

関係法令の参照条文等

●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（抄）

第19条（入院）

都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をする場合には、当該勧告に係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なければならない。
- 3 都道府県知事は、第1項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。
- 4 第1項及び前項の規定に係る入院の期間は、72時間を超えてはならない。
- 5 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、第1項又は第3項の規定により入院している患者を、当該患者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。
- 6 第1項又は第3項の規定に係る入院の期間と前項の規定に係る入院の期間とを合算した期間は、72時間を超えてはならない。
- 7 都道府県知事は、第1項の規定による勧告又は第3項の規定による入院の措置をしたときは、遅滞なく、当該患者が入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第24条第1項に規定する協議会に報告しなければならない。

第20条

都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者であつて前条の規定により入院しているものに対し10日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該入院に係る患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、10日以内の期間を定めて、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、10 日以内の期間を定めて、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。
- 3 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、前2項の規定により入院している患者を、前2項の規定により入院したときから起算して10日以内の期間を定めて、当該患者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。
- 4 都道府県知事は、前3項の規定に係る入院の期間の経過後、当該入院に係る患者について入院を継続する必要があると認めるときは、10日以内の期間を定めて、入院の期間を延長することができる。当該延長に係る入院の期間の経過後、これを更に延長しようとするときも、同様とする。
- 5 都道府県知事は、第1項の規定による勧告又は前項の規定による入院の期間を延長しようとするときは、あらかじめ、当該患者が入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第24条第1項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。
- 6 都道府県知事は、第1項の規定による勧告をしようとする場合には、当該患者又はその保護者に、適切な説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、都道府県知事が指定する職員に対して意見を述べる機会を与えなければならない。この場合においては、当該患者又はその保護者に対し、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実を通知しなければならない。

7～8（略）

第22条（退院）

都道府県知事は、第19条又は第20条の規定により入院している患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、当該入院している患者を退院させなければならない。

2～4（略）

第22条の2（最小限度の措置）

第17条から第21条までの規定により実施される措置は、感染症を公衆にまん延させるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

第24条（感染症の診査に関する協議会）

各保健所に感染症の診査に関する協議会（以下この条において「協議会」という。）を置く。

2～6（略）

第 26 条（準用）

第 19 条から第 23 条まで、第 24 条の 2 及び前条の規定は、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者について準用する。この場合において、第 19 条第 1 項及び第 3 項並びに第 20 条第 1 項及び第 2 項中「特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関若しくは第二種感染症指定医療機関」と、第 19 条第 3 項及び第 20 条第 2 項中「特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関」と、第 21 条中「移送しなければならない」とあるのは「移送することができる」と、第 22 条第 1 項及び第 2 項中「一類感染症の病原体を保有していないこと」とあるのは「二類感染症の病原体を保有していないこと若しくは当該感染症の症状が消失したこと又は新型インフルエンザ等感染症の病原体を保有していないこと」と、同条第 4 項中「一類感染症の病原体を保有しているかどうか」とあるのは「二類感染症の病原体を保有しているかどうか、若しくは当該感染症の症状が消失したかどうか、又は新型インフルエンザ等感染症の病原体を保有しているかどうか」と読み替えるほか、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

第 26 条の 2（結核患者に係る入院に関する特例）

結核患者に対する前条において読み替えて準用する第 19 条及び第 20 条の規定の適用については、第 19 条第 7 項中「当該患者が入院している病院又は診療所の所在地」とあるのは「当該患者の居住地」と、第 20 条第 1 項本文中「10 日以内」とあるのは「30 日以内」と、同条第 4 項中「10 日以内」とあるのは「10 日以内（第 1 項本文の規定に係る入院にあっては、30 日以内）」と、同条第 5 項中「当該患者が入院している病院又は診療所の所在地」とあるのは「当該患者の居住地」とする。

第 37 条（入院患者の医療）

都道府県は、都道府県知事が第十九条若しくは第 20 条（これらの規定を第 26 条において準用する場合を含む。）又は第 46 条の規定により入院の勧告又は入院の措置を実施した場合において、当該入院に係る患者（新感染症の所見がある者を含む。以下この条において同じ。）又はその保護者から申請があったときは、当該患者が感染症指定医療機関において受ける次に掲げる医療に要する費用を負担する。

- 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

第 37 条の 2（結核患者の医療）

都道府県は、結核の適正な医療を普及するため、その区域内に居住する結核患者又はその保護者から申請があったときは、当該結核患者が結核指定医療機関において厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用の 100 分の 95 に相当する額を負担する

