

都、保健所及び区市町村が平成 32 年（2020 年）までに達成すべき目標値は、下表のとおりとします。

表 プラン 2018 における目標

目標	項目	国目標値	都目標値	保健所目標値	区市町村目標値
国 設 定	1 り患率（人口 10 万対）	10 以下	12 以下	管轄地域り患率 から 30%減	－
	2 BCG 接種率	95%以上	99%以上	－	99%以上
	3 全結核患者 DOTS 実施率 ※ 1	95%以上	95%以上	95%以上	－
	4 潜在性結核感染症 DOTS 実施率 ※ 2	95%以上	95%以上	95%以上	－
	5 肺結核患者の治療失敗・脱落率	5%以下	5%以下	5%以下	－
	6 潜在性結核感染症治療完了割合 ※ 3	85%以上	85%以上	85%以上	－
都 独 自	7 塗抹陽性コホート判定不能割合 ※4	－	5%以下	5%以下	－
	8 培養検査結果把握割合 ※5	－	95%以上	95%以上	－
	9 薬剤感受性検査結果把握割合 ※6	－	95%以上	95%以上	－

(注)

- ※ 1 全結核患者に対する DOTS 実施率
- ※ 2 潜在性結核感染症の者に対する DOTS 実施率
- ※ 3 潜在性結核感染症治療開始者のうち治療完了者の割合
- ※ 4 喀痰塗抹陽性の新規登録肺結核患者(再治療を除く。)のうち、コホート判定の結果が判定不能である者の割合
- ※ 5 保健所における培養検査結果の把握割合
- ※ 6 保健所における培養陽性中の薬剤感受性検査結果の把握割合

