

結核予防業務の手引き

平成30年4月制定
令和3年4月一部改正

鳥取市保健所

< 目 次 >

第1章	定期の結核健康診断	1
第2章	予防接種	3
第3章	結核患者登録	5
第4章	感染防止	8
第1節	就業制限	
第2節	入院勧告	
第5章	積極的疫学調査	13
第6章	接触者健康診断	14
第7章	集団感染対策	16
第8章	感染症サーベイランス	17
第9章	結核医療	18
第1節	医療費公費負担制度(概要)	
第2節	入院患者の医療(法第37条)	
第3節	結核患者の医療(法第37条の2)	
第4節	療養費の支給(法第42条)	
第5節	結核指定医療機関	
第10章	感染症診査協議会(結核部会)	28

別添資料 結核様式集(様式)

※「根拠法令・関連通知」の記載項目については、以下のとおりとする。

「法」 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
(平成10年10月2日法律第114号)

「施行令」 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令
(平成10年12月28日政令第420号)

「規則」 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12月28日厚生省令第99号)

※以下、「感染症診査協議会(結核部会)」は「診査協議会」と標記する。

<目的>

本手引きは、法の結核に関する規定による事務処理について必要な事項を定めるものである。

また、本手引きの運用にあたって、関係職員等は、法第3条の規定により県の責務に配慮するとともに、結核患者及びその家族等の個人情報保護に留意しなければならない。

第1章 定期の結核健康診断

結核患者の早期発見を目的として、事業者及び学校並びに市町村が行う健康診断とそれ以外の住民に対する市町村が健康診断を実施する。

健康診断の対象者や時期等については、法令で定められている。

①実施主体及び対象者

定期の健康診断は、各実施者がそれぞれの対象者に対して、あらかじめ実施の期日又は期間を指定して行う。

実施主体	学校長	刑事施設、 社会福祉施設 (※)の長	事業者	市町村
受診者	<学生> 大学(大学院)、高等学校、高等専門学校、専修学校、各種学校(※1)の学生又は生徒(修業年限が1年未満のものを除く)	<収容者> ①刑事施設に収容されている者 ②社会福祉施設に入所している者	<従事者> 学校、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、社会福祉施設(※2)、刑事施設において業務に従事する者	<居住者> ①65歳以上の者 ②結核の発生の状況や定期健診の結核発見率その他の事情を勘案して、特に必要と認める者
時期	入学した年度に1回	①20歳に達する日の属する年度以後、毎年度ごとに1回 ②65歳に達する日の属する年度以後、毎年度ごとに1回	毎年度ごとに1回	①65歳に達する日の属する年度以後、毎年度ごとに1回 ②時期と回数を市町村が決定する

※1 専修学校及び各種学校

県のホームページを参照

<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=30766>

※2 社会福祉施設 (社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号まで)

- 生活保護法に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設
- 老人福祉法に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は経費老人ホーム
- 障害者の日常及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害者支援施設(※3)
- 売春防止法に規定する婦人保護施設

※3 障害者支援施設(障害者の日常及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条12) 障害者につき、施設入所支援を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービスを行う施設(のぞみの園及び第一項の厚生労働省令で定める施設を除く。)をいう。

■根拠法令・関連通知

・法第3条

・法第53条の2～6

・施行令第11条・第12条

・規則第27条の2～5

②結核予防費補助金

定期の健康診断の実施を支援し、もって結核の罹患率の減少を図ることを目的として、私立学校、社会福祉施設等に対して定期健康診断の費用の2/3を市が補助する。

■事務の流れ

- 1) 保健所→各施設等 補助金交付要綱により申請書等の提出を依頼(通知)
- 2) 各施設等→保健所 交付申請・請求
- 3) 保健所→各施設等 交付決定・補助金の交付

③実施状況報告

健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったときは、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を、保健所を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

■事務の流れ

保健所長は、管内関係機関の健康診断実施者から報告を受け、その結果をまとめておく。

※集計結果は、「地域保健・健康増進事業報告」等に活用。

■その他(小・中学校の定期健康診断における結核健診について)

- 1) 小・中学校の児童・生徒について、各学校が結核健康診断問診票に基づき、精密検査対象者を各市町村教育委員会へ報告。
- 2) 各市町村教育委員会から保健所へ、精密検査対象者の管理状況の照会。
- 3) 保健所から各市町村教育委員会へ、保健所での管理状況について回答。

- ・法第58条の3
- ・法第60条
- ・鳥取市結核予防費補助金交付要綱

- ・法第53条の7
- ・規則第27条の5
- * 結核健康診断報告書(様式1)

- ・地域保健・健康増進事業報告(統計法(平成19年法律第53号)第19条)

- ・学校保健安全法第18条

第2章 予防接種

結核の予防接種は予防接種法に基づき市町村が実施主体となって行う。保健所は予防接種法に基づく予防接種により、万が一健康被害が発生した場合の対応も行う。

①実施主体及び対象者

- ・対象者:生後1歳までの乳幼児(長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等により定期の予防接種の機会を逸した者については、当該事情がなくなった日から起算して2年を経過するまでの間対象者とする。ただし、4歳に達するまでの間とする。)
- ・実施方法:個別接種(市町村が医療機関に接種委託をして実施)が原則であるが、やむをえず集団接種(市町村が会場を確保し実施)する場合には、個別接種と同様に十分な予診が行えるよう、会場、担当医師数及び予診方法を設定すること。
- ・接種ワクチン:乾燥BCGワクチン
- ・接種回数 :1回

②実施状況報告

予防接種実施者は、定期の予防接種を行ったときは、受診予防接種を受けた者の数を厚生労働省令で定めるところにより、保健所長を経由して、都道府県知事に報告しなければならない。

③予防接種による健康被害の救済

■救済措置の対象

予防接種法第2条第2項第8号及び第5条に規定する予防接種(定期の予防接種)又は予防接種法第6条に規定する臨時の予防接種(定期外の予防接種)を受けた者に健康被害(疾病、障害又は死亡)が生じた場合、これらが予防接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、給付を行う。

■救済措置の実施主体

健康被害を有するに至った者が、当該予防接種を受けた当時居住していた区域を管轄する市町村長。

■給付の種類

- ①医療費・医療手当
- ②障害児養育年金
- ③障害年金
- ④死亡一時金

■根拠法令・関連通知

- ・予防接種法
- ・予防接種法施行令
- ・予防接種法施行規則
- ・予防接種実施規則
- ・定期接種実施要領
- ・予防接種法第5条
- ・予防接種法施行令第1条の2第2項