ことができる。

第58条（都道府県の支弁すべき費用）

都道府県は、次に掲げる費用を支弁しなければならない。

1～9（略）

10 第37条第1項の規定により負担する費用

11 第37条の2第1項の規定により負担する費用

第61条（国の負担）

1（略）

2 国は、第58条第10号の費用及び同条第12号の費用（第37条の2第1項に規定する厚生労働省令で定める医療に係るものを除く。）に対して、政令で定めるところにより、その4分の3を負担する。

第62条（国の補助）

国は、第58条第11号の費用及び同条第12号の費用（第37条の2第1項に規定する厚生労働省令で定める医療に係るものに限る。）に対して、政令で定めるところにより、その2分の1を補助するものとする。

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する施行規則（抄）

（医療の種類）

第20条の2 法第37条の2第1項に規定する厚生労働省令で定める医療は、結核性疾患に対して行う次の各号に掲げる医療（第1号から第4号までに掲げる医療にあっては、厚生労働大臣の定める基準によって行う医療に限る。）とする。

1 化学療法

2 外科的療法

3 骨関節結核の装具療法

4 前三号に掲げる医療に必要なエックス線検査及び結核菌検査

5 第二号及び第三号に掲げる医療に必要な処置その他の治療

6 第二号及び第三号に掲げる医療に必要な病院又は診療所への収容（食事の給与及び寝具設備を除く。）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項
及び第 14 条第 2 項に基づく届出基準の一部改正について (抄)

第 1～2 (略)

第 3 二類感染症

1 (略)

2 結核

(1) 定義

結核菌群 (Mycobacterium tuberculosis complex、ただし Mycobacterium bovis BCG を除く) による感染症である。

(2) 臨床的特徴

感染は主に気道を介した飛沫核感染による。感染源の大半は喀痰塗抹陽性の肺結核患者であるが、ときに培養のみ陽性の患者、まれに菌陰性の患者や肺外結核患者が感染源になることもある。感染後数週間から一生涯にわたり臨床的に発病の可能性があるが、発病するのは通常 30%程度である。若い患者の場合、発病に先立つ数ヶ月～数年以内に結核患者と接触歴を有することがある。

感染後の発病のリスクは感染後間もない時期 (とくに 1 年以内) に高く、年齢的には乳幼児期、思春期に高い。また、特定の疾患 (糖尿病、慢性腎不全、エイズ、じん肺等) を合併している者、胃切除の既往歴を持つ者、免疫抑制剤 (副腎皮質ホルモン剤、TNF α 阻害薬等) 治療中の者等においても高くなる。

多くの場合、最も一般的な侵入門戸である肺の病変として発症する (肺結核) が、肺外臓器にも起こりうる。肺外罹患臓器として多いのは胸膜、リンパ節、脊椎・その他の骨・関節、腎・尿路生殖器、中枢神経系、喉頭等であり、全身に播種した場合には粟粒結核となる。

肺結核の症状は咳、喀痰、微熱が典型的とされており、胸痛、呼吸困難、血痰、全身倦怠感、食欲不振等を伴うこともあるが、初期には無症状のことも多い。

(3) 届出基準

ア 患者 (確定例)

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から結核が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、結核患者と診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

ただし、病原体及び病原体遺伝子の検出検査方法以外による検査方法については、当該検査所見に加え、問診等により医師が結核患者であると診断するに足る判断がなされる場合に限り届出を行うものである。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

鑑別を必要とする疾患は、他の原因による肺炎、非結核性抗酸菌症、肺癌、気管支拡張症、良性腫瘍等である。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表の画像検査方法以外の左欄に掲げる検査方法により、結核の無症状病原体保有者と診断し、かつ、結核医療を必要とすると認められる場合(潜在性結核感染症)に限り、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

5歳未満の者においては、この検査方法で病原体保有の確認ができない場合であっても、患者の飛沫のかかる範囲での反復、継続した接触等の疫学的状況から感染に高度の蓋然性が認められる者に限り、届出を行うこと。

ウ 疑似症患者

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、結核の疑似症患者と診断するに足る高度の蓋然性が認められる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

疑似症患者の診断に当たっては、集団発生の状況、疫学的関連性なども考慮し判断する。

エ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、結核が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、結核により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、結核により死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
塗抹検査による病原体の検出	喀痰、胃液、咽頭・喉頭ぬぐい液、 気管支肺胞洗浄液、胸水、膿汁・分泌液、尿、便、脳脊髄液、組織材料
分離・同定による病原体の検出	
核酸増幅法による病原体遺伝子の検出	
病理検査における特異的所見の確認	病理組織
ツベルクリン反応検査(発赤、硬結、水疱、壊死の有無)	皮膚所見
リンパ球の菌特異蛋白刺激による放出インターフェロン γ 試験(QFT等)	血液
画像検査における所見の確認	胸部エックス線画像、CT等検査画像