<参考>

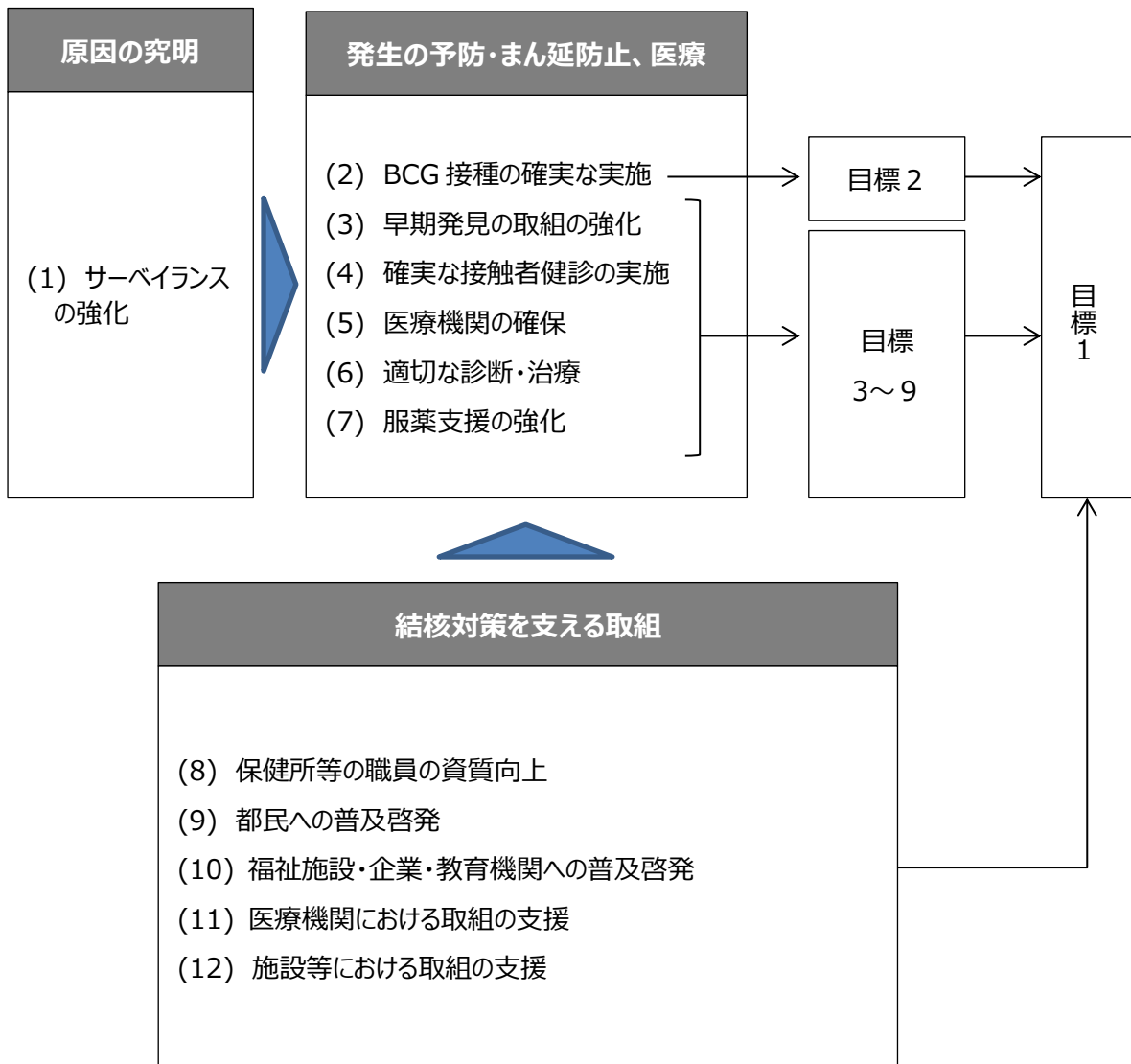
結核に関する特定感染症予防指針（平成 28 年 11 月改正）

新たな指針では、平成 32 年までに達成すべき目標が示されています。

[平成 32 年(2020 年)までの数値目標]

- BCG 接種率 95%以上
- 人口 10 万人対り患率 10 以下
- 全結核患者に対する DOTS 実施率 95%以上
- 潜在性結核患者の者に対する DOTS 実施率 95%以上
- 肺結核患者の治療失敗・脱落率 5%以下
- 潜在性結核感染症治療開始者のうち治療完了者の割合 85%以上

＜参考＞ 各分野の取組と目標値の関係



6 対策の評価と計画の推進

- PDCA サイクルにより、対策の評価検討を行うとともに、国の予防指針の内容に照らして対策の内容等を見直すこととします。
- 目標の達成状況の評価や、計画の推進方策の検討については、「東京都結核対策技術委員会」において専門家や関係者の意見を聞きながら進めていきます。
- 都は、目標の達成状況や関係者の取組状況について、保健所や区市町村、地域の関係機関に情報提供し、取組の推進を図ります。
- 保健所、区市町村は、自らの取組を評価し、また、都から提供される情報を活用して、結核対策を推進します。