- ・予防接種法施行令第7条
- ・予防接種法施行規則第3条
- ・統計法(平成19年法律第53号)第19条による統計調査である「地域保健・健康増進事業報告」

- ・予防接種法第15条、第16条

⑤埋葬料

■給付申請

予防接種により健康被害を受けた者は、市町村長に対して「給付の種類①～⑤」に示す給付金を請求できる。

給付金の負担割合は、国1/2、県1/4、市町村1/4となる。

■給付認定

申請を受けた市町村は予防接種健康被害判定委員会を開催し、健康被害と予防接種の因果関係を判断する。因果関係があると認められた場合、または不明の場合、市町村長は県を経由して厚生労働大臣に対して健康被害認定申請を進達する。

申請の結果について厚生労働大臣から県を経由して市町村に通知する。

④予防接種後副反応報告

市町村長は、あらかじめ「予防接種後副反応報告書」を管内の医療機関に配布する。医師は予防接種による健康被害、又はその疑いのある患者を診察した場合には速やかに厚生労働省へ報告する。

厚生労働省が報告書を受理した後、県に情報提供があり、県から当該市町村へ情報提供される。

・予防接種法12条

⑤コッホ現象事例報告

コッホ現象とは、結核既感染者であつて接種後10日以内に接種局所の発赤・腫脹・針痕部位の化膿等をきたし、通常2～4週間後に消炎・癒痕化し治癒する一連の反応をいう。

■報告の流れ

- 1) 医師はコッホ現象を診断した場合には、保護者の同意を得て市町村から配布されたコッホ現象事例報告書により直ちに被接種者の居住地域を管轄する市町村へ報告する。
- 2) 市町村は、コッホ現象の報告を受けた場合は保護者の同意を得てコッホ現象事例報告書を保健所に提出する。また、当該児の周囲における結核患者の有無について、保健所に確認する。
- 3) 保健所は、提出を受けたコッホ現象事例報告書等の写し(個人情報の部分をマスキングしたもの)を県に送付する。
- 4) 県はコッホ現象事例報告書の写し(個人情報の部分をマスキングしたもの)を厚生労働省に提出する。

・定期接種実施要領第1の21

第3章 結核患者登録

保健所長は、結核登録票を備え、管轄の区域内に居住する結核患者及び結核回復者に関する事項を記載しなければならない。

登録は、感染症法第12条第1項による医師の届出又は第53条の10の規定による管轄保健所長への通知があった場合に行う。

①届出

■医師からの届出

医師は、診察の結果、受診者が結核患者等(※)であると診断したときは、直ちに「結核発生届」を最寄りの保健所長に届出なければならない。なお、結核により死亡した者の死体を検案した場合も届出対象となる。

(※)患者、無症状病原体保有者で結核医療を必要とする者(潜在性結核感染症患者)、疑似症患者

■病院管理者の行う届出

病院管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、7日以内に最寄りの保健所長へ届出なければならない。なお、入院患者が死亡した場合もこの届出を行うこととする。

■管轄外に居住する者についての届出

医師からの届出及び病院管理者の行う届出について、その管轄する区域内に居住する者以外の者について届出を受けたときは、その届出の内容を、当該患者の居住地を管轄する保健所長に通知しなければならない。

②登録

保健所長は「結核患者登録票」を備え、管轄区域内に居住する結核患者及びその回復者に関する情報を記録しなければならない。

■登録の主体者

登録はその者の居住地を管轄する保健所長が行う。

結核登録票に登録をされている者が管轄区域外に居住地を移したときは、直ちにその者の新居住地を管轄する保健所長に連絡し、その者に係る結核登録票を送付しなければならない。

■登録の対象者

- ・結核患者
- ・結核回復者

■根拠法令・関連通知

- ・法第12条
- ・規則第3条・第4条
- * 結核発生届(様式2)
- ・日本結核病学会予防委員会・治療委員会(平成25年)「潜在性結核感染症治療指針」

- ・法第53条の11
- ・規則第27条の6
- * 結核患者(入院・退院)届出票(様式3)

- ・法第53条の10

- ・法第53条の12
- ・規則第27条の7、27条の8
- ・活動性分類等について(平成22年1月28日健感発0128第1号)
- * 結核登録票(様式4)

- ア 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。)
- イ 結核再発のおそれが著しいと認められる者

■登録状況の把握

医療機関に対し、患者が治療終了・治療中止・転症・死亡(入院中の死亡は除く)した時は、保健所への連絡を依頼すること。

③登録削除

結核登録票に登録されている者については、次の基準に準じて登録から削除する。

1) 結核回復者

結核医療を必要としないと認められてから2年を経過したとき。ただし、結核再発の恐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時点で登録票から削除する。

(※)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その他保健所長が必要と認める者

2) 経過観察を必要としないと認められる者

潜在性結核感染症の者であって、保健所長が経過観察を必要としないと認める者

3) 結核死亡

4) 結核外死亡

5) 転症

6) 転出

7) その他(再登録(再発)の場合)

④精密検査

保健所長は、結核登録票に登録されている者に対して、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、エックス線検査その他厚生労働省令で定める方法による精密検査を行う。

■対象者

結核登録票に登録されている者

*結核患者連絡票(様式5)

・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(平成22年1月28日健感発0128第2号)

・日本結核病学会予防委員会(平成28年)「潜在性結核感染症治療終了後の管理方法等について」

・法第53条の13

・規則第27条の9

・活動性分類等について(平成22年1月28日健感発0128第1号)

・結核登録票に登録されている者の病状把握の適切な実施に

■健診の内容

検査項目は、エックス線直接撮影、結核菌検査(塗抹・培養・PCR)、その他必要な検査とし、登録が削除されるまでの間行うこと。

■医療機関への委託 (選定についてはP15参照)

保健所長は、対象者の利便性や検診内容の質的確保に留意し、健診の医学的検査部分を、適当と認める医療機関に委託する。

ただし、実施機関で健診を行う場合にあっても、検診内容の決定、実施の手続き(案内通知書の交付等)及び事後指導については、保健所長の責任で行うこと。

■精密検査以外の健康診断との関係

精密検査の対象者が、上記医療機関への委託以外の方法により健診を実施していれば、その結果を確認し、病状や指導区分を把握し、健診の過度な重複がないよう留意すること。

ついて(平成22年健感発012
8第2号)

