした医療提供に向けて、病床単位で必要な結核病床を確保すること、結核病床及びその他の病床を一つの看護単位として治療を行うこと等により医療提供体制の確保に努める必要がある。

3| 医療提供体制の確保に当たっては、都道府県域では、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担う中核的な病院を確保すること、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すること並びにそれらの中核的な病院及び基幹病院並びに結核病床を有する一般の医療機関が連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療を受けられる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結核患者を受け入れ、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。

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、検討するものとする。
(削除)

4| 重篤な合併症患者等については、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があることから、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構築することとする。

2| 現在、我が国における結核のり患の中心は高齢者であり、何らかの基礎疾患を有する者が多いことから、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している。また、患者数の減少とともに結核病棟の閉鎖等が進み、大都市部では必要な病床数が不足していることや医療アクセスの悪化している地域があることが課題となっている。そのため、患者を中心とした医療を提供するに当たっては、必要な結核病床の確保等の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切な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援等きめ細かな個別の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当たっては、都道府県域では、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の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することにより、中核的な病院を中心として、各地域の実情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結核患者を受け入れ、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| 結核患者に対する医療の提供に当たっては、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域等があることを踏まえ、中核的な病院、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て治療を受けられる環境を整備するとともに、身近な地域において医療を受けられる体制を確保することが必要である。

5| 重篤な合併症患者等については、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があり、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あたることもあることから、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき、適

7| 5| 6| (略)

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）の管理に際し、必要に応じて結核感染の有無を調べ、結核に感染している場合には、積極的な潜在性結核感染症の治療に努めることとし、結核を発症している場合には、結核に関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。

8| (略)

二

結核の治療を行う上での服薬確認の位置付け

1 世界保健機関は、平成二十六年に新たに採択した結核終息戦略においても、「統合された患者中心のケアと予防」の項に、DOTSを基本とした包括的な治療戦略（DOTS戦略）を引き継いでおり、我が国においても、日本版DOTS戦略として、

確実な治療のため、潜在性結核感染症の者も含め結核患者を中心として、その生活環境に合わせて、服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築し、人権を尊重しながら、これを推進することとする。また、国は必要な抗結核薬を確保するよう努めていくものとする。

2

国及び地方公共団体が服薬確認を軸とした患者中心の支援を全国的に普及・推進していくに当たって、先進的な地域における取組も参考にしつつ、DOTSの実施状況等について検討するDOTSカンファレンスや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の充実、地域連携パスの導入など、保健所、医療機関、社会福祉施設、薬局等の関係機関との連携及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携により、積極的な活動が実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行い、地域連携体制の強化を図ることとする。

3|

保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、地域の医療機関、薬局等との連携の下に服薬確認を軸とした患者中心の支援（以下「地域DOTS」という。）を実施するため、保健所は積極的に調整を行い、必要に応じて地域の関係機関へ積極的に地域

切な医療提供体制を構築することとする。

6| 7| (略)

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）の管理に際し、必要に応じて結核感染の有無を調べ、結核に感染している場合には、積極的な発症予防治療の実施に努めることとし、結核を発症している場合には、結核に関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。

9| (略)

二

結核の治療を行う上での服薬確認の位置付け

1 世界保健機関は、結核の早期制圧を目指して、DOTSを基本とした包括的な治療戦略（DOTS戦略）を提唱しており、現在までに世界各地でこの戦略の有効性が証明されており、我が国においても、これまで成果をあげてきた結核に係る医療の

供給基盤等を有効に活用しつつ、服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築し、人権を尊重しながら、これを推進することとする。また、国は必要な抗結核薬を確保するよう努めていくものとする。

2

国及び地方公共団体が服薬確認を軸とした患者支援を全国的に普及・推進していくに当たって、先進的な地域における取組も参考にしつつ、DOTSの実施状況等について検討するDOTSカンファレンスや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の充実、地域連携パスの導入など、保健所、医療機関、社会福祉施設、薬局等の関係機関との連携及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携により、積極的な活動が実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行い、地域連携体制の強化を図ることとする。

3|

保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、地域の医療機関、薬局等との連携の下に服薬確認を中心に行う患者支援（以下「地域DOTS」という。）を実施するため、保健所は積極的に調整を行うとともに、特に外来でのDOTSが必要な場合には

DOTSの実施を依頼するとともに、保健所自らもDOTSの場の提供を行い、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とする。

4 医師等及び保健所長は、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、結核患者に対し服薬確認についての説明を行い、患者の十分な同意を得た上で、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、医療機関等と保健所等が連携して、人権を尊重しながら、服薬確認を軸とした患者中心の支援を実施できる体制を更に推進していくことが重要である。患者教育の観点から、医療機関における入院中からのDOTSの十分な実施や、慢性的に排菌し、長期間にわたって入院を余儀なくされる結核患者に対しても、退院を見据えて、保健所が入院中から継続的に関与することが重要である。また、医療機関に入院しない結核患者に対しても、治療初期の患者支援が重要である。

三

1 その他結核に係る医療の提供のための体制

1 結核患者に係る医療は、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のみで提供されるものではない。結核患者が、最初に診察を受ける医療機関は、多くの場合一般の医療機関であるため、一般の医療機関においても、国及び都道府県等から公表された結核に関する情報について積極的に把握し、結核の診断の遅れの防止に努め、同時に医療機関内において結核のまん延の防止のために必要な措置を講ずることが重要である。また、結核の診断の遅れに対する対策として、保健所等においては、医療機関への啓発とともに、結核の早期診断に資する地域連携の取組を継続して行うことが望ましい。

2

医療機関及び民間の検査機関においては、結核患者の診断のための結核菌検査の精度を適正に保つため、外部機関によって行われる系統的な結核菌検査の精度管理を定期的に受けるべき

、保健所自らもDOTSの場の提供を引き続き行っていくこととする。また、医療機関においては、外来治療とDOTSを含めた患者支援の一体的な実施を推進するとともに、特に大都市部の住所不定者等が多い地域では、これらの者を対象とする外来医療施設の整備を図ることも検討すべきである。

4 医師等及び保健所長は、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、患者に対し服薬確認についての説明を行い、患者の十分な同意を得た上で、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、医療機関等と保健所等が連携して、人権を尊重しながら、服薬確認を軸とした患者支援を実施できる体制を更に推進していくことが重要である。特に、患者教育の観点から、医療機関における入院中からのDOTSを十分にを行い、地域DOTSが有効な患者支援となるよう、これを徹底していくこととする。

二

1 その他結核に係る医療の提供のための体制

1 結核患者に係る医療は、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般の医療機関においても提供されることがあることに留意する必要がある。すなわち、結核患者が、最初に診察を受ける医療機関は、多くの場合一般の医療機関であるため、一般の医療機関においても、国及び都道府県等から公表された結核に関する情報について積極的に把握し、結核の診断の遅れの防止に努め、同時に医療機関内において結核のまん延の防止のために必要な措置を講ずることが重要である。また、結核の診断の遅れに対する対策として、保健所等においては、医療機関への啓発とともに、結核の早期診断に資する地域連携の取組を継続して行うことが望ましい。

2

医療機関及び民間の検査機関においては、外部機関によって行われる系統的な結核菌検査の精度管理体制を構築すること等により、結核患者の診断のための結核菌検査の精度を適正に保

である。そのためには、公益財団法人結核予防会結核研究所（以下「結核研究所」という。）、地方衛生研究所、医療機関及び民間の検査機関などの関係機関が相互に協力し、精度管理を連携して行う必要がある。

3 一般の医療機関における結核患者への適切な医療の提供が確保されるよう、都道府県等において、地域医療連携体制を構築し、医療関係団体と緊密な連携を図ることが重要である。また、その際には、保健所が中心となり、医師会等の協力を得るよう努めるとともに、介護・福祉分野との連携を図ること等が重要である。

4 結核の治療完遂後に保健所長が行う病状把握については、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、適切に実施するものとする。

5 障害等により行動制限のある高齢者等の治療について、患者の日常生活に鑑み、接触範囲等が非常に限られる場合において、医療機関は、入院治療以外の医療の提供についても適宜検討すべきである。

第四

一 研究開発の推進

基本的考え方

1 結核対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきであることから、結核に関する調査及び研究は、結核対策の基本となるべきものである。このため、国としても、必要な調査及び研究の方向性の提示、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、民間団体、関連諸学会、海外の研究機関等も含めた関係機関との連携の確保、それぞれの研究成果の相互活用、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、調査及び研究を積極的に推進することとする。

2 (略)

二 国における研究開発の推進

1 (略)

2 国においては、資金力や技術力の面で民間では研究開発が困

つ必要がある。そのためには、公益財団法人結核予防会結核研究所（以下「結核研究所」という。）、地方衛生研究所、医療機関及び民間の検査機関などの関係機関が相互に協力し、精度管理を連携して行う必要があることに留意する。

3 一般の医療機関における結核患者への適切な医療の提供が確保されるよう、都道府県等において、地域医療連携体制を構築し、医療関係団体と緊密な連携を図ることが重要である。また、その際には、保健所が中心となり、医師会等の協力を得るよう努めるとともに、介護・福祉分野との連携を図ること等が重要である。

(新設)

4 障害等により行動制限のある高齢者等の治療について、患者の日常生活に鑑み、接触範囲等が非常に限られる場合において、医療機関は、入院治療以外の医療の提供についても適宜検討すべきである。

第四

一 研究開発の推進

基本的考え方

1 結核対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきであることから、結核に関する調査及び研究は、結核対策の基本となるべきものである。このため、国としても、必要な調査及び研究の方向性の提示、海外の研究機関等も含めた関係機関との連携の確保、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、調査及び研究を積極的に推進することとする。

2 (略)

二 国における研究開発の推進

1 (略)

2 国においては、資金力や技術力の面で民間では研究開発が困

難な医薬品等について、必要な支援に努めることとする。特に、現状では治療が困難な多剤耐性結核患者の治療法等新たな抗結核薬の開発等についても、引き続き調査研究に取り組んでいくこととする。なお、これらの研究開発に当たっては、抗結核薬等の副作用の減少等、安全性の向上にも配慮することとする。

3| 国は、結核の低まん延国化を見据えて、定期のBCG接種の中止又は選択的接種の導入に関する将来の検討に資するため、諸外国の施策等の状況を収集するなど必要な研究を進めることとする。

三・四 (略)

第五 国際的な連携

一 (略)

二 世界保健機関等への協力

1 アフリカやアジア地域においては、後天性免疫不全症候群の流行の影響や結核対策の失敗からくる多剤耐性結核の増加等により、現在もなお結核対策が政策上重要な位置を占めている国及び地域が多い。世界保健機関等と協力し、これらの国の結核対策を推進することは、国際保健水準の向上に貢献するのみならず、我が国に在住する高まん延国出身者等の結核のり患率の低下にも寄与することから、我が国の結核対策の延長上の問題としてとらえられるものである。したがって、国は世界保健機関等と連携しながら、国際的な取組を積極的に行っていくこととする。

2 (略)

第六 人材の養成

一 基本的考え方

結核患者の七割以上が医療機関の受診により結核が見つかった一方、結核に関する知見を十分に有する医師が少なくなっている現状を踏まえ、結核の早期の確実な診断及び結核治療の成

難な医薬品等について、必要な支援に努めることとする。特に、現状では治療が困難な多剤耐性結核患者の治療法等新たな抗結核薬の開発等についても、引き続き調査研究に取り組んでいくこととする。なお、これらの研究開発に当たっては、抗結核薬等の副作用の減少等、安全性の向上にも配慮することとする。

(新設)

三・四 (略)

第五 国際的な連携

一 (略)