用語集

	用語	解説	備考
あ	インターフェロ ンγ遊離試験 (IGRA)	採取した末梢血ないし末梢血中のリンパ球を結核菌特異抗原で刺激し、放出されるインターフェロ ンγを検知することで、結核菌感染を診断する検査。現在実用化されているものにクオンティフェロン-TB 第三世代と T-Spot-TB がある。前者は血漿中のインターフェロ ンγを ELISA 原理で定量し、後者はインターフェロ ンγを放出するリンパ球を ELISPOT で染め出してそのリンパ球数によって、それぞれ判定する。	新 結核用語辞典 日 本結核病学会用語委員 会編 抜粋
か	喀痰塗抹陽性結 核患者	結核患者のうち、喀痰の塗抹検査（スライドガラスで塗りつけ顕微鏡で見る検査）で、結核を含む抗酸菌が見つかった患者。感染性が高いと判断する。	
	管針法	我が国独自の BCG ワクチンの経皮接種法であり、1967 年から本法が施行されている。管針は太さ 0.3 mm の細針 9 本を 5 mm 間隔で垂直に固定した内径 17.5 mm のプラスチック製の円筒で、ワクチンを接種部位の皮膚に塗り広げたのち、その上から管針を 2 か所強く押し付けることにより、適切な深さの皮内に BCG が接種される。	新 結核用語辞典 日 本結核病学会用語委員 会編 抜粋
	既感染率	ある時点において、ある人口集団の中でそれまでに感染を受けた人の割合。	新結核用語辞典 日本 結核病学会・用語委員 会編 抜粋
	結核患者収容モ デル事業	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作成するためにモデル事業として平成 4 年度から実施。	
	コホート判定	コホートとは、疫学における一定の観察集団のこと。コホート判定とは、同じ年に新規登録された患者の治療開始から終了までの治療経過を菌検査結果等により評価し、治療完了の確認や治療効果（成功、失敗）を判定すること。	
	コッホ現象	結核菌を発見したドイツの細菌学者ロベルト・コッホ〔Robert Koch(1843-1910)〕が見いだした現象である。結核既感染者に BCG を接種した場合は、未感染者と場合に比べて、局所反応が速やかでかつ強度に出現し、治癒も早いことを指す。結核未感染者に BCG 接種した場合には、接種局所の反応は接種後概ね 3-5 週間に生じるのに対し、結核既感染者では大半が数日以内に強い局所反応が生じる。乳児に BCG 接種後にコッホ現象が見られた場合には、すでに結核に感染していることを疑い、結核感染および結核症に関する検査を受けて、必要な対応を取るべきである。	新結核用語辞典 結核 研究所ホームページ委 員会編 抜粋

	用語	解説	備考
さ	サーベイランス	疾患に関する様々な情報を収集して、状況を監視すること。	
	実地疫学調査チーム (TEIT)	東京都健康安全研究センターに設置する医師・保健師の専門職を中心に構成したチーム。大規模感染症事例が都内で発生した際の保健所による調査を支援する。	
	集団感染	同一の感染源（結核患者）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。	新結核用語辞典 日本結核病学会・用語委員会編 抜粋
	小児結核	小児、乳幼児では、①年長児・成人に比して結核に感染したのち、発病に至る頻度が高い、②感染後発病に至るまでの期間が短い、さらに、③発病後は早期に血行性、リンパ行性に進展・拡大しやすく、粟粒結核や結核性髄膜炎などの重症結核に至る、などの特徴を有する。周囲への感染源となるケースは稀であるが、中学生では診断時に排菌が確認され、学校等における感染拡大が確認される例もみられる。	
	接触者健診	結核患者が発生した場合、患者から感染を受けた人を発見し、またその患者の感染源を追及するために患者の周囲にいる者に対して行われる健診。	新結核用語辞典 日本結核病学会・用語委員会編、結核研究所ホームページ委員会一部改変抜粋
	潜在性結核感染症 (LTBI)	結核菌に感染はしているが、症状や所見はなく、他者へ感染させる恐れが全くない状態。最近の感染が疑われる場合や発病リスクが高い場合などには、発病予防のために抗結核薬の内服を行う。	
た	多剤耐性結核 (菌)	少なくとも INH (イソニコチン酸ヒドラジド)、RFP (リファンピシン) の両薬剤に対して耐性を示す結核菌。MDR。	新結核用語辞典 日本結核病学会・用語委員会編 抜粋
	超多剤耐性結核 (菌)	多剤耐性 (INH 及び RFP の両剤に耐性) に加えてフルオロキノロン薬のいずれかと注射二次薬 (カプレオマイシン、アミカシン、カナマイシン) の少なくともひとつに耐性をもつ結核菌。XDR。	新結核用語辞典 日本結核病学会・用語委員会編 抜粋
	ツベルクリン	ツベルクリン反応を惹起する抗原物質のこと。現在は活性を有するタンパク (PPD) が精製され、広くツベルクリン検査に用いられるようになった。	新結核用語辞典 日本結核病学会・用語委員会編、結核研究所ホームページ委員会一部改変抜粋
	ツベルクリン反応検査	ツベルクリンを皮内注射すると、その局所に 48 時間をピークとして出現してくる発赤・硬結を主体とする皮膚反応である。わが国では一般診断用の PPD0.05µg (約 3TU) による反応の長径が 10 mm 以上のものを陽性と判定することになっている。	新結核用語辞典 日本結核病学会・用語委員会編、結核研究所ホームページ委員会一部改変抜粋
	デインジャーグループ	結核発病の危険は特に高くないが、発病した場合には周囲の多くの人々に感染させるおそれが高いグループをさす。学校の教職員、医師、保健関係者、接客業者、などがこれに属する。	新結核用語辞典 日本結核病学会・用語委員会編 抜粋