第4章 感染防止のための措置

第1節 就業制限

①就業制限の通知

保健所長は、結核のまん延を防止するために必要があると認めるときは、当該患者又はその保護者に対し、あらかじめ診査協議会の意見を聴いた上で、期間を定めて、接客業その他多数の者に接触する業務に従事することを制限する旨の通知をすることができる。

ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ診査協議会の意見を聞くいとまがない時は、その通知をした内容について、診査協議会に報告しなければならない。

■就業制限の基準

喀痰の塗抹検査、培養検査又は核酸増幅法の検査のいずれかの結果が陽性であるとき。(ただし、感染拡大の危険性や人権への配慮について個別に判断する。)

■就業制限の期間

病原体を保有していないことが確認できるまで。

異なった日の喀痰の培養検査の結果が連続して3回陰性であることを確認する。ただし、3回目の検査は、遺伝子検査とすることができる。

■就業制限の内容

接客業その他の多数の者に接触する業務

■感染症診査協議会への諮問

- ・保健所長は、発生届を添えて診査協議会に諮問する。
- ・診査協議会は、諮問が適正かを判断したうえで、適否を「感染症診査協議会診査内容及び結果」により保健所長に答申する。

②就業制限の終了の確認

就業制限の適応を受けている者又はその保護者は、保健所長に対し、就業制限の対象者ではなくなったことの確認を求めることができる。この求めがあった場合、当該患者について、就業制限に係る結核菌を保有しているかどうかの確認をしなければならない。

■根拠法令・関連通知

- ・法第18条
- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における結核患者の入退院及び就業制限の取り扱いについて(平成19年9月7日付健康発第0907001号)
- *就業制限通知書(様式6)

- ・法第18条第5項
- ・第10章 診査協議会
- ・法第18条第3項

第2節 入院勧告

① 応急入院（法19条に規定される72時間以内の入院）

保健所長は、結核のまん延防止を図るための入院勧告することができる。

■入院勧告の対象

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

■入院勧告権者等

結核患者に係る入院の勧告又は措置を行う者は、現に当該患者が居住する住所地を管轄する保健所長である。

入院先は、結核病床を有する第2種感染症指定医療機関（ただし緊急の場合は、適当と認める病院や診療所）である。

■応急入院に係る入院勧告の方法

- ・勧告は発生届が提出された後には、速やかに実施すること。
- ・勧告をする場合には、当該勧告にかかる患者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努めること。
- ・当該患者が入院勧告に従わなかった場合は、入院の措置をすることができる。入院の措置を行う場合は、規則第13条に規定する事項を書面で通知する。その際、行政不服審査法第82条に基づく教示を行うなど、十分な説明を行い、理解を得るよう努める。
- ・入院の措置に従わない場合、入院をしない「正当な理由」の有無やその内容について聞き取る。

<正当な理由の例>

入院となると患者本人やその家族に必要な介護サービスや保育サービス等を確保できない等
- ・当該患者に「正当な理由」がない場合で、入院を拒否される場合、入院の必要性を再度、丁寧に説明する。また、入院措置に従わない場合は、罰則（過料）の対象になることを伝える。

- ・法第19条
- ・法第22条第2項
- ・法第26条
- ・法第26条の2

- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における結核患者の入退院及び就業制限の取り扱いについて（平成26年1月29日付健感発第0129第1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における健康診断、就業制限及び入院の取扱いについて」の一部改正について（平成19年3月29日健感発第0329008号）

- ・法第23条
- ・規則第13条
- ・法第25条
- ・法第19条第7項
- * 入院勧告通知書（様式7-1）
- * 退院請求書（様式11）

- ・再三説明をしても従わない場合、法80条の違反について地方裁判所に通知をする。(罰則の対象)
- ・過料の納付があった後も、引き続き説得や入院措置を試みること。
- ・入院勧告又入院措置を実施したときは、遅延なく、診査協議会に報告しなければならない。

■勧告・措置の期間

応急入院の期間は、72時間を超えてはならない。
(始期は、当該患者が入院した時点から起算)

②本入院（法20条に規定される30日以内の入院）

結核のまん延を防止するため72時間を超える入院が必要であると認めるときは、診査協議会の意見を聴いて、30日以内の入院を勧告することができる。

入院先は、結核病床を有する第2種感染症指定医療機関(ただし緊急の場合は、適当と認める病院や診療所)である。

■本入院に係る入院勧告の方法

- ・勧告をする場合には、当該勧告にかかる患者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努めること。
あわせて、患者又はその保護者に対し、あらかじめ意見を述べる機会を与えること。
- ・当該患者が入院勧告に従わなかった場合は、入院の措置をすることができる。入院の措置を行う場合は、規則第13条に規定する事項を書面で通知する。その際、行政不服審査法第82条に基づく教示を行うなど、十分な説明を行い、理解を得るよう努める。
- ・入院の措置に従わない場合、入院をしない「正当な理由」の有無やその内容について聞き取る。
<正当な理由の例>
入院となると患者本人やその家族に必要な介護サービスや保育サービス等を確保できない 等
- ・当該患者に「正当な理由」がない場合で、入院を拒否される場合、入院の必要性を再度、丁寧に説明する。また、入院措置に従わない場合は、罰則(過料)の対象になることを伝える。
- ・再三説明をしても従わない場合、法80条の違反について地方裁判所に通知をする。(罰則の対象)
- ・過料の納付があった後も、引き続き説得や入院措置を試みること。

- ・法第19条第4項
- ・法第20条
- ・法第26条
- ・法第26条の2

- ・法第23条
- ・規則第13条
- ・法第25条
- * 入院勧告通知書(様式8-1)
- * 退院請求書(様式11)

■感染症診査協議会(結核部会)への諮問

- ・入院勧告又は入院措置を実施するときは、あらかじめ、入院の要否について診査協議会での意見を聴かなければならない。
- ・入院医療機関に対し、今後の治療方針の把握及び入院患者の医療費の公費負担に関する事項を確認するため、「結核患者診断書」及び「エックス線写真」の提出を依頼する。

■勧告・措置の期間

本入院の期間は、30日を超えてはならない。

(始期は、法第19条に基づく勧告入院の終了した時点から)

③本入院の延長

- ・本入院の経過後、入院継続が必要であると認めるときは、診査協議会の審査を受けた上で、30日以内の入院期間を延長することができる。
- ・入院延長をする場合には、当該勧告にかかる患者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努めること。
- ・延長の始期は、法第20条第1項又は同条第4項に基づく勧告入院の終了した日の翌日とする。