潜在性結核感染症の取扱いについて

これまで、結核予防法（昭和 26 年法律第 96 号）に基づく結核対策においては、「初感染結核に対する INH の投与について」（平成元年健医感発第 20 号）により、一定の基準を満たす者を初感染結核として定め、治療を受けるために必要な費用を公費負担の対象としてきた。

今般、結核予防法を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。）に統合し、初感染結核の取扱いを廃止し、結核の医療の必要のある潜在性結核感染症を、法第 12 条第 1 項に基づく届出の対象とし、法における結核患者として取り扱うこととしたところである。

については、届出のあった結核患者から法第 37 条の 2 の規定に基づき公費負担の申請があった場合、法第 24 条による感染症の診査に関する協議会の審議の結果、負担することが適当と認められた者に対しては、公費負担の規定が適用となるので、適切に対応されたい。

結核患者収容モデル事業実施要領

1 事業の目的

本事業は、平成3年5月27日付公衆衛生審議会の意見「結核患者収容施設のあり方について」及び平成11年6月30日付同審議会の意見「21世紀に向けての結核対策」並びに平成14年3月20日付厚生科学審議会感染症分科会結核部会報告「結核対策の包括的見直しに関する提言」の趣旨を踏まえ、結核患者の高齢化等に伴って複雑化する、高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障害者である結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床又は精神病床において収容治療するためのより適切な基準を策定するためにモデル事業として行うものである。

2 事業実施者の要件

本事業の名称は「結核患者収容モデル事業」(以下「モデル事業」という。)とし、医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5に定める病院であり、本要領に示す諸要件を満たすものの開設者のうち、都道府県知事、政令市市長又は特別区区長の推薦を受けた者であって、かつ、厚生労働省の指定を受けた者(以下「実施者」という。)が行う。また、モデル事業は、医療法第7条第2項第1号(精神病床)及び第5号(一般病床)において行うこととし、当該病院の開設者は事業実施に先立って、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「感染症法」という。)第38条に基づく第二種感染指定医療機関又は結核指定医療機関の指定(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等の一部を改正する法律(平成18年法律第106号)附則第6条により当該指定を受けたものとみなされる場合を含む。)を受けなければならない。

なお、モデル事業を実施する病院は、感染症法による入院の勧告・措置に対応する医療機関として、結核患者の収容を行うことができるものとする。

3 結核患者の要件

- (1) モデル事業において収容治療する結核患者の要件は、別紙「モデル病室に収容する結核患者の要件」による。
- (2) モデル事業において、結核患者が別紙の要件に該当しなくなった場合には、速やかに結核病床において収容治療すること。

4 施設の構造及び設備に関する要件

(1) モデル病室及びモデル区域

結核患者を収容する病室(以下「モデル病室」という。)及びその周辺区域であって、モデル病室以外の病室(以下「一般病室等」という。)との境界内(以下「モデル区域」という。)の構造及び設備は次の要件を満たすこと。

ア 空気しや断

モデル病室又はモデル区域と他の病室との境は、空気の流出をしや断する構造とし、出入口の扉は、病室の空気の循環にできるだけ影響を与えないよう、引き戸とし、扉は自動的に閉じる構造とすること。

イ 換気

- ① モデル病室及びモデル区域は独立した換気設備にすることとし、その空気は直接屋外へ排気し、排気口は、他の建物の吸気口や病室の窓等から離して行かうなど、他への感染の危険がないよう工夫すること。
- ② 一般病室等と共通吸気設備を使用する場合には、機械換気設備が停止しても逆流したり他の一般換気に混入することのないようにすること。
- ③ モデル病室及びモデル区域を陰圧に保つ設備の設置はさらに望ましいこと。

ウ 殺菌設備等

モデル病室及びモデル区域の空気を殺菌、除菌する設備を設置することが望ましい。

なお、この設備を設置する場合は、空気の流れ等を考慮し、最も有効な場所に設置するとともに、紫外線を使用するに当たっては、患者及び病院職員等の眼の安全確保に十分留意すること。

エ 手洗設備

常に適切な手指の流水洗浄・消毒ができる設備をモデル病室及びモデル区域内に設置すること。

オ 便所

便所は、原則として、モデル病室及びモデル区域内に設置することとするが、他の患者（結核患者でない患者をいう。以下同じ。）との共用便所を使用する場合は、結核患者専用のトイレを設け、そのトイレには、紫外線殺菌灯等の殺菌設備を整備すること。