	用語	解説	備考
は	ハイリスク者・ハイリスク集団	結核発病のおそれが高い者をいう。X線有所見で化学療法歴のない者、糖尿病やじん肺症をもつ者、腎透析、免疫抑制剤使用、アルコール中毒、胃切除、副腎皮質ホルモン剤長期使用者、あるいは抗癌剤を使用している者などがハイリスク者とされている。また、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団が存在し、ハイリスク集団と呼ばれている。具体的にはハイリスクグループとしては、高齢者及び路上生活者を含む生活困窮者や外国人などの社会的弱者が挙げられる。	新結核用語辞典 日本結核病学会・用語委員会編
	培養検査	結核菌の証明のために行う検査の一つである。臨床材料を培地に接種し、適当な環境下においてその中にある結核菌を増殖させ、これを検出する。判定までに4~6週かかる。	新結核用語辞典 日本結核病学会・用語委員会編 一部改変
	標準治療	イソニコチン酸ヒドラジド (INH)、リファンピシン (RFP) に、エタンブトール (EB) 又はストレプトマイシン (SM)、ピラジナミド (PZA) の4剤で2ヶ月治療した後、INH、RFPの2剤で4ヶ月、計6か月の治療を行うこと。肝障害があるなど、PZAが使用できない場合は、PZAを除いた3剤での治療が標準治療となる。	
	服薬ノート	患者、医療機関、保健所、薬局等のDOTS支援者などが、服薬支援のための情報を共有し、治療完遂を目指すためのツール。	
	分子疫学調査	結核の院内感染や集団発生が疑われる場合などで、結核患者から分離した結核菌の遺伝子を増幅し菌が同一であるか否かにより感染源を調べる方法。	新結核用語辞典 日本結核病学会・用語委員会編 一部改変
や	薬剤感受性検査	抗菌薬に対する結核菌の感受性を調べる試験である。培養検査が陽性の場合、引き続き薬剤感受性検査を実施する。	
ら	り患率	一年間に発病した結核患者数を人口10万対で表したものの。	新結核用語辞典 日本結核病学会・用語委員会編 一部改変
B	BCG	Bacille de Carmette-Guerinの略。カルメット (Calmette) とگران (Guérin) によって作られた弱毒化ウシ型抗酸菌で、結核予防ワクチンとして広く世界的に用いられている。	新結核用語辞典 日本結核病学会・用語委員会編 一部改変
D	DOTS	直接服薬確認療法 (Directly Observed Treatment Short course) という。WHOが打ち出した結核対策戦略であり、1)政府が結核を重要課題と認識し適切なリーダーシップをとること、2)菌検査による診断、経過観察の推進、3)結核患者が薬を飲み忘れないよう医療従事者の前で内服すること、4)薬の安定供給、5)菌検査結果の記録サーベイランスの五つの主要要素からなる。わが国ではこれを改編した日本版DOTSが広く行われている。	新結核用語辞典 日本結核病学会・用語委員会編 一部改変