④入院勧告の解除

法第19条、20条の規定により入院している結核患者について、当該入院にかかる結核菌を保有していないことが確認されたときは、当該患者を退院させなければならない。

■退院の基準

- 1) 当該感染症の症状が消失したこと(※)が確認されたときは、当該患者を退院させなければならない。
(※) 咳、発熱、結核菌を含む痰等の症状が消失したこととし、結核菌を含む痰の消失は、異なった日の喀痰の培養検査の結果が連続して3回陰性であること。
ただし、3回目の検査は核酸増幅法の検査とすることもできる。
その場合、核酸増幅法の検査の結果が陽性であっても、その後の培養検査又は核酸増幅法の検査の結果が陰性であった場合、連続して3回の陰性とみなすものとする。

- 2) また、次のアからウまでのすべてを満たした場合は、1)を確認できなくても退院させることができる。

ア 2週間以上の標準的薬療法が実施され、咳、発熱、痰等の臨

- ・法第20条第5項
- ・法第38条第3項
- ・感染症指定医療機関医療担当規程第7条
- * 結核患者診断書(様式9)

- ・法第20条第4項
- ・法第25条
- * 入院期間の延長通知書(様式10)
- ・法第38条第3項
- ・感染症指定医療機関医療担当規程第7条
- * 結核患者診断書(様式9)

- ・法第22条
- ・法第26条
- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における結核患者の入院及び就業制限の取り扱いについて(平成26年1月29日付健感発第0129第1号)
- * 退院基準確認通知書(様式12)

床症状が消失している。

イ 2週間以上の標準的化学療法を実施した後の異なった日の喀痰の塗抹検査又は培養検査の結果が連続3回陰性である。

(3回の検査は、原則として塗抹検査を行うものとし、アによる臨床症状消失後にあつては、速やかに連日検査を実施すること。)

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

第5章 積極的疫学調査

結核の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために、患者、無症状病原体保有者、その他関係者(家族や医療関係者等)に質問し、必要な調査を行う。

特に、接触者に対する質問又は積極的疫学調査(以下、「調査」という。)については初動調査としての迅速性が求められる。

- ・保健所は、対象者に対し、調査への理解・協力が得られるよう丁寧に説明する。
- ・説明をし、繰り返し調査への協力を求めたにもかかわらず、調査拒否、虚偽答弁等が続ける場合は、調査に協力しない「正当な理由」の有無やその内容について丁寧に聞き取る。
 - ※「正当な理由」がなく協力しない場合の例
 - ・丁寧に説明しても全く回答しない
 - ・回答内容が矛盾しており適切な説明を行わない 等
- ・「正当な理由」が述べられずこのままでは感染拡大すると判断される場合は、保健所は対象者に命令に関する事前通知を行う(任意様式)。その際、行政手続法第13条に基づき弁明の機会を付与する。
- ・弁明の機会を付与しても正当な理由の弁明がない場合、命令の実施について検討する。
 - ※検討事項
 - ・必要性及びその理由
 - ・保健所の対応に問題はないか
 - ・感染拡大が差し迫った状況にあるかどうか
 - ・命令を行う場合は必要最小限度のものかどうか
- ・協議の上、命令を行う場合は、その理由や、従わない場合は罰則(過料)の対象になることを書面で通知する。(差し迫った必要があり、口頭で行った場合は、相当の期限内に文書を交付する。)
その上で、改めて対象者に対し、調査への理解・協力を丁寧に求めるとともに、命令に従っていただくよう説得を行う。
- ・命令に従わず、これ以上説得を続けても従ってもらえないと判断される場合は、地方裁判所に通知する。

■根拠法令・関連通知

- ・法第15条
- ・法第53条の14
- ・法第81条
- ・「結核に関する特定感染症予防指針」
 - 第二 発生の予防及びまん延の防止
 - 第三 法第17条の規定に基づく結核に係る健康診断
- ・「感染症法に基づく結核接触者健康診断の手引き(改訂第5版)」
 - 第3章 接触者健康診断の実際1-3 感染症法に基づく迅速な初動調査
- *積極的疫学調査命令通知書(様式13)

第6章 接触者健康診断

結核患者と接触した者等、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し、勧告又は措置により医師の健康診断を受けさせるもの。

■実施者

接触者健康診断の勧告等を行う者は、対象者が現に居住する場所を管轄する保健所長である。

接触者の居住地が初発患者(接触者健診の発端となった結核患者)の居住地の保健所管轄外の場合は、接触者の居住地を管轄する行政機関へ接触者健診の依頼を行い、双方で情報交換を行い実施すること。

■接触者健診実施までの流れ

- 1) 結核患者発生
- 2) 届出・登録(初期情報)
- 3) 初発患者調査(詳細情報)
- 4) 接触者健康診断検討会(感染・発病リスク、優先度、範囲、方法、時期、集団感染対応の要否等)
- 5) 接触者健康診断の受診勧告等
- 6) 健診の実施

①健康診断の勧告又は措置

■勧告の際の留意事項

結核にかかっていると疑われる者は、健康診断を受ける必要がある。そのため、勧告等を行う際は、対象者に対する十分な説明と同意を得るよう努め、勧告等の際には、次のような内容について通知を行う必要がある。

※健康診断の対象者に対する通知内容(感染症法施行規則抜粋)

- 1 健康診断の勧告をし、又は健康診断の措置を実施する理由
- 2 健康診断の勧告をする場合にあっては、健康診断を受け、又は受けさせるべき期限
- 3 健康診断の措置を実施する場合にあっては、健康診断を行う日時、場所及びその方法
- 4 健康診断の勧告をする場合にあっては、当該勧告に従わない場合に健康診断の措置を実施することがある旨
- 5 その他必要と認める事項

■根拠法令・関連通知

- ・法第17条
- ・規則第10条
- ・規則第27条の2
- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における健康診断、就業制限及び入院の取扱いについて(平成19年3月29日健発第0329008号)
- ・結核に係る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17条に規定する健康診断の取扱いについて(平成19年3月29日健感発第0329002号)

・鳥取市結核接触者健診実施要領

※健康診断受診措置通知書に関する事項(厚生労働省健康局長通知抜粋)

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第10条に規定する事項を通知するほか、健康診断の措置を行う場合は、行政不服審査法第82条に基づく教示を行い、十分な説明を行うことが重要であること。