二 世界保健機関等への協力

1 アフリカやアジア地域においては、後天性免疫不全症候群の流行の影響や結核対策の失敗からくる多剤耐性結核の増加等により、現在もなお結核対策が政策上重要な位置を占めている国及び地域が多い。世界保健機関等と協力し、これらの国の結核対策を推進することは、国際保健水準の向上に貢献するのみならず、在日外国人の結核のり患率の低下にも寄与することから、我が国の結核対策の延長上の問題としてとらえられるものである。したがって、国は世界保健機関等と連携しながら、国際的な取組を積極的に行っていくこととする。

2 (略)

第六 人材の養成

一 基本的考え方

結核患者の七割以上が医療機関の受診により結核が見つかった一方、結核に関する知見を十分に有する医師が少なくなっている現状を踏まえ、結核の早期の確実な診断及び結核治療の成

功率の向上のために、国及び都道府県等は、結核に関する幅広い知識や標準治療法を含む研究成果の医療現場への普及等の役割を担う人材の養成を行うこととする。人材の養成に当たっては、国及び都道府県等のほか、大学、関連諸学会、独立行政法人国立病院機構の病院（以下「国立病院機構病院」という。）等の医療機関、結核研究所等の関係機関が有機的に連携し、教育研修を実施することが重要である。また、必要に応じ、重篤な合併症を有する患者を治療できる医療機関を活用しつつ、結核に関する実地医師教育の充実を図ることが望まれる。また、大学医学部を始めとする医師等の医療関係職種との養成課程においても、結核に関する教育等を通じて、医師等の医療関係職種の間での結核に関する知識の浸透に努めることが重要である。

なお、結核医療に従事する医師や看護師が減少している中で、地域における結核患者の相談体制を確保するためには、国立病院機構病院等の地域の中核的な病院や結核研究所などの関係機関がネットワークを強化するとともに、そのネットワークを有効活用することが必要である。

二・三（略）

第七 普及啓発及び人権の尊重

一 基本的考え方

1・2（略）

3 医師その他の医療関係者においては、結核患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが重要である。

4（略）

第八

一 施設内（院内）感染の防止等

1・2（略）

3 都道府県等は、結核の発生の予防及びそのまん延の防止を目的に、施設内（院内）感染に関する情報や研究成果を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院等、学校、社会福祉施設、学習塾等の関係者に普及していくことが重要である。また

功率の向上のために、国及び都道府県等は、結核に関する幅広い知識や標準治療法を含む研究成果の医療現場への普及等の役割を担う人材の養成を行うこととする。人材の養成に当たっては、国及び都道府県等のほか、大学、関連諸学会、独立行政法人国立病院機構の病院（以下「国立病院機構病院」という。）等の医療機関、結核研究所等の関係機関が有機的に連携し、教育研修を実施することが重要である。また、必要に応じ、重篤な合併症を有する患者を治療できる医療機関を活用しつつ、結核に関する実地医師教育の充実を図ることが望まれる。また、大学医学部を始めとする医師等の医療関係職種との養成課程においても、結核に関する教育等を通じて、医師等の医療関係職種の間での結核に関する知識の浸透に努めることが重要である。

なお、結核医療に従事する医師や看護師が減少している中で、地域における患者の相談体制を確保するためには、国立病院機構病院等の地域の中核的な病院や結核研究所などの関係機関がネットワークを強化するとともに、そのネットワークを有効活用することが必要である。

二・三（略）

第七 普及啓発及び人権の尊重

一 基本的考え方

1・2（略）

3 医師その他の医療関係者においては、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが重要である。

4（略）

第八

一 施設内（院内）感染の防止等

1・2（略）

3 都道府県等は、結核の発生の予防及びそのまん延の防止を目的に、施設内（院内）感染に関する情報や研究成果を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院等、学校、社会福祉施設、学習塾等の関係者に普及していくことが重要である。また

、これらの施設の管理者にあつては、提供された情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段からの施設内（院内）の患者、生徒、収容されている者及び職員の健康管理等により、結核患者が早期に発見されるように努めることが重要である。外来患者やデイケア等を利用する通所者に対しても、十分な配慮がなされることが望ましい。

二 小児結核対策

結核感染危険率の減少、定期のBCG接種の徹底及び潜在性結核感染症の治療の推進により、小児の結核患者数は著しく減少しているが、小児結核の診療経験を有する医師及び診療に対応できる医療機関が減少している。そのため、法第十七条第一項及び第二項の規定に基づく健康診断の迅速な実施、潜在性結核感染症の治療の徹底、結核診断能力の向上、小児結核発生动向調査等の充実を図るほか、小児結核を診療できる医師の育成、小児結核に係る相談対応、重症患者への対応等、小児結核に係る診療体制の確保のための新たな取組が必要である。

三 (略)

第九

一 具体的な目標等

結核対策を総合的に推進することにより、我が国が、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。具体的には、成果目標として、平成三十二年までに、り患率を十以下とするともに、事業目標として、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、潜在性結核感染症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を目指すこととする。

二 (略)

、これらの施設の管理者にあつては、提供された情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段からの施設内（院内）の患者、生徒、収容されている者及び職員の健康管理等により、患者が早期に発見されるように努めることが重要である。外来患者やデイケア等を利用する通所者に対しても、十分な配慮がなされることが望ましい。

二 小児結核対策

結核感染危険率の減少を反映して、小児結核においても著しい改善が認められているが、小児結核の診療経験を有する医師が減少しているなど、小児結核対策を取り巻く状況の変化に伴い、個別の対応が必要であるとの観点から、接触者健診の迅速な実施、化学予防の徹底、結核診断能力の向上、小児結核発生动向調査等の充実を図るほか、小児結核を診療できる医師の育成、小児結核に係る相談対応、重症患者への対応等、小児結核に係る診療体制の確保のための新たな取組が必要である。

三 (略)

第九

一 具体的な目標等

結核対策を総合的に推進することにより、我が国が、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。具体的には、成果目標として、平成二十七年までに、人口十万人対り患率を十五以下、肺結核患者のうち再治療を受けている者の割合を七パーセント以下とするとともに、事業目標として、全結核患者に対するDOTS実施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、潜在性結核感染症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を目指すこととする。

二 (略)

滋 薬 感 対 第 1513 号
平成 28 年 (2016 年)12 月 1 日

一般社団法人 滋賀県医師会長
一般社団法人 滋賀県病院協会長
各地域医師会長
一般社団法人 滋賀県薬剤師会長

} 様

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課長
(公 印 省 略)

「結核患者に対する DOTS(直接服薬確認療法)の推進について」の一部改正について

平素は、本県の結核事業の推進について格別の御協力いただき御礼申し上げます。

このことについて、平成 28 年 11 月 25 日付け健感発 1125 第 1 号で厚生労働省健康局結核感染症課長から別紙のとおり通知がありましたので、御承知の上、適切に実施していただきますようよろしくお願いいたします。

併せて、貴会会員に対する周知方よろしくお願いいたします。

なお、結核病床を有する指定医療機関長および結核患者収容モデル事業を実施する指定医療機関長あて別添写しのとおり通知しています。

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課
感染症対策係 小菅
TEL : 077-528-3632
FAX : 077-528-4863
E-mail : eh0003@pref.shiga.lg.jp

(写)

滋 薬 感 対 第 1513 号
平成 28 年 (2016 年)12 月 1 日

結核病床を有する指定医療機関長
結核患者収容モデル事業を実施する指定医療機関長 } 様

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課長
(公 印 省 略)

「結核患者に対する DOTS(直接服薬確認療法)の推進について」の一部改正について

平素は、本県の結核事業の推進について格別の御協力いただき御礼申し上げます。

このことについて、平成 28 年 11 月 25 日付け健感発 1125 第 1 号で厚生労働省健康局結核感染症課長から別紙のとおり通知がありましたので、御承知の上、適切に実施していただきますようよろしく申し上げます。

滋賀県健康医療福祉部

薬務感染症対策課

感染症対策係 小菅

TEL : 077-528-3632

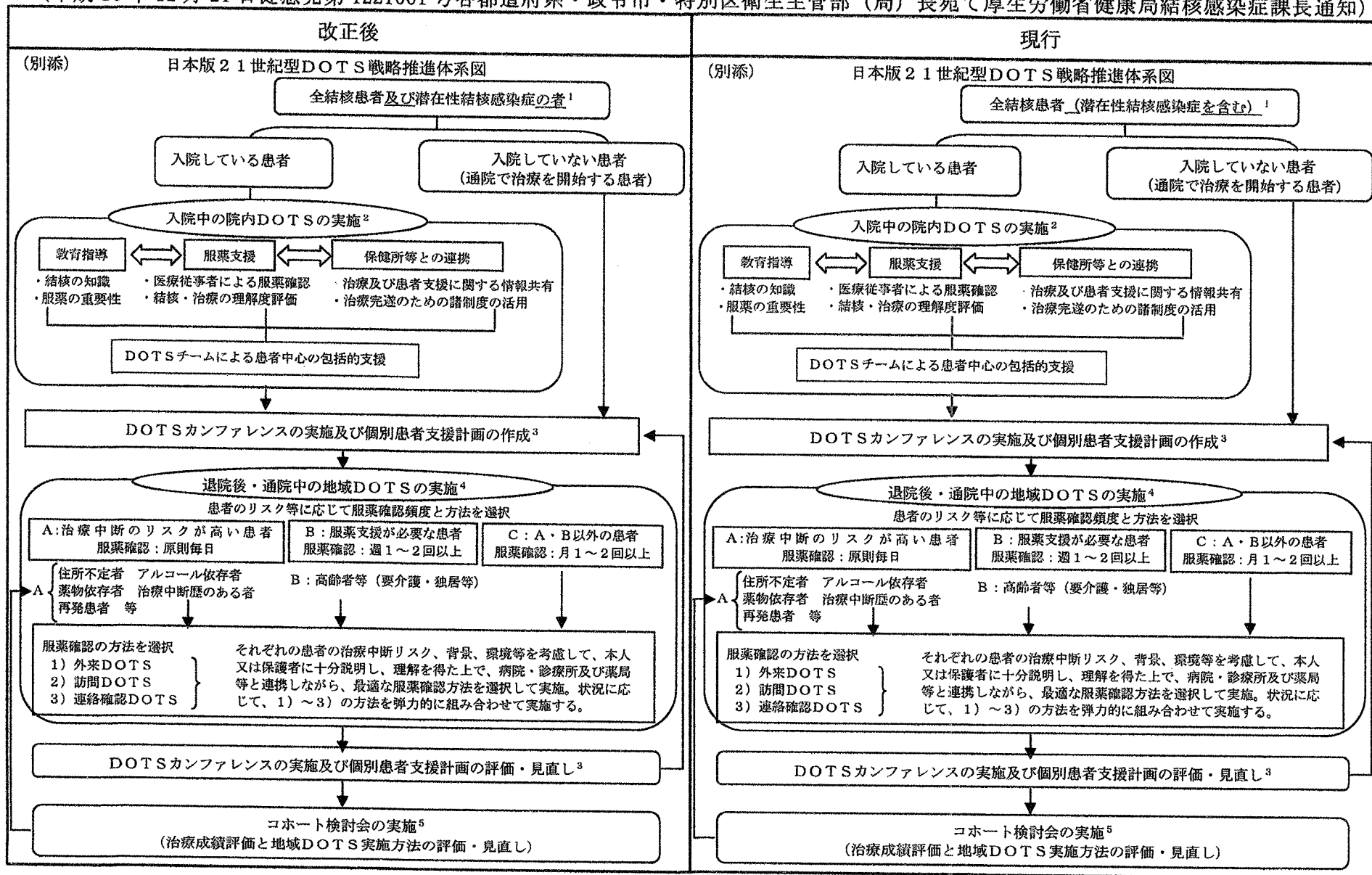
FAX : 077-528-4863

E-mail : eh0003@pref.shiga.lg.jp

新旧対照表

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 日健感発第 1221001 号各都道府県・政令市・特別区衛生主管部（局）長宛て厚生労働省健康局結核感染症課長通知)



