

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扱いについての一部改正について

1 「第2 退院に関する基準」の一部改正
(退院できる基準)

改正後	改正前
<p>第2 退院に関する基準 結核について、法第26条において準用させる法第22条の「当該感染症の症状が消失したこと」とは、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、異なった日の喀痰培養検査の結果が連続して3回陰性であることをもって確認することとする。</p> <p>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。</p> <p>また、以下のアからウまでのすべてを満たした場合には、法第22条に規定する状態を確認できなくても退院させることができるものとする。</p> <p>ア 2週間以上の標準的の化学療法が実施され、咳、発熱、痰等の臨床症状が消失している。</p> <p>イ 2週間以上の標準的な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して3回陰性である。<u>(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っては、速やかに連日検査を実施すること。)</u></p> <p>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。(なお、確認あたっては、医師及び保健所長は、別紙に記載されている事項を確認すること。)</p>	<p>第2 退院に関する基準</p> <p>(略)</p> <p>イ 2週間以上の標準的の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して3回陰性である。 <u>(3回の検査の組み合わせは問わない。)</u></p> <p>(略)</p>

2 現状

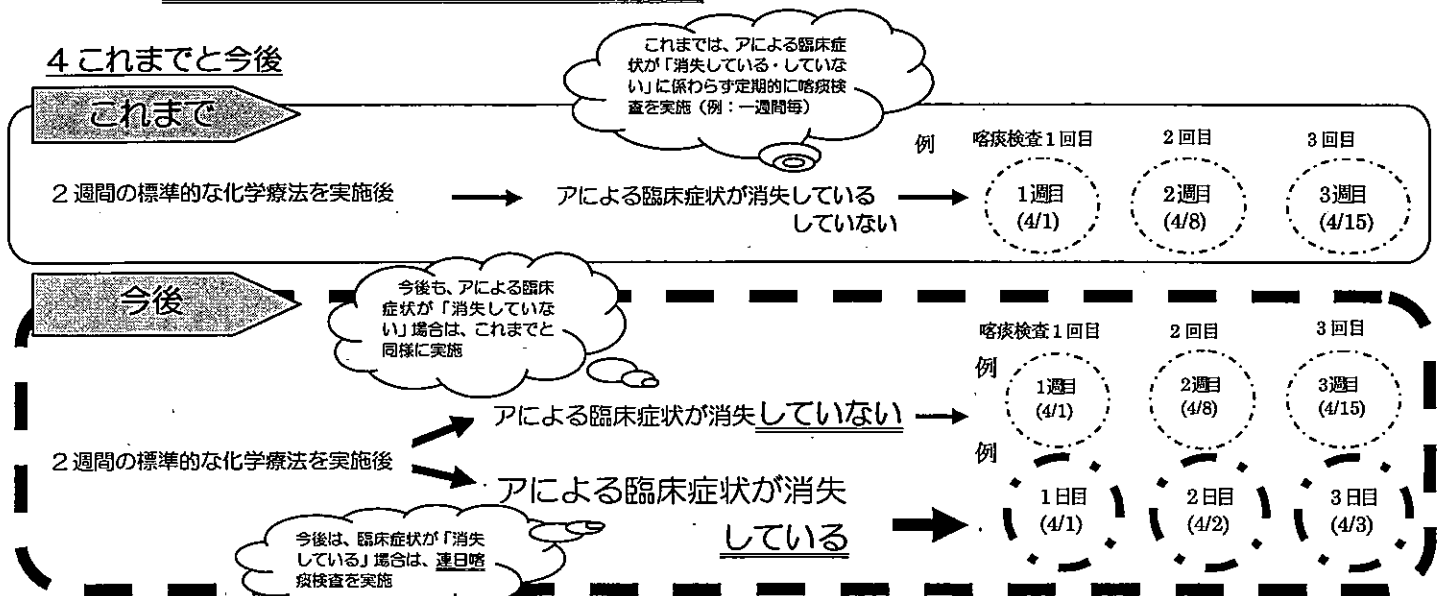
- ・現在、退院できる基準で退院している患者がほとんどであり、そのほとんどが塗抹検査3回の陰性を確認して退院している。
- ・医療機関の塗抹検査は、本人から早く退院したいとの希望がない限りは、1回/週の場合が多い。(本人から希望があれば、連日検査することは可能) によって、通常は2週間入院後、3週連続で喀痰検査を実施するので、最初の3回全て陰性となったとしても、入院期間は1ヶ月以上かかることとなる。