②健診の医療機関への委託

■健診の実施機関

保健所長は、対象者の利便性や健診内容の質的確保に留意し、健診の医学的検査部分を、適当と認める医療機関に委託する。

ただし、実施機関で健診を行う場合にあっては、健診内容の決定、実施の手続き(勧告通知書の交付等)及び事後指導については、保健所長の責任で行う。

■委託先医療機関の選定について

- ・保険医療機関であること
- ・結核指定医療機関であること
- ・手続きを十分理解していること
- ・十分な検査能力を有すること

※上記の他、肺がん医療機関検診(一次検診)登録医療機関等を参考に、健診対象者の地域の利便性にも考慮し選定すること。

<参考資料>

接触者健診については、法令や国通知の他、「鳥取市結核接触者健診実施要領」を元に対応するが、その他、国の手引きや学会報告なども参考にする。

・行政不服審査法 第82条
(審査庁等の教示)

・鳥取市結核接触者健診実施要領

・「感染症法に基づく結核接触者健康診断の手引き(改訂第5版)」厚生労働科学研究(新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業)罹患構造の変化に対応した結核対策の構築に関する研究

・「医療施設内結核感染対策について」日本結核病学会予防委員会報告

・「結核院内(施設内)感染対策の手引き(平成26年度版)」

・「保健所に向けた刑事施設における結核対策の手引き」

第7章 集団感染対策

集団感染事例(※)の発生若しくは疑った場合、まん延防止のための対策が必要となる。

(※)集団感染事例の定義

同一の感染源が、2家族以上にまたがり、20人以上に結核を感染させた場合をいい、発病者1人を6人の感染者に相当するとして感染者数を計算する。

(例)発病者3名、感染者(未発症)5名の事例

発病者3名×感染者6名相当+感染者5名=感染者23名
報告基準の20名を超える。

①対策の流れ

- 1) 集団感染対策を考慮すべき事例の発生
- 2) 集団感染対策の要否に関する保健所内検討会の開催
- 3) 集団感染を疑って接触者健康診断(集団健診等)を実施することと決定した場合は、関係機関に報告を行う
- 4) 集団感染対策委員会の設置と運営(必要時)
 - 【検討内容】・健診の範囲と時期、健診結果の評価
・集団感染拡大のおそれがある場合には、今後の防止策について検討
 - 【メンバー】・保健所及び関係機関
・(必要に応じて)外部の専門家等
- 5) 健診の実施
- 6) 健診結果に基づく今後の対応方針の検討

②事例の資料提供、報告

住民及び医療従事者に対する注意喚起や結核のまん延防止を目的として情報を公開する。この場合、個人情報に十分留意すること。

■国への報告

患者が発生し結核集団感染の定義に該当した場合、保健所長は厚生労働省の指定様式(結核集団感染事例報告書)に必要事項を記載の上、県へ報告する。

県は、上記報告書を厚生労働省へ送付する。

■報道機関への対応

結核集団感染事例が発生した場合は、「感染症発生時の広報マニュアル」に従い、保健所と広報室は連携し、記者発表(レクチャー)を行う。

■根拠法令・関連通知

- ・法第16条
- ・結核に係る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17条に規定する健康診断の取扱いについて(平成19年3月29日健感発第0329002号)
- ・「結核集団感染事例報告の徹底等について」の一部改正について(平成19年3月29日健感発第0329005号)
- ・「感染症法に基づく結核接触者健康診断の手引き(改訂第5版)」
- ・第3章 接触者健診の実際

* 結核集団感染事例報告書
(様式14)

第8章 感染症サーベイランス

全国の保健所と都道府県・指定都市及び厚生省（現：厚生労働省）をコンピュータオンラインで結ぶ結核サーベイランス事業が昭和62年から全国で導入されている。

①感染症サーベイランスシステムの概要

現在のシステムはインターネット回線を利用し、結核以外の感染症も含めた感染症サーベイランスシステムの中の一つの機能として結核サーベイランス（結核登録者情報システム）が装備され、稼働している。

結核サーベイランスは結核患者を登録し、患者の経過を追っていくことに重きを置いており、結核患者の個人情報を含めた治療の状況や検査結果等を登録し、管理することが可能となっている。

②処理方法

■日常の処理

登録者の状況を新規に書き込み又は修正、追加によって、現在時マスターファイルを常に最新のものに保つこと。

■月報、年報の処理

月報は、毎月の新登録患者の情報を翌月10日までに入力をする。

年報は、前年末現在の登録者の状況について入力をする。

※例年、翌3月頃に年報集計作業（エラー修正処理、確定処理）を実施。

■根拠法令・関連通知

・法第15条

第9章 結核医療

第1節 医療費公費負担制度

法による医療費公費負担制度は、感染症対策の実施を促進するために、医療費の一部又は全部を公費で負担するものである。

これには、法第37条(入院患者の医療)と、法第37条の2(結核患者の医療)がある。

①公費負担の概要

■入院患者の医療(法37条)

保険を優先し、残りを公費負担する。

例) 健保本人(医療費300,000円の場合) ※国3/4、県1/4

保険給付(70%) 210,000円	公費負担(30%) (保険給付を除いた全額) 90,000円
-----------------------	--------------------------------------

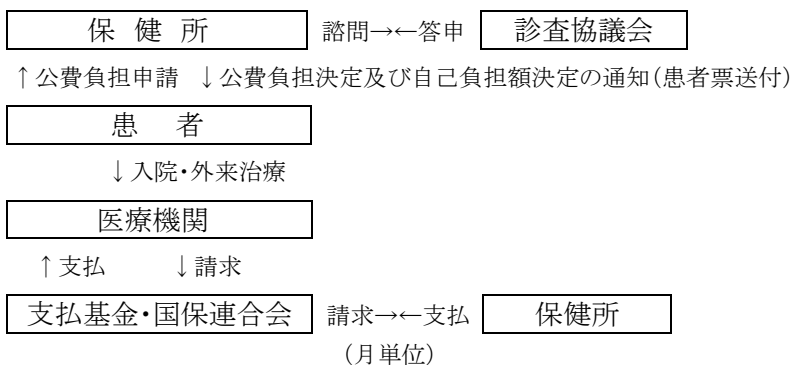
■外来患者の医療(法37条の2)

患者負担分として一律5%(適用医療費全体の5%)を徴収した後、適用医療費の95%を保険優先し、残りを公費負担する。

例) 健保本人(医療費10,000円の場合) ※国1/2、県1/2

保険給付(70%) 7,000円	公費負担 (25%) 2,500円	患者負担 (5%) 500円
---------------------	-------------------------	----------------------