1 DOTS対象者

結核患者については、再発及び薬剤耐性菌の出現を防止するため、治療の完了を徹底する必要がある。また、潜在性結核感染症の者においては、発症を予防するため、潜在性結核感染症の治療を確実に行うことが重要である。そのため、全結核患者及び潜在性結核感染症の者（以下単に「患者」という。）をDOTS対象者とする。

2 院内DOTS

目的：患者の治療の成功を目指して、入院中の病院、地域の医療機関、保健所等が連携して治療終了まで一貫した支援を行い、患者自身が服薬の重要性を理解し、確実に服薬できるように規則的内服を動機づける。

実施主体：患者が入院している病院

参加者：医療機関…医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等
保健所…医師、保健師、結核事務担当等
その他、必要に応じて関係機関も参加する。

方法：①教育指導：結核の知識、服薬の重要性等について十分に説明を行う。

②服薬支援：医療従事者による直接服薬確認及び患者の結核・治療の理解度に関する評価を行う。

③保健所等との連携：患者の治療及び服薬に関する情報をDOTSカンファレンス又は個別の連携により関係機関と共有し、必要に応じて諸制度を活用する。

さらに、社会福祉士等を中心とし、服薬継続の妨げになり得る社会的要因に関して、チームによる包括的な支援を実施するとともに、患者の包括的な分析に基づいて、退院後も見据えた診療方針を策定する。

また、実施の際には、院内DOTSガイドライン（日本結核病学会エキスパート委員会編）等も参考となる。

3 DOTSカンファレンス及び個別患者支援計画の作成

1 DOTS対象者

結核患者については、喀痰塗抹陽性、陰性問わず、再発及び薬剤耐性菌の出現を防止するためには治療完了を徹底する必要がある。また、潜在性結核感染症においても結核発症を予防するためには、治療完了を徹底する必要がある。そのため、医療が必要な全結核患者（潜在性結核感染症を含む。以下「患者」という。）をDOTS対象者とする。

2 院内DOTS

目的：患者の治療の成功を目指して、入院中の病院、地域の医療機関、保健所等が連携して治療終了まで一貫した支援を行い、患者自身が服薬の重要性を理解し、確実に服薬できるように規則的内服を動機づける。

実施主体：患者が入院している病院

参加者：医療機関…医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等
保健所…医師、保健師、結核事務担当等
その他、必要に応じて関係機関も参加する。

方法：①教育指導：結核の知識、服薬の重要性等についての十分な説明

②服薬支援：医療従事者による直接服薬確認及び患者の結核・治療の理解度に関する評価

③保健所等との連携：患者の治療及び服薬に関する情報をDOTSカンファレンス又は個別の連携により関係機関と共有し、必要に応じて諸制度を活用

さらに、社会福祉士等を中心とし、服薬継続の妨げになりうる社会的要因に関して、チームによる包括的な支援を実施するとともに、患者の包括的な分析に基づいて、退院後も見据えた診療方針を策定する。

また、実施の際には、院内DOTSガイドライン（日本結核病学会保健・看護委員会編）等も参考となる。

3 DOTSカンファレンス及び個別患者支援計画の作成

目的：医療機関や保健所等の関係機関が協議し、治療開始から終了に至るまでの患者に対する服薬支援を切れ目なく行う。

実施主体：保健所

参加者：医療機関…医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等

保健所…医師、保健師、結核事務担当等

その他の関係機関…社会福祉士、介護関係者、服薬支援者等

方法：入院している患者に対しては、保健所は主治医と担当看護師を交えた個別のDOTSカンファレンスを持つ。退院前には必要に応じて、社会福祉士等も参加する。保健所は主治医の診療方針に基づいた個別患者支援計画^(注1)を作成し、退院後の確実な服薬支援方法について検討及び協議する。多くの患者を扱っている病院や保健所においては、月1回以上定例的に開催する方法も有効である。

退院後は外来治療中の受療状況や服薬状況を確認し、関わる職種が参加して個別患者支援計画の評価・見直しを定期的に行う。

同様に、入院していない患者（通院で治療を開始する患者）に対しても、保健所は個別患者支援計画を作成し服薬状況を確認する。

この際、DOTSカンファレンスを関係機関との地域連携パスや個別の連絡等で代用することも可能である。

（注1） 個別患者支援計画：治療開始から終了に至るまでの一連の患者支援について示したもの。この中で、退院後の具体的な服薬支援方法（いつ、誰が、どのように、服薬確認を行うのか等）を計画する。この際、患者の治療中断リスク、背景、環境等を考慮して、「日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図」の「退院後・通院中の地域DOTSの実施」に沿って、地域DOTSの実施頻度（※1）と実施方法（※2）を定める。

目的：医療機関や保健所等の関係機関が協議し、治療開始から終了に至るまでの患者に対する服薬支援を切れ目なく行う。

実施主体：保健所

参加者：医療機関…医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等

保健所…医師、保健師、結核事務担当等

その他の関係機関…社会福祉士、介護関係者等

方法：入院中の患者に対しては、保健所は主治医と担当看護師を交えた個別のDOTSカンファレンスを持つ。退院前には必要に応じて、社会福祉士等も参加する。保健所は主治医の診療方針に基づいた個別患者支援計画^(注1)を作成し、退院後の確実な服薬支援方法について検討及び協議する。多くの患者を扱っている病院や保健所においては、月1回以上定例的に開催する方法も可能である。

退院後は外来治療中の受療状況や服薬状況を確認し、関係機関が参加して個別患者支援計画の評価・見直しを定期的に行う。

同様に、入院していない患者（通院で治療を開始する患者）に対しても、保健所は個別患者支援計画を作成し服薬状況を確認する。この際、関係機関との地域連携パスや個別の連絡等でDOTSカンファレンスを代用することも可能である。

（注1） 個別患者支援計画：治療開始から終了に至るまでの一連の患者支援について示したもの。この中で、退院後の具体的な服薬支援方法（いつ、だれが、どのように、服薬確認するのか等）を計画する。患者の治療中断リスク、背景、環境等を考慮して、地域DOTSの実施頻度（※1）と実施方法（※2）を定める。具体的には、「日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図」に示した「退院後・通院中の地域DOTSの実施」から「外来DOTS」「訪問DOTS」「連絡確認DOTS」を選択する。

※1 実施頻度の選択：患者のリスク等に応じて、服薬確認頻度を以下のA～Cより選択する。

A：治療中断のリスクが高い患者の服薬確認…原則毎日
対象患者：住所不定者、アルコール依存者、薬物依存者、治療中断歴のある者、再発患者等治療中断のリスクの高い患者

B：服薬支援が必要な患者の服薬確認…週1～2回以上
対象患者：介護を必要とする在宅高齢者や独居高齢者で退院後の治療継続に不安があるため入院を余儀なくされている者等、治療中断のリスクが高いが、外来DOTSの実施が困難であると考えられる者を含む。

C：A・B以外の患者の服薬確認…月1～2回以上
対象患者：施設等に入所している高齢者等、服薬確認が可能な生活環境にある者を含む。

※2 実施方法の選択：服薬確認方法は、それぞれの患者の治療中断リスク、背景、環境等を考慮して、外来DOTS、訪問DOTS、連絡確認DOTSのうち最適な服薬確認方法を選択する。状況に応じて、3つの方法を弾力的に組み合わせて実施する。

4 地域DOTS

目的：患者の確実な治療完遂のため、患者の治療中断リスク、背景、環境等を考慮し、患者と相談の上、本人にとって最も適切かつ確実な服薬確認の頻度と方法を採用して実施する。その際、保健所は必要に応じて地域の服薬支援者^(注2)等の関係者とも連携する。

実施主体：保健所

参加者：保健所…医師、保健師、結核事務担当等

医療機関…医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等

その他の関係機関…社会福祉士、介護関係者等

※1 実施頻度の選択：患者のリスク等に応じて、服薬確認頻度を以下のA～Cより選択する。

A：治療中断のリスクが高い患者の服薬確認…原則毎日
対象患者：住所不定者、アルコール依存者、薬物依存者、治療中断歴のある者、再発患者等治療中断のリスクの高い患者

B：服薬支援が必要な患者の服薬確認…週1～2回以上
対象患者：介護を必要とする在宅高齢者や独居高齢者で退院後の治療継続に不安があるため入院を余儀なくされている者等、その他治療中断のリスクが高いが、外来DOTSの実施が困難であると考えられる者を含む。

C：A・B以外の患者の服薬確認…月1～2回以上
対象患者：施設等に入所している高齢者等、服薬確認ができる者がいる生活環境にある者を含む。

※2 実施方法の選択：服薬確認方法は、それぞれの患者の治療中断リスク、背景、環境等を考慮して、外来DOTS、訪問DOTS、連絡確認DOTSのうち最適な服薬確認方法を選択する。状況に応じて、3つの方法を弾力的に組み合わせて実施する。

4 地域DOTS

目的：患者の確実な治療完遂のため、患者の治療中断リスク、背景、環境等を考慮し、患者本人にとって最も適切かつ確実な服薬確認の頻度と方法を採用して実施する。その際、保健所は必要に応じて地域の服薬支援者^(注2)等の関係者とも連携する。

実施主体：保健所

参加者：保健所…医師、保健師、結核事務担当等

医療機関…医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等

その他の関係機関…社会福祉士、介護関係者等

方法：保健所は個別患者支援計画に基づいて服薬支援を行う。入院している患者に対しては、入院中に面接を行い、入院していない患者（通院で治療を開始する患者）に対しても、速やかに訪問・面接を実施し、服薬支援について説明し理解と承諾を求める。

また、患者がハイリスクグループ（高齢者、住所不定者、高まん延国出身者等）やデインジャーグループ（発症すると二次感染を生じやすい職業）であるか否かに関わらず、患者の確実な治癒のため、法第 53 条の 14 に基づき、保健所長は必要に応じ、患者に十分説明し、理解を得た上で、患者の服薬継続に適した関係機関（ハイリスクグループが居住・滞在する施設^(注3)、ハイリスクグループが一定以上の頻度で通う施設^(注4)、ハイリスクグループの居宅等に一定以上の頻度で訪問する者^(注5)、デインジャーグループが就労する場所^(注6)の事業主その他患者の状況や各地域の実情等に応じて保健所長が適当と認めるもの）に対して、地域DOTSの実施を依頼することができる。

なお、保健所は毎月、主治医から患者の菌所見などの基本的な病状に関する情報を収集する。

また、実施の際には、地域DOTSを円滑に進めるための指針（日本結核病学会エキスパート委員会編）等も参考となる。

（注2）服薬支援者：患者の服薬を見届けるあるいは見守る者のことで、病院、診療所、薬局の他に、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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）第 27 条の 10 に定めるものが該当する。具体的な職種は以下のとおり。

なお、患者を診察治療し、処方せんを交付する等の医業は、あくまでも医師が行うこと。

また、保健所は服薬支援者に対して、結核に関する定期的な研修を実施するなど、効果的な服薬支援を行うことができるよう努めるものとする。

方法：保健所は個別患者支援計画に基づいて服薬支援を行う。入院している患者に対しては、入院中に面接を行い、退院後の服薬支援について説明し理解と承諾を求める。通院で治療を開始する患者に対しても、速やかに訪問・面接を実施し、服薬継続を支援する。