	用語	解説	出典
H	HIV	ヒト免疫不全ウイルス (Human Immunodeficiency Virus) の略。HIV によって体の免疫力が壊され、通常は病気を起こさないような弱い病原体に感染して様々な症状が出た状態を、後天性免疫不全症候群 (AIDS、エイズ) という。HIV に感染していると結核を発病しやすいことも知られている。	
I	IGRA	インターフェロン γ 遊離試験(IGRA)参照	
L	LTBI	潜在性結核感染症 (LTBI) 参照	
N	NESID	National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease の略称であり、国の感染症サーベイランスシステムで、感染症法に基づき、医療機関から届出等された内容については、各保健所にて NESID へ入力を行い、その情報が、都道府県を經由して国に集約され、集計・還元が行われる。	
Q	QFT	インターフェロン γ 遊離試験(IGRA)参照	
T	T-Spot	インターフェロン γ 遊離試験(IGRA)参照	

東京都結核対策技術委員会設置要綱

19 福保健感第395号
平成19年10月15日制定

改正 22 福保健感第738号
平成22年12月15日

(設置)

第1 東京都、特別区及び市町村の結核対策に係る技術的事項の統一化を図ることにより、東京都において、一体的な結核対策を推進することを目的として、東京都結核対策技術委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 結核対策に資するガイドライン等の作成及び提示に関すること。
- (2) 東京都、特別区及び市町村が目指す結核対策に関する目標や評価に用いる指標の統一に関すること。
- (3) 結核対策の現状や評価に関すること。
- (4) その他結核対策上必要な事項に関する検討等を行うこと。

(構成)

第3 委員は、東京都、特別区及び市町村の結核対策の担当者並びに結核に関する有識者により構成する。

(委員の任期等)

第4 委員の任期は、2年を上限とし、補欠委員の任期は、前任者の残存期間とする。但し、再任を妨げない。

(委員長、副委員長)

第5 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、健康安全研究センター所長が務め、副委員長は、委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会の会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(招集等)

第6 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、必要に応じて委員会に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(専門部会)

第7 委員長は、専門的事項の検討等を行うため、委員会に専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会は、委員長が指名する委員で構成する。
- 3 専門部会に、部会長及び副部会長を置く。
- 4 部会長は、委員長が指名し、副部会長は、部会長が指名する。
- 5 部会長は、専門部会の会務を総理し、専門部会での検討等の経過及び結果を委員会に報告する。
- 6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。
- 7 部会長は、専門部会の中に、ワーキンググループを設置することができる。
- 8 部会長は、ワーキンググループの決定をもって、専門部会の決定とすることができる。
- 9 緊急その他やむを得ない場合において委員会を開催するいとまがないときは、委員長は、専門部会の決定等を委員会の決定等とすることができる。この場合、委員長は決定等の内容を速やかに委員会に報告するものとする。

(庶務)

第8 委員会及び専門部会の庶務は、福祉保健局健康安全部感染症対策課において処理する。

(補足)

第9 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年10月15日より施行する。

附 則

この要綱は、平成22年12月15日より施行する。

東京都結核対策技術委員会名簿

区分	役職	委員	所属
有識者		鳥居 明	公益社団法人東京都医師会理事（平成 29 年 3 月 31 日まで）
		川上 一恵	公益社団法人東京都医師会理事（平成 29 年 4 月 1 日から）
		松本 有右	公益社団法人東京都薬剤師会常務理事
		藤田 明	公益財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院副院長
		加藤 誠也	公益財団法人結核予防会結核研究所所長
		高崎 仁	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院呼吸器内科医師
特別区	○	石原美千代	北区保健所長
市町村		横塚 友子	立川市保健医療担当部長
東京都	◎	大井 洋	東京都健康安全研究センター所長
		木村 博子	東京都西多摩保健所長（平成 29 年 3 月 31 日まで）
		小竹 桃子	東京都南多摩保健所長（平成 29 年 4 月 1 日から）
		矢内真理子	東京都福祉保健局感染症危機管理担当部長 （平成 29 年 3 月 31 日まで）
		吉田 道彦	東京都福祉保健局感染症危機管理担当部長 （平成 29 年 4 月 1 日から）