カ 浴室

浴室は、モデル病室及びモデル区域内に設置することが望ましいが、やむをえず結核患者と他の患者が共用する場合は、同時に使用させないこと。

キ 談話室等

談話室は、モデル病室及びモデル区域内に設置することとし、食事は配膳により、モデル病室内で行わせるものとする。

(1) モデル病室及びモデル区域以外の施設

モデル病室及びモデル区域以外で結核患者が利用する主な施設の構造及び設備は次の要件を満たすこと。また、結核患者がモデル病室及びモデル区域からできるだけ近くにある施設、設備を使用できるよう配慮すること。

ア 処置室

モデル病室及びモデル区域に隣接して結核患者専用の処置室を設けることが望ましい。

イ エレベーター、廊下等

結核患者がエレベーター、廊下等を使用する場合には、なるべく他の患者との接触を少なくするよう配慮する。

ウ 殺菌設備等

モデル病室及びモデル区域以外の施設に空気殺菌等の設備を設置する場合は、空気の流れ等を考慮し、最も有効な場所に設置するとともに、紫外線を使用する場合は患者及び病院職員等の眼の安全確保に十分留意すること。

5 患者管理及び施設運営に関する要件

実施者は、結核が主に空気を介して感染することに十分留意し、当該施設の管理者（医療法第10条に定める管理者）をもって他の患者及び病院職員等に感染しないよう十分管理させること。

この際、次の要件を遵守すること。

(1) モデル病室及びモデル区域

ア 混合収容の制限

モデル病室に結核患者を収容している期間は、その病室に他の患者を同時に収容しないこと。

イ 気密性の維持

モデル病室の窓、扉及びモデル区域と他の病室等との境界に設置した扉は、室内の空気が不必要に流出しないよう必要最低限の開閉に止めるよう留意すること。

(2) モデル病室以外の施設

ア 診察室、処置室等の使用

診療のために使用する診察室、処置室等には、結核患者と他の患者を同時に入室させないこと。

イ 他の患者が使用する談話室、食堂等の使用

他の患者が使用する談話室、食堂等は、結核患者に使用させないこと。

ウ マスクの使用

感染性結核患者がモデル病室及びモデル区域を出る場合及び入室する職員や家族等に接触する場合は、患者は通常のガーゼマスク又は使い捨てマスクを着用すること。

(2) 医療廃棄物等

結核患者に対する医療行為等により不要となった包帯、ガーゼ、マスク等の医療廃棄物及び患者が使用したティッシュペーパー等のごみの取扱いについては、「感染性廃棄物処理マニュアル」（平成4年8月13日衛環第234号厚生省生活衛生局水道環境部長通知「感染性廃棄物の適正処理について」）に基づいて適切に処理すること。

(3) 看護の基準

モデル事業における看護の基準は、原則として既に承認されている基準看護によって行うこと。

(4) その他

モデル病室に収容する結核患者及びその家族等に対して、モデル事業の趣旨及び結核感染防止上の注意事項を十分周知徹底すること。

6 その他の要件

- (1) モデル事業に従事する病院職員について、定期的に結核感染の有無を検査によって確認しなければならない。この際、ツベルクリン反応検査も行い、結果を記録して比較検討することが望ましい。
- (2) モデル事業実施施設には、結核に関する診断、治療、看護及び十分な知識、経験を有する医師及び看護師が常勤していることを原則とする。
- (3) 院内感染防止、職員の健康管理及び研修等に関する事項を検討するための委員会を設置し、モデル事業を適正に実施するための運営組織を確立すること。
- (4) 医師及び看護師等の病院職員を結核に関する研修会等、モデル事業の適正な実施に資する会合等に積極的に参加させること。
- (5) 結核菌による曝露状況を把握するため、モデル事業に係る諸施設について定期的に結核菌有無の検査を行うこと。
- (6) モデル事業実施施設の他の患者の中から結核が発生した場合は、結核予防法に基づく届出のほか、厚生労働省に連絡するとともに感染原因を究明し、もし、モデル事業の実施によって感染したことが判明した場合は、速やかに所要の改善を図ること。
- (7) 実施者は、各年度におけるモデル事業の実施結果を別添様式により翌年度の5月末日までに都道府県、政令市及び特別区を経由の上、厚生労働省に報告すること。
- (8) モデル事業の実施状況について厚生労働省が別途連絡する調査等に協力すること。

別 紙

モデル病室に収容する結核患者の要件

モデル病室に収容する結核患者は、結核の治療が必要な者のうち、次の条件の1つ以上に該当する者とする。

- ① 合併症が重症あるいは専門的・高度医療又は特殊医療を必要とする場合
- ② 合併症が結核の進展を促進しやすい病状にある場合
- ③ 入院を要する精神障害者である場合