また、特に結核のハイリスクグループ（高齢者、住所不定者、結核の高まん延地域からの入国者等）及びデインジャーグループ（結核を発症すると二次感染を生じやすい職業に就いている者）に対しては重点的に対策を講じるため、法第 53 条の 14 に基づき、保健所長は必要に応じ、患者に十分説明し、理解を得た上で、ハイリスクグループが居住・滞在する施設^(注3)、ハイリスクグループが一定以上の頻度で通う施設^(注4)、ハイリスクグループの居宅等に一定以上の頻度で訪問する者^(注5)、デインジャーグループが就労する場所の事業主^(注6)その他患者の状況や各地域の実情等に応じて保健所長が適当と認めるものにDOTSの実施を依頼することができる。

なお、保健所は毎月、主治医から患者の菌所見などの基本的な病状に関する情報を収集する。

（注2）服薬支援者：患者の服薬を見届けるあるいは見守る者で、下記の職種等が想定される。

保健所長が服薬支援者に服薬支援を依頼する場合には、患者本人に十分説明し、理解を得る。

なお、患者を診察治療し、処方せんを交付する等の医業は、あくまでも医師が行うものであることから、服薬支援者は患者の服薬を見届けるあるいは見守る者である。

保健所は服薬支援者に対して、結核に関する定期的な研修を行うなど、効果的な服薬支援を行うことができるよう努める。

・保健所…保健師、その他の保健所職員、患者への対面服薬確認を行う看護師等、結核や服薬指導に関する訓練を受けた非常勤職員（職種は問わない） ・介護保険関係機関…保健師等、看護師等 ・福祉機関…社会福祉士等 ・市町村…保健師又は看護師等 ・医療機関…看護師等 ・薬局…薬剤師等 ・その他、保健所長が適当と認めるもの…ケアマネジャー、ヘルパー、民生委員、結核予防婦人会員、障害者相談員、母子保健推進委員、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員等 （注3）ハイリスクグループが居住・滞在する施設：病院・診療所（介護老人保健施設を含む。）、介護保険等の入所系サービスを提供する事業者、矯正施設等 （注4）ハイリスクグループが一定以上の頻度で通う施設：学校、介護保険等の通所サービスを提供する事業者等 （注5）ハイリスクグループの居宅等に一定以上の頻度で訪問する者：訪問看護、訪問介護等を提供する者等 （注6）デインジャーグループが就労する場所：病院・診療所、学校、薬局等 1）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をする。 ・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。 ・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	・保健所…保健師、その他の保健所職員、患者への対面服薬確認を行う看護師等、結核や服薬指導に関する訓練を受けた非常勤職員（職種は問わない） ・介護保険関係機関…保健師等、看護師等 ・福祉機関…社会福祉士等 ・市町村…保健師、看護師等 ・医療機関…看護師等 ・薬局…薬剤師等 ・その他、保健所長が適当と認める者…ケアマネジャー、ヘルパー、民生委員、結核予防婦人会員、障害者相談員、母子保健推進委員、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員等 （注3）ハイリスクグループが居住・滞在する施設：病院・診療所（介護老人保健施設を含む。）、介護保険等の入所系サービスを提供する事業所、矯正施設等 （注4）ハイリスクグループが一定以上の頻度で通う施設：学校、介護保険等の通所サービスを提供する事業所等 （注5）ハイリスクグループの居宅等に一定以上の頻度で訪問する者：訪問看護、訪問介護等を提供する者等 （注6）デインジャーグループが就労する場所の事業主：病院・診療所、学校、薬局等 1）外来DOTS ・服薬確認場所：入院した病院や地域の診療所の外来、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をする。<u>土日・祝日についても、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。</u> ・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する。<u>また、本人の服薬手帳にサインをする。</u>
---	---

参させる等、弾力的に確認を行う。

- ・薬剤の保管：服薬確認頻度の高い患者の薬剤は医療機関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時に持参する。
- ・来所しないときの対応：看護師など施設等の職員は、その日のうちに保健所担当者に連絡をする。保健所は早急に家庭訪問を行うなど対応する。

2) 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訪問し、直接、服薬を見届ける。なお、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：服薬を確認した保健師、看護師、薬剤師及び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、その日のうちに保健所担当者に連絡をする。保健所は早急に家庭訪問を行うなど対応する。

- ・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とる。

3) 連絡確認DOTS

- ・服薬確認場所：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確認する。

また、患者への支援強化のため、保健所長は必要に応じ、法第53条の

- ・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時に持参する。
- ・来所しないときの対応：看護師など施設等の職員は、その日のうちに保健所担当者に連絡をする。保健所は早急に家庭訪問を行うなど対応する。

2) 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。なお、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。土日・祝日や訪問しない日についても、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。

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

- ・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、その日のうちに保健所担当者に連絡をする。保健所は早急に家庭訪問を行うなど対応する。

- ・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とる。

3) 連絡確認DOTS

- ・服薬確認場所：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確認する。

また、患者への支援強化のため、保健所長は、法第5

14に基づき、服薬支援者に連絡確認DOTSの実施を依頼することができる。

なお、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ものとする。

例えば、福祉施設や矯正施設等に入所している患者については施設職員等が、学校に通学している患者については養護教諭等が毎日、直接服薬を見届け又は見守り、保健所はその状況(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。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に努める。

・記録：患者及び施設職員等の服薬支援者は本人の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：服薬支援者は服薬中断等の問題が生じたときは、無理に服薬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

目的：DOTS対象者全員の治療成績のコホート分析とその検討を行う。具体的には、地域DOTSの実施方法及び患者支援の評価・見直しを行い、地域DOTS体制の強化を図る。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を行う。必要に応じて患者の服薬支援に関わる全ての職員の参加を得る。

実施主体：保健所

参加者：保健所…医師、保健師、結核事務担当、感染症の診査に関する
議会委員等

医療機関…医師、看護師、薬剤師等

その他の関係機関…社会福祉士、介護関係者、服薬支援者等

実施頻度：年2回以上

3条の14に基づき、患者の状況や地域の実情に応じて、服薬支援者に連絡確認DOTSの実施を依頼することができる。

なお、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ものとする。例えば、福祉施設や矯正施設等に入所している患者については施設職員等が、学校に通学している患者については養護教諭等が毎日、直接服薬を見守り、保健所はその状況(記録)を確認する。確認にあたっては、患者の確実な治癒が目的であるため、可能な限り患者と面接を行うなど信頼関係を築くことに努める。

・記録：患者及び施設職員等の服薬支援者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：服薬支援者は服薬中断等の問題が生じたときは、無理に服薬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

目的：DOTS対象者全員の治療成績のコホート分析とその検討を行う。具体的には、地域DOTSの実施方法及び患者支援の評価・見直しを行い、地域DOTS体制の強化を図る。合わせて、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を行う。必要に応じて患者の服薬支援に関わる全ての職員の参加を得る。

実施主体：保健所

参加者：保健所…医師、保健師、結核事務担当、結核の診査に関する
協議会委員等

医療機関…医師、看護師、薬剤師等

その他の関係機関…社会福祉士、介護関係者、服薬支援者等

実施頻度：年2回以上

感染症の診査に関する協議会に併せて実施することも可能。

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)

<DOTS実施率算定式>

$$\text{DOTS実施率} = \frac{\text{DOTSを実施した者}}{\text{対象年の新登録者（転入者を含む）}} \\ \text{（治療開始前に死亡した者、治療開始後1か月未満に死亡した者及び転出者を除く）}$$

- ・治療が終了した者（1年前に登録された患者）に対する治療成績
(指針における目標：肺結核患者の治療失敗・脱落率5%以下)
- ・治療中の登録されている患者に対する治療状況の把握
(目標例：菌所見（培養・同定・感受性）の把握率100%)

評価のためのチェックポイント

- ・毎月の菌所見、使用薬剤、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、中断例に関する症例検討の実施
- ・接触者健康診断の状況

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。

結核の診査に関する協議会に併せて実施することも可能

評価指標：

- ・全結核患者に対するDOTS実施率。
(指針における目標：DOTS実施率95%以上)

<DOTS実施率算定式>

$$\text{DOTS実施率} = \frac{\text{DOTSを実施した患者}}{\text{対象年の新登録患者（転入者を含む）}} \\ \text{治療開始前又は治療開始後1か月未満に死亡した者及び転出者を除く（潜在性結核感染症は別途集計）}$$

- ・治療が終了した者（1年前に登録された患者）に対する治療成績。
(指針における目標：治療失敗・脱落率5%以下)
- ・治療中の登録されている患者に対する治療状況の把握。
(目標例：菌所見（培養・同定・感受性）の把握率100%)

評価のためのチェックポイント

- ・毎月の菌所見、使用薬剤、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、中断例に関する症例検討の実施
- ・接触者健診の状況

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。

滋 薬 感 対 第 1514 号
平成 28 年 (2016 年)12 月 1 日

一般社団法人 滋賀県医師会長
一般社団法人 滋賀県病院協会長
各地域医師会長 } 様

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課長
(公 印 省 略)

「活動性分類等について」の一部改正について

平素は、本県の結核事業の推進について格別の御協力いただき御礼申し上げます。

このことについて、平成 28 年 11 月 25 日付け健感発 1125 第 2 号で厚生労働省健康局結核感染症課長から別紙のとおり通知がありましたので、御承知の上、適切に実施していただきますようよろしくお願いいたします。

併せて、貴会会員に対する周知方よろしくお願いいたします。

なお、結核病床を有する指定医療機関長および結核患者収容モデル事業を実施する指定医療機関長あて別添写しのとおり通知しています。

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課
感染症対策係 小菅
TEL : 077-528-3632
FAX : 077-528-4863
E-mail : eh0003@pref.shiga.lg.jp

新旧対照表

(傍線の部分は改正部分)

改正後	現行
活動性分類等について 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（平成 10 年法律第 114 号。以下「法」という。）第 53 条の 12 第 1 項に規定する結核登録票に登録されている者に係る活動性分類等については、下記を参酌の上、具体的運営を図られたい。 第 1 結核登録票への登録 1 結核登録票に登録すべき者は次のいずれかに該当する者とする。 (1) 結核患者 (2) 結核回復者 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（経過観察を必要としないと認められる者を除く。） ロ 結核再発のおそれが著しいと認められる者 2 1 の(2)イにおける「経過観察を必要としないと認められる者」は、第 3 の 6 に定める潜在性結核の者であつて、保健所長が経過観察を必要としないと認める者とし、該当した時点で、登録票から削除することができる。それ以外の者については、原則として 2 年間登録すること。 3 1 の(2)ロ「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つて、次に掲げる者をいう。ただし、保健所長が経過観察を必要としないと判断した時点で、登録票から削除すること。 (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・人工透析患者、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 (5) その他保健所長が経過観察を必要と認める者 4 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結核性抗酸菌（非定型抗酸菌）その他の非結核性のものであることが判明した場合は、	活動性分類等について 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（平成 10 年法律第 114 号）第 53 条の 12 第 1 項に規定する結核登録票に登録されている者に係る活動性分類等については、下記を参酌の上、具体的運営を図られたい。 <u>なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言とし、平成 22 年 1 月 28 日から適用する。</u> (新設)