②公費負担事務の流れ



■医療機関のレセプト提出先

- ・公費単独のレセプト
 - ・公費と公費の併用レセプト
 - ・社保と公費の併用レセプト
 - ・国保と公費の併用レセプト
- 支払基金へ
- 国保連合会へ

■根拠法令・関連通知

- ・法第37条
- ・法第37条の2

- ・結核医療の公費負担制度の保険優先化に伴う取扱いについて(平成7年6月16日健医発第51号通知)

- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による医療の公費負担の取扱いについて(平成11年3月19日健医発第455号通知)

③結核医療費の診療報酬請求事務

■支払事務に係る各番号

毎年1月1日を起点とする「公費負担者番号(数字8桁)」「受給者番号(数字7桁)」を使用する。

承認期間が延長となる場合、基本的に当初の番号を引き継ぐが、年を越えた場合は、次回の延長時にその年の新しい番号を割り当てる。

■診療報酬明細書の審査点検

保健所は、鳥取県社会保険診療報酬支払基金及び鳥取県国民健康保険団体連合会から送付される「結核医療費診療報酬明細」等の内容の審査点検を行い、重複請求、過払い、公費負担承認期間切れ請求等がないか審査する。

※主な点検内容

- 1) 公費負担番号、受給者番号
- 2) 受給者番号から氏名を確認し、公費負担申請がされているか
- 3) 公費負担の承認期間
- 4) 自己負担額
- 5) 決定金額
- 6) 診療日数
- 7) 指定医療機関であるか
- 8) 重複請求でないか

- ・感染症の予防及び感染症の患者に関する法律に係る医療に関する費用の請求事務について(平成11年3月19日健医発456号通知)
- ・法第40条第3項

第2節 入院患者の医療（法第37条）

入院の勧告又は措置を実施した場合、当該患者又は保護者から申請があったときは、当該患者が第2種感染症指定医療機関（結核病床）（以下、「結核指定医療機関」という。）で受ける医療に要する費用を負担する。

①対象者

法第19条、第20条の規定により入院した当該患者。

ただし、当該患者が各種医療保険の規定により医療に関する給付を受けることができる場合は、当該保険を優先して適用し、残額について公費負担する。

②医療の範囲

・結核指定医療機関で行う医療で、次に掲げるもの及び「結核医療の基準」、医療保険各法の治療方針の例によるもの。

- 1) 診察
- 2) 薬剤又は治療材料の支給
- 3) 医学的処置、手術及びその他の治療
- 4) 病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

・入院期間中に結核指定医療機関において、当該医療に係る結核医療以外の医療を受けた場合の当該医療費については、その医療が当該患者にとって緊急に必要であり、入院期間中に受診しない場合には結核治療に悪影響があることが明らかな場合に限り、公費負担の対象として差し支えないこと。

・合併症の取り扱いについては、原則として結核治療と併せ行った合併症治療について公費負担の対象となりうるものであるため、その趣旨について医療機関等関係者に十分説明し、理解していただき、合併症治療の緊急性及び必要性について十分把握し、適正な運用に努めること。

③申請に必要な書類

感染症医療費公費負担申請書

④自己負担額の認定

■自己負担額の認定基準

認定にあたっては、当該患者及びその配偶者並びに患者と生計を一にする絶対的扶養義務者（直系血族及び兄弟姉妹）の入院があった月の属する年度（当該入院のあった月が4～6月までの場合にあつて

・法第37条

・法第39条

・感染症法施行規則の一部改正及び結核医療の基準の全改正について（平成21年1月23日健発第0123005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による医療の公費負担の取扱いについて（平成11年3月19日健医発第455号通知）

・感染症法による入院患者に対する自己負担額の認定及び合併症の取扱いについて（平成19年3月29日健発第0329010号）

・規則第20条

＊感染症患者医療費公費負担申請書（様式15）

・「精神保健福祉法による措置入院患者の費用徴収額、結核予防法による命令入所患者等の自己負担額、麻薬及び向精

は、前年度)の市町村民税所得割額を合算した額を基準として、月額によって認定する。

市町村民税所得割額の合算 (年額)	費用徴収額又は自己負担額 (月額)
56万4千円以下	0円
56万4千円超	2万円。ただし、入院勧告又は入院措置を受けた患者の医療に要した額から他の法律により給付を受けることができる額(法第39条に規定する他の法律による給付の額をいう。)を控除して得た額が、2万円に満たない場合はその額。

神薬取締法による措置入院者の費用徴収額及び感染症法による入院患者の自己負担額の認定基準について(平成20年6月11日付厚生労働省発障第0611002号)」の一部改正について(令和元年5月23日付厚生労働省発障第0523号第1号)

※所得割額合算の世帯員及び所得割額の把握

以下の時点で、配偶者及び民法第877条第1項に規定する絶対的扶養義務者の有無を確認すること。

- 1) 勧告入院患者…入所時
- 2) 継続入院患者…毎年7月1日時点

※「生計を一にする者」の認定

- ・患者と同一住所の者は、原則として同一生計とみなす。
- ・患者と住所の異なる者は、患者または患者と同一生計の者と次の事実がない限り別生計とみなす。
 - 1) 消費物資の共同購入を行っていること
 - 2) 出稼ぎ等により送金していること
 - 3) 生活費等の援助を受けていること又は行っていること
 - 4) 税法上扶養親族として控除の対象としていること
 - 5) 各種保険において扶養親族としていること

■認定の方法

患者本人と生計を一にする全ての者について世帯調書兼個人番号利用同意書及び次の書類を保健所へ提出する。

- 1) 生活保護を受給している者
 - 患者を含む世帯の中で、生活保護を受給している者がいる場合、「生活保護受給証明書」を添付。
- 2) 生活保護を受給していない者
 - ①世帯全員分の個人番号(マイナンバー)を確認できる書類
(個人番号カード、個人番号通知カード、個人番号入り住民票の写し等)
 - ②申請者の本人確認書類

- ・民法第877条第1項
(抜粋)直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養する義務がある。
- ・感染症法による入院患者の自己負担額認定基準の取扱いについて(平成19年3月29日健感発第0329004号)(資料21)
- ・控除廃止の影響を受ける制度等(厚生労働省健康局所管の制度に限る。)に係る取扱いについて(平成23年12月21日健発1221第8号)(年少扶養控除廃止への影響)
- * 世帯調書兼個人番号利用同意書(様式16)