◎：委員長、○：副委員長

東京都結核対策技術委員会専門部会委員名簿

区分	役職	委員	所属
有識者		藤田 明	公益財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院副院長
		加藤 誠也	公益財団法人結核予防会結核研究所所長
		永田 容子	公益財団法人結核予防会結核研究所対策支援部副部長 兼 保健看護科長
		高崎 仁	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院呼吸器内科医師

区分	役職	委員	所属
特別区		渡部 ゆう	新宿保健所保健予防課長（平成29年3月31日まで）
		高木 明子	北区保健所保健予防課長（平成29年4月1日から）
		森 裕子	荒川区保健所保健予防課感染症予防担当係長
		高橋 千香	北区保健所保健予防課長（平成29年3月31日まで） 大田区保健所保健予防課長（平成29年4月1日から）
		村田 敦子	大田区保健所感染症対策課感染症対策担当係長 （平成29年3月31日まで）
		和智由里子	世田谷保健所感染症対策課保健相談係長 （平成29年4月1日から）
市町村		長嶺 路子	世田谷区保健所感染症対策課長（平成29年3月31日まで）
		水口 都季	中野区保健所保健予防担当課長（平成29年4月1日から）
東京都		堀江 祥生	国立市健康福祉部予防・健康担当部長
		本川 裕子	調布市福祉健康部健康推進課健康支援係 （平成29年3月31日まで）
		鵜籠 千恵	調布市福祉健康部健康推進課健康支援係 （平成29年4月1日から）
	◎	杉下 由行	東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課長
		日高津多子	東京都福祉保健局保健政策部地域保健推進担当課長 （平成29年3月31日まで）
		筒井智恵美	東京都福祉保健局保健政策部地域保健推進担当課長 （平成29年4月1日から）
		新開 敬行	東京都健康安全研究センター微生物部病原細菌研究科長 （平成29年3月31日まで）
		横山 敬子	東京都健康安全研究センター微生物部病原細菌研究科長 （平成29年4月1日から）
	○	村上邦仁子	東京都健康安全研究センター企画調整部疫学情報担当課長 （平成29年3月31日まで）
	○	石川 貴敏	東京都健康安全研究センター企画調整部疫学情報担当課長 （平成29年4月1日から）
		大石 修	東京都多摩立川保健所保健対策課長 （平成29年3月31日まで）
		吉川 秀夫	東京都多摩立川保健所保健対策課長 （平成29年4月1日から）
	明石真理子	東京都西多摩保健所保健対策課課長代理 （感染症対策推進担当）	

◎：部会長、○：副部会長

東京都結核予防推進プラン改定検討経過

東京都結核対策技術委員会

開催日時	会議名	審議事項
平成 28 年 11 月 11 日	平成 28 年度 第 1 回結核対策技術委員会 (第 1 回専門部会と合同)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門部会の設置 ・ 平成 26 年度の検討状況について ・ 東京都における結核の現状 ・ 東京都結核予防推進プランの達成状況 ・ 東京都結核予防推進プランの改定について
平成 29 年 3 月 29 日	平成 28 年度 第 2 回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京都結核予防推進プランの改定について ・ 推進プラン 2017（仮称）における指標について
平成 29 年 7 月 24 日	平成 29 年度 第 1 回結核対策技術委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京都結核予防推進プランの改定の進捗状況について ・ 専門部会の設置について

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、人口十万人対罹患率（以下「罹患率」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罹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（せき）、喀痰（かくたん）、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、既感染率及び罹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、罹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つては、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、罹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行うべきである。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 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罹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まっている一方で、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、

罹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旨とする。

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捗状況について、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。

東京都結核予防推進プラン 2018

平成 30 年 8 月発行

登録番号 (30) ○○

編集・発行 東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課

東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号

電話番号 03 (5320) 4483

印 刷