改正後	現行
<u>法の適用はなく、登録は無効であること。当初から1のいずれにも該当しないことが事後に判明した場合も、同様とすること。</u>	
<u>第2 分類の原則</u> (略)	<u>第1 分類の原則</u> (略)
<u>第3 活動性分類の区分</u> 活動性分類は、<u>第4</u>に定める結核症の主な罹患臓器、菌所見及び治療の既往を勘案し、<u>登録時</u>に次のいずれかに区分すること。 1～6 (略)	<u>第2 活動性分類の区分</u> <u>登録時の活動性分類</u>は、<u>第3</u>に定める<u>登録時の結核症</u>の主な罹患臓器、菌所見及び治療の既往を勘案し、次のいずれかに区分すること。 1～6 (略)
<u>第4 各区分の基準</u> <u>第3</u>に定める活動性分類の<u>区分</u>は、次に定めるところによること。 1～3 (略)	<u>第3 登録時の活動性分類</u> <u>第2</u>に定める<u>登録時の活動性分類</u>は、次に定めるところによること。 1～3 (略)
<u>第5 区分の変更等</u> 分類の変更等については、次の基準によること。 1、2 (略) 3 菌所見 治療開始後6月以内に<u>第4の2の(2)</u>に定めるその他結核菌陽性又は同2の(3)に定める菌陰性・不明の者でより若い番号の所見が得られた場合には、これに変更すること。	<u>第4 区分の変更等</u> 分類の変更等については、次の基準によること。 1、2 (略) 3 菌所見 治療開始後6月以内に<u>第3の2の(2)</u>に定めるその他結核菌陽性又は同2の(3)に定める菌陰性・不明の者でより若い番号の所見が得られた場合には、これに変更すること。
(削除)	<u>第5 登録の削除</u> <u>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、職権により登録を取り消す(講学上の撤回) こと。</u> (1) 結核患者 (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 (3) 結核再発のおそれが著しいと認められる者 <u>2 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を取り消す(講学上の撤回) こと。</u> <u>「結核再発のおそれが著しいと認められる者」とは、次に掲げる者をいう。</u> (1) 再発のあった者 (2) 受療状況が不規則であった者

改正後	現行
	(3) <u>抗結核薬に耐性のあった者</u> (4) <u>糖尿病・塵肺・人工透析患者、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</u> (5) <u>その他保健所長が必要と認める者</u> 3 <u>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結核性抗酸菌（非定型抗酸菌）その他の非結核性のものであることが判明した場合は、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の適用はなく、登録は無効であること。当初から1のいずれにも該当しないことが事後に判明した場合も、同様とすること。</u>

滋 薬 感 対 第 1511 号
平成 28 年（2016 年）12 月 1 日

一般社団法人 滋賀県医師会長
一般社団法人 滋賀県病院協会会長
各地域医師会長
公益社団法人 滋賀県獣医師会長

} 様

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課長
（ 公 印 省 略 ）

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の一部
を改正する省令の公布及び施行について（通知）

平素は、本県の結核事業の推進について格別の御協力いただき御礼申し上げます。

このことについて、平成 28 年 11 月 25 日付け健発 1125 第 1 号で厚生労働省健康局長から別紙のとおり通知がありました。

保健所の事業に御協力をお願いするとともに、改正の趣旨を踏まえ円滑に運用いただくようお願いいたします。

併せて、貴会会員に対する周知方よろしく申し上げます。

なお、結核病床を有する指定医療機関長および結核患者収容モデル事業を実施する指定医療機関長あて別添写しのとおり通知しています。

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課
感染症対策係 小菅
TEL : 077-528-3632
FAX : 077-528-4863
E-mail : eh0003@pref.shiga.lg.jp

(写)

滋 薬 感 対 第 1511 号
平成 28 年 (2016 年)12 月 1 日

結核病床を有する指定医療機関長
結核患者収容モデル事業を実施する指定医療機関長 } 様

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課長
(公 印 省 略)

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の一部
を改正する省令の公布及び施行について (通知)

平素は、本県の結核事業の推進について格別の御協力いただき御礼申し上げます。

このことについて、平成 28 年 11 月 25 日付け健発 1125 第 1 号で厚生労働省健康局長から別紙のとおり通知がありました。

保健所の事業に御協力をお願いするとともに、改正の趣旨を踏まえ円滑に運用いただくようお願いいたします。

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課
感染症対策係 小菅
TEL : 077-528-3632
FAX : 077-528-4863
E-mail : eh0003@pref.shiga.lg.jp

○ 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の一部を改正する件 新旧対照条文
 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（平成十年厚生省令第九十九号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
（結核回復者の範囲） 第二十七条の七 法第五十三条の十二第一項に規定する厚生労働省令で定める結核回復者は、結核医療を必要としないと認められてから二年以内の者（経過観察を必要としないと認められる者を除く。）その他結核再発のおそれが著しいと認められる者とする。 （結核登録票の記載事項） 第二十七条の八 法第五十三条の十二第三項に規定する結核登録票に記載すべき事項は、次のとおりとする。 - 一 登録年月日及び登録番号 - 二 結核患者又は結核回復者の住所、氏名、生年月日、性別、職業並びに結核患者が成年に達していない場合にあつては、その保護者の氏名及び住所（保護者が法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地） - 三 届け出た医師の住所（病院又は診療所で診療に従事する医師については、当該病院又は診療所の名称及び所在地）及び氏名 - 四 結核患者については、その病名、病状、抗酸菌培養検査及び薬剤感受性検査の結果並びに現に医療を受けていることの有無 - 五 結核患者又は結核回復者に対して保健所がとった措置の概要 - 六 前各号に掲げるもののほか、生活環境その他結核患者又は結核回復者の指導上必要と認める事項 2・3（略）	（結核回復者の範囲） 第二十七条の七 法第五十三条の十二第一項に規定する厚生労働省令で定める結核回復者は、結核医療を必要としないと認められてから二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とする。 （結核登録票の記載事項） 第二十七条の八 法第五十三条の十二第三項に規定する結核登録票に記載すべき事項は、次のとおりとする。 - 一 登録年月日及び登録番号 - 二 結核患者又は結核回復者の住所、氏名、生年月日、性別、職業並びに結核患者が成年に達していない場合にあつては、その保護者の氏名及び住所（保護者が法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地） - 三 届け出た医師の住所（病院又は診療所で診療に従事する医師については、当該病院又は診療所の名称及び所在地）及び氏名 - 四 結核患者については、その病名、病状、薬剤感受性検査の結果及び現に医療を受けていることの有無 - 五 結核患者又は結核回復者に対して保健所がとった措置の概要 - 六 前各号に掲げるもののほか、生活環境その他結核患者又は結核回復者の指導上必要と認める事項 2・3（略）

事 務 連 絡
平成 28 年（2016 年）12 月 5 日

一般社団法人 滋賀県医師会 御中
一般社団法人 滋賀県病院協会 御中
各地域医師会 御中

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課

結核の低まん延国化に向けた結核対策の徹底について

平素は、本県の結核事業の推進について格別の御協力いただき御礼申し上げます。

このことにつきまして、平成 28 年 11 月 25 日付けで、「結核に関する特定感染症予防指針」が改正され、成果目標として、平成 32 年(2020 年)までに、り患率を 10 以下とすることが明記されたところです。

このたび、平成 28 年 12 月 1 日付けで厚生労働省健康局結核感染症課から別紙のとおり事務連絡があり、低まん延国化に向けては、従前より行ってきた総合的な取組を徹底することが重要であることから、「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に係る公衆衛生関係行政事務指導監査(結核事務関係)について」(平成 28 年 5 月 19 日事務連絡)に掲げる事務をはじめとする結核対策について、一層の徹底および協力をお願いします。

併せて、貴会会員に対する周知について、よろしくお願いします。

なお、結核病床を有する指定医療機関および結核患者収容モデル事業を実施する指定医療機関あて別添写しのとおり通知しています。

滋賀県健康医療福祉部薬務感染症対策課
感染症対策係 小菅
TEL : 077-528-3632
FAX : 077-528-4863
E-mail : eh0003@pref.shiga.lg.jp

(写)

事 務 連 絡
平成 28 年 (2016 年)12 月 5 日

結核病床を有する指定医療機関
結核患者収容モデル事業を実施する指定医療機関 } 御中

滋賀県健康医療福祉部
薬 務 感 染 症 対 策 課

結核の低まん延国化に向けた結核対策の徹底について

平素は、本県の結核事業の推進について格別の御協力いただき御礼申し上げます。

このことにつきまして、平成 28 年 11 月 25 日付けで、「結核に関する特定感染症予防指針」が改正され、成果目標として、平成 32 年(2020 年)までに、り患率を 10 以下とすることが明記されたところです。

このたび、平成 28 年 12 月 1 日付けで厚生労働省健康局結核感染症課から別紙のとおり事務連絡があり、低まん延国化に向けては、従前より行ってきた総合的な取組を徹底することが重要であることから、「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に係る公衆衛生関係行政事務指導監査(結核事務関係)について」(平成 28 年 5 月 19 日事務連絡)に掲げる事務をはじめとする結核対策について、一層の徹底および協力をお願いします。

滋賀県健康医療福祉部薬務感染症対策課
感染症対策係 小菅
TEL : 077-528-3632
FAX : 077-528-4863
E-mail : eh0003@pref.shiga.lg.jp

わたしの がん治療を 考える

溢れる情報から必要な情報を見つ
け活用するために

平成29年
2月4日(土)

13:30~16:00

ピアザ淡海ピアザホール

大津市におの浜1-1-20

JR「大津」駅より車で約5分

京阪電車「石場」駅より徒歩約5分



基調講演

滋賀県のがん医療の現状と取組みについて

滋賀県健康医療福祉部 次長 角野 文彦 氏

パネルディスカッション

わたしが
がんと
診断されたら

がんの診断と
医療機関の選択について

誰が
治療方針を
決めるのか

治療方針の決定について

不安な
気持ちと
向き合うために

患者が抱える不安の
サポートについて

【主催】滋賀県がん診療連携協議会

滋賀県立成人病センター、滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院、公立甲賀病院、彦根市立病院、市立長浜病院、高島市民病院、(一社)滋賀県医師会、(一社)滋賀県歯科医師会、(一社)滋賀県薬剤師会、(公社)滋賀県看護協会、(公社)滋賀県放射線技師会、(公社)滋賀県臨床検査技師会、(一社)滋賀県歯科衛生士会、滋賀県がん患者団体連絡協議会、滋賀県

【後援】(一社)滋賀県病院協会、(一社)滋賀県病院薬剤師会、(公社)滋賀県栄養士会、滋賀県放射線治療連絡協議会、大津市(順不同)

※本フォーラムは、日本医師会生涯教育制度指定講習会(2単位)です。

※手話通訳、要約筆記を準備しています。

事務局：滋賀県立成人病センター 経営企画室 TEL：077-582-5031(代表)