(申請者の顔写真付き身分証明書1点又は申請者の身分証明書類2点)
※個人番号(マイナンバー)の利用を希望しない場合は上記①に代えて③及び④を提出する。

③世帯全員の住民票

※外国人の場合、外国人登録証明書。

※独居者の場合、委任状などを利用して入手する。

④世帯全員分の当該年度分市町村民税所得・課税証明書

3)寡婦(夫)控除のみなし適用の対象になる者

①寡婦(夫)控除のみなし適用の対象になる者の「戸籍全部事項証明書」

②「子」の「所得証明書(総所得金額等が分かるもの)」

③「寡婦(夫)控除のみなし適用についての同意書」

■認定の時期

1)1月1日から3月31日及び7月1日から12月31日までに新たに入院した者

当年度分の市町村民税所得割の額の確定額

2)4月1日から6月30日までに新たに入院した者

前度分の所得割の額の確定額

3)継続の入院にかかる者

直近の7月1日時点の入院患者について再認定し、7月診療分から再認定額を自己負担額とする。

■公費負担の承認期間

1)患者が入院勧告又は措置を受けた期間

・法第19条、第20条

2)7月1日時点で継続して入院している患者については、6月30日を終期とし、改めて公費負担手続きを行う。

⑤決定事項の報告

・保健所長は、自己負担額を決定した場合は、速やかに公費負担番号を付した患者票を交付する。

・規則第20条の3

あわせて、患者、医療機関へ通知する。

・生活保護法適用者の公費負担の承認又は不承認を決定したときは、患者票又は通知書の写しと公費負担申請書により福祉事務所長に通知する。

* 法第37条患者票(様式17)

※法第37条の入院に関しては、診査協議会に医療内容を諮った上で公費負担を決定する必要はないが、就業制限(法第18条)及び入院勧告(法第20条)について諮る必要がある。

第3節 結核患者の医療（法第37条の2）

当該患者又は保護者から申請があったときは、診査協議会の諮問を受けた上で、当該患者が結核指定医療機関で受ける医療に要する費用の100分の95に相当する額を負担する。

①対象者

法第12条に規定する届出患者であり、保健所に登録された者。

ただし、当該患者が各種医療保険の規定により医療に関する給付を受けることができる場合は、当該保険を優先して適用し、残額について公費負担する。

②医療の範囲

結核指定医療機関で行う医療で、次に掲げるもの及び「結核医療の基準」の定めによるもの

- 1) 化学療法
- 2) 外科的療法
- 3) 骨関節結核の装具療法
- 4) 1)～3)に必要なエックス線検査(CT検査も含む)、結核菌検査及び薬剤の副作用に関する検査
- 5) 2)及び3)に必要な処置その他の治療
- 6) 2)及び3)に必要な病院及び診療所への収容(食事の給与及び寝具設備を除く)

③申請に必要な書類等

- 1) 感染症医療費公費負担申請書
- 2) 結核患者診断書
- 3) エックス線写真(その電子データも可)
(申請前3ヶ月以内に撮影した直接撮影とし、必要があれば造影法の実施も求める)

④申請書の受理

保健所長は、当該医療機関が結核指定医療機関であることを確認したうえで受理する。

なお、結核指定医療機関以外の診断書による申請は、その医療が公費負担の対象とならないので、結核指定医療機関で医療を受けるよう指導する。ただし、法第42条(緊急時等の医療に係る特例)の規定に基づく医療費はこの限りでない。

・法第37条の2

・法第39条

・規則第20条の2

・感染症法施行規則の一部改正及び結核医療の基準の全改正について(平成21年1月23日健発第0123005号)

・規則第20条の3

* 感染症患者医療費公費負担申請書(様式15)

* 結核患者診断書(様式9)

・規則23条

⑤公費負担の決定

■診査協議会への諮問

- ・保健所長は、申請書の提出から1ヶ月以内に申請書類等を添えて診査協議会に諮問する。
- ・診査協議会は、申請された医療の内容及び医療期間を判断したうえで適否を「感染症診査協議会診査内容及び結果(参考様式9-3、9-4)」により保健所長に答申する。

■承認期間

原則、申請受理日を開始とし、その日から6ヶ月以内の日を終期とする。6ヶ月経過後も引き続き医療を行う必要がある場合は承認期間内に継続申請する。

⑥決定事項の報告

■当該患者又は保護者への報告（患者票の作成）

- ・保健所長は、答申(合否)を受け、承認する場合は速やかに公費負担番号を付した患者票を当該患者又は保護者に交付する。
- ・医療機関等関係機関へ通知する。
- ・生活保護法適用者の公費負担の承認又は不承認を決定したときは、患者票又は通知書の写しと公費負担申請書により福祉事務所長に通知する。

■保健所長への報告

感染症診査協議会長は、診査会の結果を及び「感染症法に基づく診査結果について(答申)(参考様式)」により保健所長に報告する。

④認定の変更

■医療内容の変更

患者票の「医療の種類」欄に記載されたもの以外の医療が必要となった(医療内容を変更する)場合は、改めて公費負担申請が必要。

なお、この申請を行う場合には、患者票を返納してもらい、承認期間は変更医療開始日まで遡り、その日から6ヶ月以内の日を終期として新たな患者票を当該患者又は保護者に交付する。

■患者票記載事項の変更

患者票の下記の事項を変更する場合は、「患者票記載事項変更届」に患者票を添付し保健所長に変更申請する。

保健所長は、該当欄を訂正した患者票を当該患者又は保護者に交付すること。

- ・法第37条の2第3項
- ・法第24条3項
- ・第10章 感染症診査協議会

- ・法第37条の2第4項

- ・規則第20条の3第3項、第4項

* 法第37条の2患者票(様式18)

- ・第10章 感染症診査協議会

- ・感染症法による医療の公費負担取扱い実施要領の一部改正について(平成19年3月29日健発第0329009号)

* 患者票記載事項変更(追加)届(様式19)

- ・規則第20条の3第5項

- ・結核指定医療機関の変更及び追加
- ・氏名の変更
- ・住所地の変更(管内のみ)
- ・被保険者資格

■患者票の返納

次の場合は、医療機関と協力して速やかに患者票を返納させること。

- ・公費負担の承認期間が満了したとき
- ・県外に住所を移し患者票の効力を失ったとき
- ・医療を中断若しくは受ける必要が無くなったとき

・規則第20条の3第6項

第4節 療養費の支給（法第42条）

緊急時やむをえない理由（※）により、公費負担申請をしないで医療機関を受診した場合や結核指定医療機関外の医療機関を受診した場合には、法第37条（入院患者の医療）及び37条の2（結核患者の医療）を受けた結核患者に対し、当該医療を受けた後1ヶ月以内に、療養費の支給をすることができる。