詳しくは、がん情報サイトをご覧ください

がん情報しが

検索

滋賀がん患者力.com

検索

**（仮称）市民総合交流センター
事業スキームの検討について（案）**

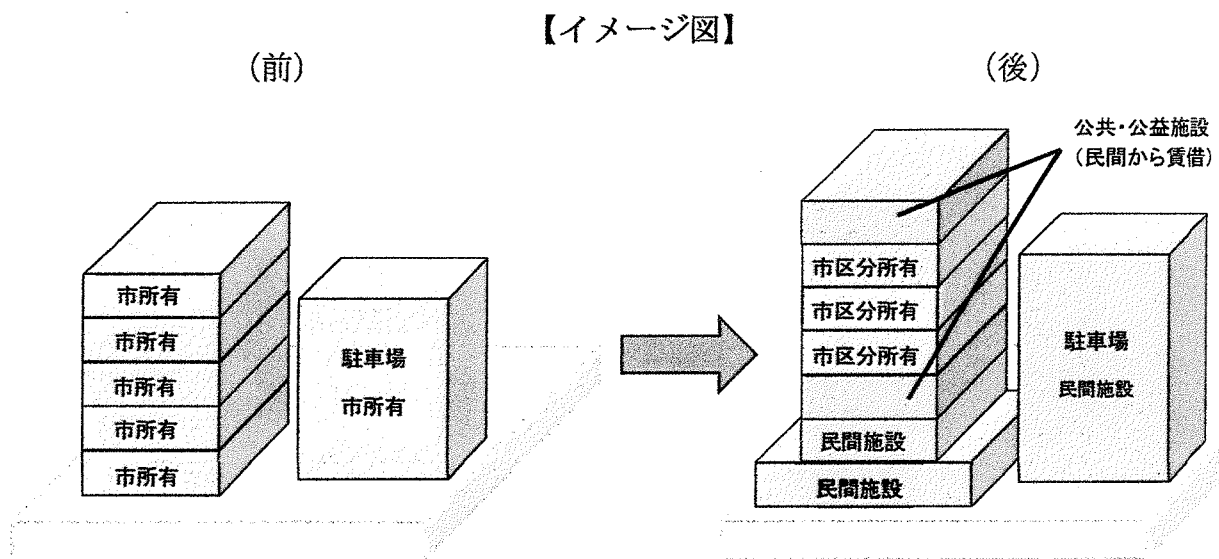
平成28年10月

1. 公設公営から民設民営へ

①全体の半分程度を民設民営化

⇒立体駐車場、公益床、市民交流機能の一部の民営化を検討する

②施設全体を民間発注し、建設費を効率化



2. 民間事業者の進出条件の整備

①民間の用地負担軽減

⇒市が取得し、定期借地権方式で賃貸する

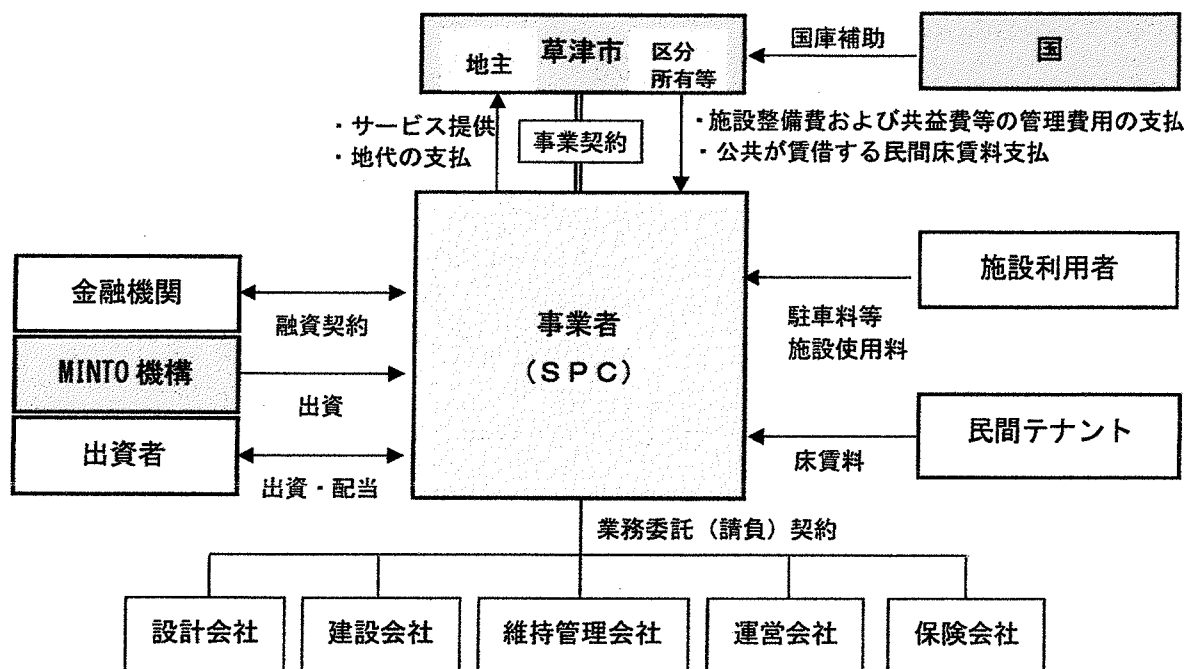
②民間の商業業務床の導入

⇒特に条件の良い低層部の民間利用を容認する

③民間提案の受け入れ

⇒基本計画、施設運営は、民間提案を基本とする

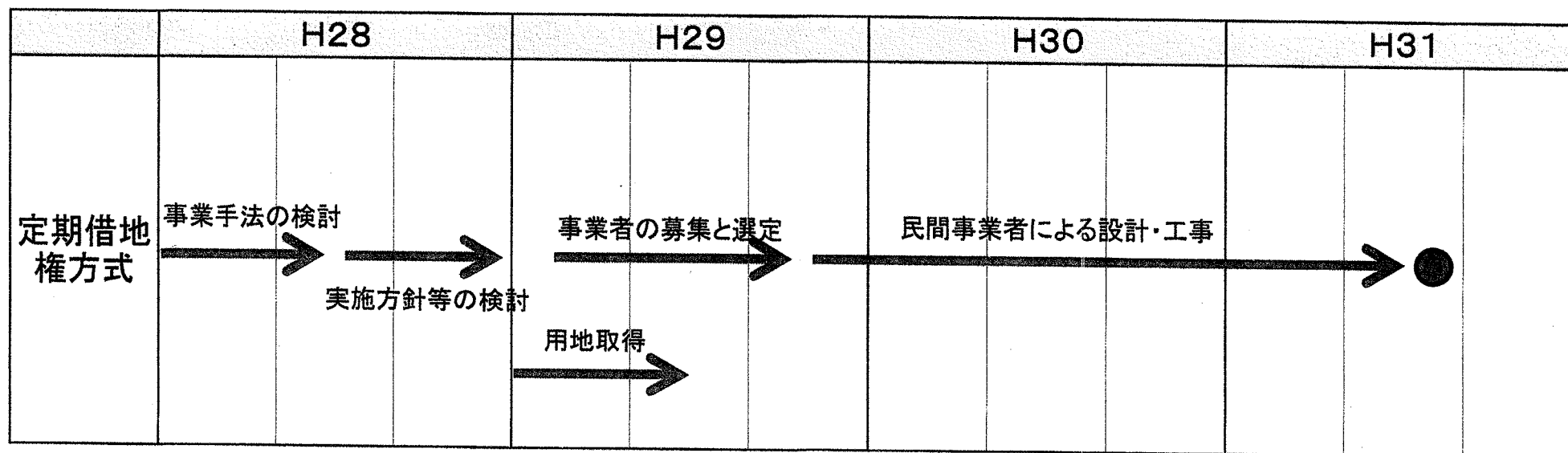
3. 事業スキーム図



○事業期間 : 施設整備期間+維持管理・運営期間 30 年～50 年

○民間収益施設 : 民間収益施設の併設の提案を認める

4. 今後の事業スケジュール



社会医療法人誠光会
草津総合病院

草津市
病児・病後児保育施設整備事業計画概要書

1、施設の位置 : 草津市矢橋町1629-5 別図参照

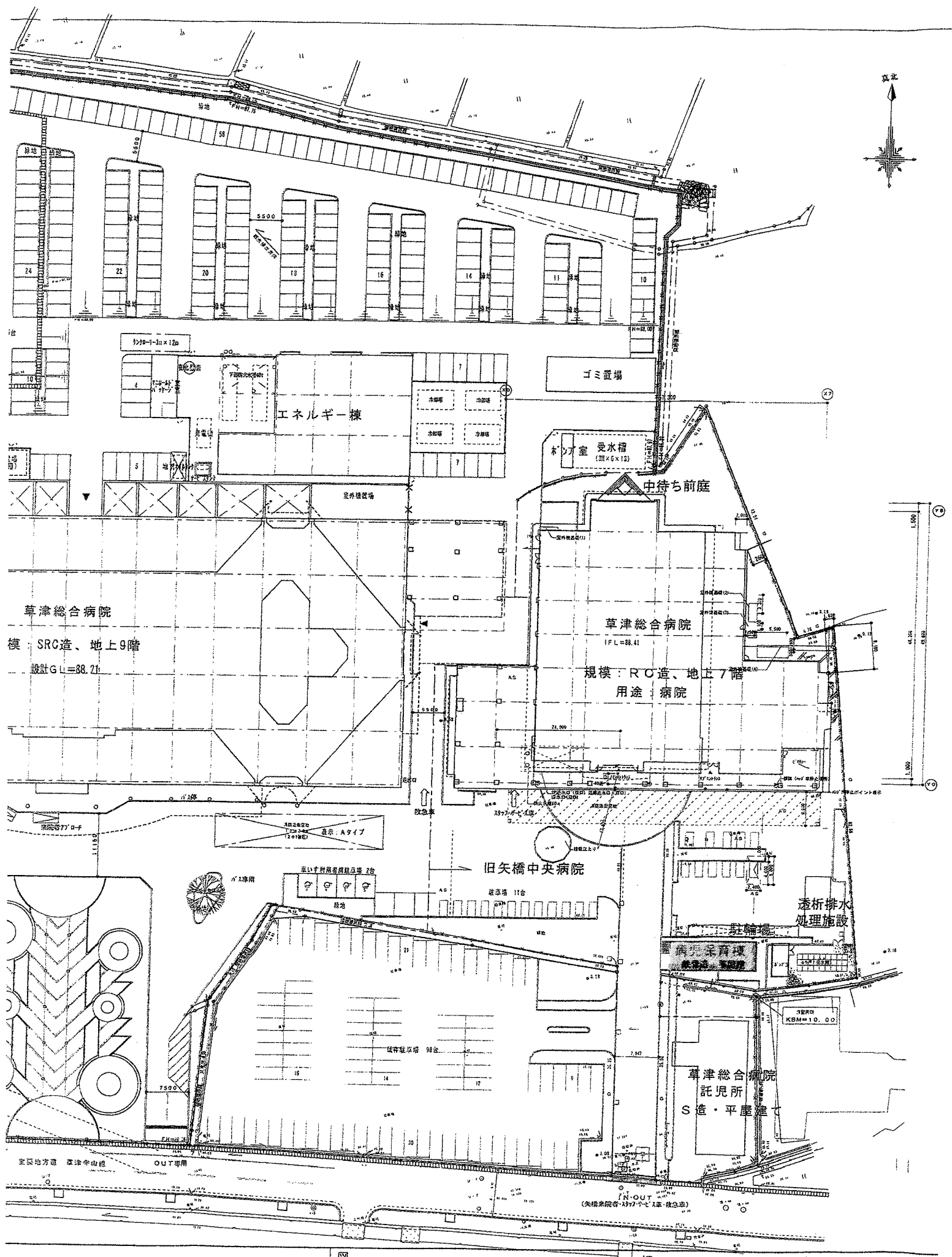
2、施設の名称 : 草津総合病院・託児所「とっと」隣設
病児保育室 「とっと」

3、施設設置主体及び運営主体
: 社会医療法人 誠光会 草津総合病院

4、施設の規模及び設備
: プレハブ建築 1階建 75㎡ (予定)
・保育室、観察室、事務室、調理室、トイレ (児童用)・洗面・シャワー
室、倉庫、その他保育用備品等々を整備

5、事業スケジュール

平成29年1月 : 病児保育室建築工事 着工
2月 : 病児・病後児保育事業実施に係る医師会等協議
病児・病後児保育事業実施に係る市民・地域住民への周知広報
活動他
3月 : 病児保育室建築設備工事 完了
4月 : 病児・病後児保育事業・草津市業務委託契約
4月 : 病児保育室「とっと」運営開始



草津総合病院 病児保育棟増築計画

図面名称

配置図

縮
R

1/800

年
月
日

160912

滋 薬 感 対
平成 28 年（2016 年）12 月 8 日

一般社団法人滋賀県医師会長
各地域医師会長
一般社団法人滋賀県薬剤師会長
一般社団法人滋賀県病院協会会長 } 様

滋賀県健康医療福祉部長
(公 印 省 略)

滋賀県肝炎治療特別促進事業実施要綱の一部改正について

平素は、肝炎治療特別促進事業につきまして、格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、別添写し「肝炎治療特別促進事業におけるエレルサ錠及びグラジナ錠の取扱いについて」のとおり厚生労働省から通知がありました。

つきましては、この通知に伴い、標記実施要綱を別添のとおり改正しましたので御了知いただくとともに、下記に御留意の上、肝炎患者への適切な医療の提供および貴会員への周知についてよろしくお願いします。

なお、肝炎治療特別促進事業委託契約締結医療機関に対しては、別添写しのとおり通知していることを申し添えます。

記

- 1 エレルサ錠およびグラジナ錠併用療法を肝炎治療特別促進事業における医療費助成の対象とします。なお、公費助成の開始は平成 28 年 11 月 18 日からとし、平成 29 年 3 月 31 日までに保健所に申請された方については、平成 28 年 11 月 18 日（保険適用日）まで遡って助成期間とすることができます。
- 2 エレルサ錠およびグラジナ錠併用療法の対象患者はセログループ 1（ジェノタイプ 1）の C 型慢性肝炎又は Child-Pugh 分類 A の C 型代償性肝硬変で、肝がんの合併のない方です。
- 3 エレルサ錠およびグラジナ錠併用療法の助成対象となる治療期間は 12 週間とします。なお、副作用による休薬等、本人に帰責性のない事由による治療休止期間がある場合でも、助成期間の延長は行いません。

- 4 インターフェロンフリー治療の初回治療の診断書については、下記表「インターフェロンフリー治療にかかる診断書作成医の要件」で定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成することとします。

【インターフェロンフリー治療にかかる診断書作成医の要件】

治療方法	診断書作成医の要件
ダクラタスビルおよびアスナプレビル併用療法	「日本肝臓学会肝臓専門医」または「消化器病学会専門医かつ滋賀県の認定する講習会を受講した医師」
レジパスビル／ソホスブビル配合錠（ハーボニー配合錠）による治療	「日本肝臓学会肝臓専門医」または「消化器病学会専門医」
オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤（ヴィキラックス配合錠）による治療	
エレルサ錠およびグラジナ錠併用療法	
ソホスブビルおよびリバビリン併用療法	
オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤（ヴィキラックス配合錠）およびレベトールカプセル併用療法	

- 5 滋賀県肝炎治療特別促進事業の実施要綱・様式は滋賀県健康医療福祉部薬務感染症対策課のHPに掲載しています。

URL : <http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-t/kanen/henkouseido.html>

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課
管理係 岡崎
電話 077-528-3630
FAX 077-528-4863

肝炎治療特別促進事業
委託契約締結医療機関の長 様

滋賀県健康医療福祉部長
(公 印 省 略)

滋賀県肝炎治療特別促進事業実施要綱の一部改正について

平素は、肝炎治療特別促進事業につきまして、格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、別添写し「肝炎治療特別促進事業におけるエレルサ錠及びグラジナ錠の取扱いについて」のとおり厚生労働省から通知がありました。

つきましては、この通知に伴い、標記実施要綱を別添のとおり改正しましたので御了知いただくとともに、下記に御留意の上、肝炎患者への適切な医療の提供についてよろしくお願い申し上げます。

記

- 1 エレルサ錠およびグラジナ錠併用療法を肝炎治療特別促進事業における医療費助成の対象とします。なお、公費助成の開始は平成28年11月18日からとし、平成29年3月31日までに保健所に申請された方については、平成28年11月18日(保険適用日)まで遡って助成期間とすることができます。
- 2 エレルサ錠およびグラジナ錠併用療法の対象患者はセログループ1(ジェノタイプ1)のC型慢性肝炎又は Child-Pugh 分類AのC型代償性肝硬変で、肝がんの合併のない方です。
- 3 エレルサ錠およびグラジナ錠併用療法の助成対象となる治療期間は12週間とします。なお、副作用による休薬等、本人に帰責性のない事由による治療休止期間がある場合でも、助成期間の延長は行いません。
- 4 インターフェロンフリー治療の初回治療の診断書については、下記表「インターフェロンフリー治療にかかる診断書作成医の要件」で定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成することとします。

【インターフェロフリー治療にかかる診断書作成医の要件】

治療方法	診断書作成医の要件
ダクラタスビルおよびアスナプレビル併用療法	「日本肝臓学会肝臓専門医」または「消化器病学会専門医かつ滋賀県の認定する講習会を受講した医師」
レジパスビル／ソホスブビル配合錠（ハーボニー配合錠）による治療	「日本肝臓学会肝臓専門医」または「消化器病学会専門医」
オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤（ヴィキラックス配合錠）による治療	
エレルサ錠およびグラジナ錠併用療法	
ソホスブビルおよびリバビリン併用療法	
オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤（ヴィキラックス配合錠）およびレベトールカプセル併用療法	

- 5 滋賀県肝炎治療特別促進事業の実施要綱・様式は滋賀県健康医療福祉部薬務感染症対策課のHPに掲載しています。

URL : <http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-t/kanen/henkouseido.html>

滋賀県健康医療福祉部
薬務感染症対策課
管理係 岡崎
電話 077-528-3630
FAX 077-528-4863

平成 28 年 12 月 12 日

各 地域職域医師会長 様

一般社団法人滋賀県医師会
会長 猪 飼 剛
(公 印 省 略)

日医生涯教育認定証の送付について

平素は、本会事業の推進にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、日本医師会生涯教育制度については、平成 22 年 4 月に改正され、連続した 3 年間で取得した単位数とカリキュラムコード数(同一コードは加算不可)の合計が 60 以上の者について、有効期限 3 年の「日医生涯教育認定証」が発行されることとなっております。

つきましては、今般、別添の認定証が上記条件を満たす会員に日本医師会より発行されましたので、ご多用中誠に恐縮ですが、会員の先生方へご配付くださいますようよろしくお取り計らいのほどお願い申し上げます。

なお、認定証の氏名等に誤植がございましたら訂正の手続きをいたしますので、ご確認のうえ本会へご連絡くださいますよう併せてお願いいたします。

湖南救連協発第41号
平成28年12月6日

一般社団法人草津栗東医師会
会長 樋上雅一様

湖南救急医療連絡協議会
会長 平野正満

平成28年度救急医療関係者合同研修会の開催について（通知）

寒気の候 ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、当協議会運営に格段の御指導、御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、自然災害等で多数傷病者が発生すれば、現場や病院での救急医療が劣勢となることが予想されます。

このことから、災害に対する緊急医療班（DMAT）の役割について、現場での消防連携や災害拠点病院、官庁等、救急医療に従事する関係者の皆様に、災害救急医療に対する情報を共有し理解を深め、災害時における連携協力体制に役立てることを目的として、標記研修会を下記のとおり開催する運びとなりました。

つきましては、業務御多忙の折とは存じますが、会員の皆様に是非とも受講していただきますよう御案内申し上げます。

記

- 1 日 時 平成29年1月23日（月） 14時00分から15時30分まで
平成29年1月24日（火） 14時00分から15時30分まで
（両日とも受付は13時30分から）
- 2 会 場 湖南広域消防局 北消防署2階多目的研修室
守山市石田町377-1
- 3 研修内容 『DMAT』～その役割～
- 4 講 師 滋賀医科大学医学部附属病院
総合診療部 助教 加藤 隆之 様
- 5 費 用 無料
- 6 参加申込 別紙「回報用紙」に必要事項を記載していただき、FAX送信してください。
- 7 その他 駐車スペースが限られているため、乗り合わせでの参加をお願いします。



救える命を救うために！	
	湖南救急医療連絡協議会 事務局
	担当者 伴
	電 話 077-552-9922
	F A X 077-552-0988
E-mail : kyumei@konan-kouiki.jp	

回 報 用 紙

湖南救急医療連絡協議会事務局 伴 あて

(FAX : 077-552-0988) FAX 送信書は不要です

FAX 送信者

施 設 名

御 芳 名

御連絡先

平成 2 8 年度救急医療関係者合同研修会参加申込書

No.	区 分	出 席 者 氏 名	参加希望日
1	医 師 看護師 その他()	(ふりがな)	2 3 日 2 4 日
2	医 師 看護師 その他()	(ふりがな)	2 3 日 2 4 日
3	医 師 看護師 その他()	(ふりがな)	2 3 日 2 4 日
4	医 師 看護師 その他()	(ふりがな)	2 3 日 2 4 日
5	医 師 看護師 その他()	(ふりがな)	2 3 日 2 4 日
6	医 師 看護師 その他()	(ふりがな)	2 3 日 2 4 日
※ 申込期限 平成 2 9 年 1 月 1 3 日 (金) までに御報告をお願いします。			

滋 草 保 第 915 号
平成 28 年(2016 年)12 月 1 日

一般社団法人草津栗東医師会長
一般社団法人守山野洲医師会長
草津栗東守山野洲歯科医師会会長
一般社団法人びわこ薬剤師会会長
守山野洲薬剤師会会長

様

滋賀県草津保健所長
(公印省略)

平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師および保健師・助産師・看護師・
准看護師・歯科衛生士・歯科技工士の届出並びに調査について(依頼)

平素より健康福祉にかかる統計調査の実施については、ご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきましては、医師法第 6 条第 3 項、歯科医師法第 6 条第 3 項、薬剤師法第 9 条、保健師助産師看護師法第 33 条、歯科衛生士法第 6 条第 3 項および歯科技工士法第 6 条第 3 項の規定に基づき、隔年の 12 月 31 日現在の状況について届出を行うことが義務づけられています。

本年はその実施年にあたり、各届出が下記のとおり行われますので、貴会会員へ周知くださいますようお願いいたします。

記

1. 届出義務者等

届出義務者		届出に関する留意事項
全ての者	医師 歯科医師 薬剤師	・ 提出先は住所地または就業地を管轄する保健所 ・ 2 つ以上の免許を持っている場合は、免許ごとに届出が必要
業務従事者のみ	保健師 助産師 看護師 准看護師 歯科衛生士 歯科技工士	・ 提出先は就業地を管轄する保健所 ・ 2 つ以上の免許を持っている場合は、主に従事している免許の業務について届出を作成する ・ 看護師等の免許を持っているが、介護支援専門員業務のみを行っている場合は届出不要 ・ 育児休暇中、休職中の者も雇用関係があれば届出必要 ・ 何力所かで従事している場合は、主に従事している就業地の保健所へ届出する

2. 提出期限 平成 29 年 1 月 16 日(月)

(裏面へ)

3. 届出用紙の配布について

届出用紙については別途、各医療機関等へ送付します。

また、用紙は下記のホームページからダウンロードできますが、提出は紙ベース（郵送等）となりますのでご注意ください。（メール・FAX不可）

免 許	アドレス 等
医師 歯科医師 薬剤師	○厚生労働省ホームページ（http://www.mhlw.go.jp/） ホーム > 統計情報・白書 > 各種統計調査 > 統計調査実施のお知らせ > 「医師・歯科医師・薬剤師の皆さまに届出のお願い」 http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/soshiki/toukei/tp161019-01.html ※ホームページ（トップページ）の右上「サイト内検索」で、キーワード 「医師・歯科医師・薬剤師の皆さまに届出のお願い」を入力しても検索できます。
保健師・助産師 看護師・准看護師 歯科衛生士 歯科技工士	○滋賀県ホームページ（http://www.pref.shiga.lg.jp/） ホーム > 県政情報 > 県の概要 > 組織案内 > 健康医療課 > 「平成 28 年業務従事者届（隔年届出）について」 http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-t/todoke/26todoke.html ※ホームページ（トップページ）の右上「サイト内検索」で、キーワード 「平成28年業務従事者届（隔年届出）について」を入力しても検索できます。