（※）結核が集団発生して結核指定医療機関が満床の場合、もともと重篤な合併症等を発症しており結核指定医療機関へ移送することが不相当と認められる場合、合併症により他の医療機関での治療が必要な場合等が想定される。

■認定の方法

第2節（入院患者の医療）及び第3節（結核患者の医療）に準じる。

■必要書類

- 1) 療養費支給申請書
- 2) 添付書類
 - ① 療養を実施した証明書
 - ② 領収書
 - ③ 保険者からの決定通知書

■認定の方法

保健所長は、療養費支給申請書及び添付書類並びに患者票（写）を審査のうえ支給する。

・法第42条
・規則第23条
・感染症法による医療の公費負担取扱い実施要領の一部改正について（平成19年3月29日健発第0329009号）

* 療養費支給申請書（様式20）
* 療養費徴収証明書（様式21）

第5節 結核指定医療機関

■指定の申請

新たに知事の指定を受けようとする病院、診療所又は薬局の開設者は「医療機関指定申請書」を保健所長に提出する。

■指定の辞退

指定を辞退する医療機関は、30日以上予告期間を設けて「指定医療機関辞退届」を保健所長に提出する。

■再指定の申請

次の場合は一度辞退して、再指定の申請を行わなければならない。

- ・開設者が個人から法人、法人から個人に変更
- ・開設者の変更
- ・保険医療機関コードの変更
- ・診療所から病院、病院から診療所への変更

■変更届

次の場合は、「指定医療機関変更届」を提出すること。

- ・医療機関の名称変更
- ・医療機関所在地の変更
(市町村を超える住所地の変更や保健医療機関コードの変更があった場合は再指定)
- ・開設者の氏名の変更
- ・開設者の住所の変更
- ・公共団体、医療法人、有限会社等の代表者変更

■その他

- ・保健所長は申請が適当と認めたときは、「結核指定医療機関指定書」を当該医療機関に交付する。
- ・指定医療機関の指定、変更、辞退等の決定後、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会、各医師会等へ通知する。
- ・指定医療機関が医療を担当するうえに適当でないと思われる場合には、その指定を取り消すことができる。
なお、指定を取り消すにあたっては、あらかじめ弁明の日時、場所及び取消しの理由を記載した書面をもって通知する。

- ・法第38条
- ・感染症指定医療機関医療担当規程(平成11年3月19日厚生省告示42号)
- ・感染症法第38条第2項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準(平成11年3月19日厚生省告示43号)

* 結核指定医療機関指定申請書(様式22)

* 結核指定医療機関指定辞退届(様式23)

* 結核指定医療機関変更届(様式24)

* 結核指定医療機関指定書(様式25)

・法38条第9項

第10章 感染症診査協議会(結核部会)

感染症診査協議会(結核部会)は、感染症法に基づき就業制限、入院勧告、入院期間の延長及び入院患者の医療費の公費負担について診査を行う。

なお、この協議会は、患者などの人権尊重を確保する一方で、結核の医療(診断、治療)に関する保健所の技術的諮問機関としての役割を負っている。

また、法令に定めるもののほか、診査協議会に関し必要な事項は、鳥取市感染症診査協議会条例で定める。

■ 診査事項

- ・就業制限(法第18条)
- ・入院勧告(法第26条・法第26条の2において準用する20条第1項)
- ・入院期間の延長(法第26条・法第26条の2において準用する20条第4項)
- ・結核患者の医療費の公費負担(法第37条の2第1項)

① 診査会の運営

- ・診査協議会の開催は原則月2回とする。(ただし、審議事項がない場合及び簡素化方式の場合はこの限りではない)
 - ・診査協議会は結核部会の委員3名以上を招集して行う。
 - ・会議の議事は出席した委員の過半数で決し、可決同数の時は協議会長の決するところによる。
 - ・診査会長は診査の結果を保健所長に答申する。
 - ・診査会開催録を作成し、診査会開催ごとに記録する。
- ※診査協議会は慎重な運営を期すること。特に初回申請の場合の非結核の判定、結核判定の根拠、就業制限の適否、継続申請の場合の過去の治療効果、薬剤耐性に基づく薬剤の選択方法、薬剤副作用の有無、菌検査の実施状況などに配慮すること。
- ※法第20条第1項については、簡素化方式で診査会開催が可能。
- ア テレビ電話会議等により合議・議決を行う方法
 - イ 持ち回り決裁等により、各委員の判断を経て議決を行う方法
 - ウ 協議会の委員長(委員長が意志でない場合は、医師1人)による了承を得た上で、その後の最初に開催する協議会において改めて診査を行う方法

② 診査協議会委員の任命

委員の任期は2年とし、西暦年の偶数年に改選する。
(2018年4月1日、2020年4月1日・・・)

■ 根拠法令・関連通知

- ・法第24条
- ・鳥取市感染症診査協議会条例(平成29年12月22日鳥取市条例第71号)

■任命の流れ

- 1) 保健所から地区医師会へ次期委員医師の内申依頼
- 2) 地区医師会等から保健所へ次期委員候補者医師推薦書提出
- 3) 保健所から医師以外の委員へ内諾
- 4) 本人への依頼、承諾書提出依頼
- 5) 所属のある者については所属長へ同意書提出依頼
- 6) 保健所は辞令書等案を作成し、職員課合議→市長決裁
- 7) 新委員へ辞令書等を手交

※委員の任期は2年だが、任期途中で交代する場合は前任者の残り任期となる。

※法的要件(法第24条)による委員任命の条件

- ・感染症指定医療機関の医師
- ・感染症の患者の医療に関し学識経験を有する者(感染症指定医療機関の医師を除く)
- ・法律に関し学識経験を有する者(裁判官、検察官、弁護士、大学の法学部の教授・准教授等)
- ・医療及び法律以外の学識経験を有する者(公識経験者、大学教授等)

※委員を3人とする場合は、いずれか2つの条件を兼ねる委員の任命が必要。

* 推薦書(様式26)

* 承諾書(様式27)

* 同意書(様式28)

* 辞職願(様式29)

・法第24条

・感染症の診査に関する協議会の運営について(平成19年3月29日健感発第0329003号)

・「附属機関委員等選任基準」(平成25年11月19日第201300124760号総務部長通知)