4. その他

医師・歯科医師の方は、届出を行わないと「医師等資格確認検索システム」に氏名等が掲載されませんのでご注意ください。

※ 医師等資格確認検索システム <https://licenseif.mhlw.go.jp/search/>

事務 担当	滋賀県南部健康福祉事務所 （草津保健所）総務調整係 山本 〒525-8525 草津市草津三丁目14-75 TEL:077-562-3527 / FAX:562-3533 E-mail : ea30@pref.shiga.lg.jp
----------	---

深めよう、広げよう、 患者と家族に寄り添う緩和ケア ～緩和ケアの心を伝え、地域に広げる～

基調講演

講師：堀 泰祐（成人病センター 院長補佐・緩和ケアセンター長）

「深めよう、広げよう、患者と家族に寄り添う緩和ケア

～緩和ケアの心を伝え、地域に広げる～」

座長：川嶋信吾（成人病センター緩和ケア科部長）

講演、パネル・ディスカッション

テーマ「緩和ケアをもっと身近に～それぞれの立場から～」

司会：吉田智美



講演 1

入院中の症状緩和にチームで取り組む
～緩和ケアチームの立場から～

辻森弘容

（成人病センター緩和ケアチーム 専従看護師）

講演 2

日常生活、生きがいを支える
～リハビリテーションの立場から～

瀬 大和

（成人病センター 理学療法士）

講演 3

在宅緩和ケアの勧め
～在宅診療医の立場から～

小西常起

（小西醫院 院長）

講演 4

訪問看護師が支える在宅緩和ケア
～訪問看護師の立場から～

谷口智恵已

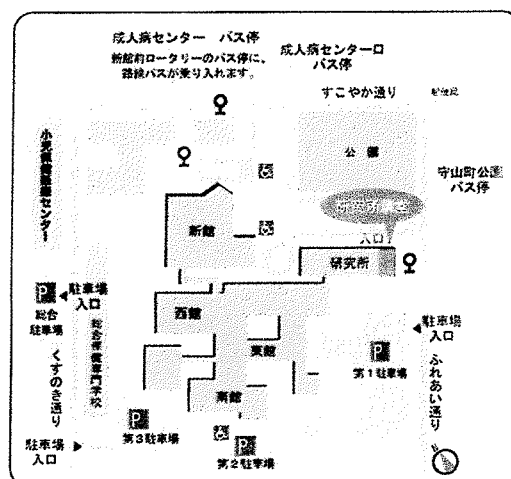
（よつば訪問看護ステーション所長 訪問看護師）

パネルディスカッション Q&A

2017年 1月21日(土) 13:30～16:00

- 場 所：成人病センター研究所講堂
- 対 象：どなたでも参加いただけます。
- 定 員：150名（当日先着順）
- 申込不要、参加費無料、駐車場無料
- 主 催：滋賀県立成人病センター

※このセミナーは、日本医師会生涯教育制度指定講習会（1.5単位）です



滋大医発第 665 号

平成 28 年 12 月 7 日

各地域医師会会長様

公益社団法人大津市医師会
会 長 木 村 隆

特別講演会の開催について(ご案内とお願い)

拝啓

初冬の候、益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃は、当会事業運営に格別のご高配を賜り誠に感謝申し上げます。

早速でございますが、女性医師が生き生きと働ける環境を目指して、別紙のとおり平成 29 年 1 月 14 日(土)に 理化学研究所 多細胞システム形成研究センター 網膜再生医療研究開発プロジェクト プロジェクトリーダー 高橋 政代先生をお迎えし、特別講演会及び女性医師意見交換会を開催させていただくこととなりました。特別講演会は男性医師、女性医師、研修医の皆様 どなた様でもご参加頂けます。又、講演会後は 高橋 政代先生を囲みながらの女性医師意見交換会を予定しております。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮とは存じますが、地域医師会会員様へのご案内・ご配意の程よろしくお願い申し上げます。案内用紙を送付させて頂きました。

敬具

送付書類 当会主催特別講演会(女性医師意見交換会)案内用紙

公益社団法人大津市医師会主催

特別講演会

講演講師

理化学研究所 多細胞システム形成研究センター
網膜再生医療研究開発プロジェクト
プロジェクトリーダー

高橋 政代 先生

1.日時 平成 29 年 1 月 14 日 (土) 15:00 ~

2.場所・内容

琵琶湖ホテル 3 階「オレンジ・ブラウン」

講演テーマ

「網膜再生医療-女性だからできること」

※どなた様でもご参加いただけます。 参加費無料

ご夫婦でのご参加、女性会員の皆様、是非ご参加をお待ちしております。

お子様同伴のご参加可能です。当日はキルト・ケルム (無料) をご準備いたしております。

・・・問合せ TEL525-4104 申込先 FAX524-3928・・・

講演会出席

ご氏名

キルト・ケルムのご利用 あり (名) なし

女性医師交換会親睦会

当日は高橋政代先生をお迎えして女性医師意見交換会親睦会を開催します。

家庭と仕事の両立を効率的にはかるためのアドバイス、出産や育児でのブランクからの復職等、女性医師同士でピクニック形式のお食事を楽しみながら、語りあいましょう。

日時： 平成 29 年 1 月 14 日 (土) 17:00~ 場所： 琵琶湖ホテル 3 階「グリーン」

参加会費 6,000 円

大津市医師会会員 3,000 円になります。

問合せ TEL525-4104 申込先 FAX524-3928

申込み 出席 欠席 キルト・ケルムのご利用 あり (名) なし

(年齢 _____)

ご氏名

連絡先

済生会滋賀県病院 がんセンター研修会

湖南がんネットワークミーティング

日時：平成29年1月12日(木) 18時～19時30分
(17時30分より受付)

会場：済生会滋賀県病院 5F なでしこホール

テーマ：『地域緩和ケアの課題』

座長：済生会滋賀県病院 副院長
重松 忠 先生

プログラム

●症例検討

症例提示 済生会滋賀県病院 緩和ケア内科
京都府立医科大学疼痛緩和医療学教室

権 哲 先生

済生会滋賀県病院 がん性疼痛看護認定看護師

北野 香苗 看護係長

●グループディスカッション

参加対象：主に湖南圏域のがん診療に係る医療、看護、
介護に従事されている方々
(当日参加も歓迎いたします)

主催：湖南圏域がん診療連携協議会 がん診療検討部会

「根治性とQOLを両立させる、

低侵襲治療の実践」



済生会滋賀県病院 がんセンター

栗東市大橋2丁目4-1

参加のお申込み/お問い合わせ

TEL：077-552-1221

社会福祉事業課

日医発第 967 号 (保 209)
平成 28 年 12 月 6 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
横 倉 義 武

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について
（平成 28 年度緊急薬価改定）

近年、革新的ではあるものの高額な新医薬品が登場しており、医療費の高い伸び率にも大きな影響を及ぼしております。こうした状況のもと、平成 28 年度薬価改定では、C 型肝炎治療薬であるハーボニー配合錠など、年間販売額が極めて大きい品目の薬価を引き下げる特例が導入され、一定の対応がなされたところです。

上記のように大幅に市場が拡大した薬剤の見直しは、薬価調査により販売額を把握した上で実施される 2 年に 1 度の薬価改定により実施されるのが原則です。

しかしながら、高額な抗がん剤であるオプジーボ点滴静注については、平成 27 年 12 月に非小細胞肺癌の効能・効果が追加されたこと等により当初の想定を超え大幅に市場が拡大したものの、平成 27 年 9 月取引分を調査対象とする薬価調査の後であったため、平成 28 年度薬価改定には間に合わなかったこともあり、現在の薬価が次回平成 30 年度薬価改定まで維持されることによる医療保険財政への影響が危惧されておりました。

こうした状況の中、2 年に 1 度の薬価改定時における原則的な対応では十分とは言えない高額な新医薬品への対応について中医協で継続的な議論が行われた結果、オプジーボ点滴静注の薬価を平成 29 年 2 月 1 日からは現行薬価の半額とする平成 28 年度緊急薬価改定の基準が平成 28 年 11 月 16 日の中医協で了承されました。

これを踏まえ、平成 28 年 11 月 24 日付け厚生労働省告示第 397 号をもって薬価基準の一部が改正されるとともに関連する通知が示されましたが、その概要は下記のとおりです。

つきましては、今回の改正内容について、貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、

医療保険の「医薬品の保険上の取扱い等」及び日本医師会雑誌 2 月号に掲載を予定しております。

記

1. 平成28年度緊急薬価改定の基準（平成28年11月16日中医協總會了承）

（1）次に掲げる薬剤について、薬価の改定を行うこととする。

ア 平成27年10月から平成28年3月までに効能・効果又は用法・用量の一部変更が承認された既収載品

イ 平成28年度の企業予想年間販売額（薬価ベース）が、1000億円を超え、かつ、薬価収載された時点における予想年間販売額に対して10倍以上となる既収載品（※上記の基準に該当する品目はオブジーボ点滴静注のみであった。）

（2）薬価は、「薬価算定の基準について」（平成28年2月10日中央社会保険医療協議会了解）別表6の2に定める算式により算定される額に改定する。算定において、年間販売額としては企業予想年間販売額（薬価ベース）等を用いる。なお、 α （補正加算率）は適用しない。

（※企業の予想年間販売額（1516億円超）を基に市場拡大再算定の特例に準じて算定。詳細は別添の参考資料を参照。）

（3）薬価の改定は、平成28年11月中に告示し、平成29年2月1日から適用する。

（※医療保険財政への影響を踏まえ、可能な限り速やかに改定を実施する必要がある一方で、医療機関等における在庫管理等、医療現場における円滑実施の観点から薬価改定の告示から適用までの間は、2か月以上の期間を設ける必要がある。）

（4）算定された薬価について、企業は不服意見を提出できることとする。

（※不服意見提出期限：平成28年11月22日）

2. オブジーボ点滴静注の薬価について

上記1. の基準に従って算定を行った結果、平成29年2月1日からのオブジーボ点滴静注の薬価は、以下のとおりとなる。

品目名	現行薬価	改定後薬価	変化率
オブジーボ点滴静注 20mg	150,200円	75,100円	▲50%
同 100mg	729,849円	364,925円	▲50%

3. 保険請求上の取扱いについて

本改正における改定後の薬価は、平成29年2月1日から適用されるものであり、それまでは従来の薬価が適用されること。

4. 平成30年度改定との関係について

- 平成30年度改定に向けては、薬価制度を医療保険の持続可能性を維持しつつ、イノベーションに対応できるものとし、効能・効果の追加等により大幅に市場規模が拡大するような事態にも対応し得るよう見直すこととする。
- また、今回の緊急的対応の対象となった医薬品について、平成30年度改定においては、平成29年度薬価調査に基づき、今回の引下げを行わなかったと仮定した販売額を算出の上、平成30年度薬価制度改革に基づく再算定を改めて実施する。

(添付資料)

1. 官報（平 28. 11. 24 第 6905 号 抜粋）
2. 使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について（平成 28 年度緊急薬価改定）
（平 28. 11. 24 保医発 1124 第 5 号 厚生労働省保険局医療課長通知）

(参考資料)

- ・平成 28 年 11 月 16 日中医協総会資料（総-1-1）、（総-2）