3 改正内容の考え方 (H26.1.31 厚生労働省健康局結核感染症課に確認済み)

- ・改正した経緯は、「人権の尊重の考え方から、勧告の期間を短くすること」「診療報酬の暫定方法の一部改正」の内容と統合するため。
- ・「速やかに」及び「連日検査」の考え方
→ 「2週間以上の標準的な化学療法を実施し、咳、発熱、痰等の臨床症状の消失後は、すぐに3日間連続の喀痰検査を実施する」

※(例1) 塗抹検査の陰性が2回続き、3回目陽性であった場合：連続して3回の陰性になるまで、連日検査を行う。

(例2) 例1の状態が続いており、2ヶ月後の培養検査の結果が陰性であれば、その結果を3回に含むことは、保健所長の判断でよい。(※あくまでも「原則」であるため)



平成 26 年 1 月 30 日

結核病床を有する医療機関長 様

高知県健康政策部健康対策課長

「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」の一部改正について

日ごろは、本県の結核対策にご協力いただき、感謝申し上げます。

さて、標記について別添写しのとおり厚生労働省健康局結核感染症課長から通知がありました。

つきましては、下記のとおり退院させることができる基準について一部改正がありましたので、ご承知いただくとともに、今後とも本通知に基づいた喀痰検査の実施をお願いいたします。

なお、喀痰検査の結果につきましては、結核患者の退院及び就業制限の解除について保健所長が判断するために必要ですので、今後とも保健所への情報提供につきましても、ご協力をお願いいたします。

記

1 「第 2 退院に関する基準」の改正点

イ 2 週間以上の標準的薬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して 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。)

2 「退院させることができる」基準について

「退院させることができる」基準のアとイのみをもって本基準に該当することはなく、アからウまでの全てを満たした場合において、本基準に該当し、感染症法第 22 条に規定する状態を確認できない場合にあつても退院させることができる。

高知県健康政策部健康対策課

担当 永森・宮地

〒780-8570 高知市丸ノ内 1-2-20

電話 088-823-9677 FAX088-873-9941

E-mail:kansensyou@ken.pref.kochi.lg.jp

平成 26 年 1 月 29 日

各

都	道	府	県
政	令		市
特	別		区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
(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における
結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて」の一部改正について

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「感染症法」という。）における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについては、平成 19 年 9 月 7 日健感発第 0907001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知（以下「本通知」という。）より適正な実施をお願いしています。

厚生労働省保険局から「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知）が発出されたことを踏まえ、本通知における「第 2 退院に関する基準」を、別添新旧対照表のとおり変更することとしました。

本通知の変更について、貴管内医療機関への周知をお願いします。

併せて、「退院させることができる」基準のアとイのみをもって本基準に該当することではなく、アからウまでの全てを満たした場合において、本基準に該当し、感染症法第 22 条に規定する状態を確認できない場合にあっても退院させることができることを、改めて貴管内医療機関へ周知をお願いします。

貴職におかれては、引き続き、結核対策の一層の徹底をお願いします。

健感発第0907001号
平成19年9月7日

各

都	道	府	県
政	令	市	
特	別	区	

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
(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における
結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて

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。）における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて、具体的な基準を次のとおり定めたので、十分御承知の上、その取扱いに遺憾のないようされたい。

なお、本通知は第4を除き、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の9第1項に規定する都道府県が法定受託事務を処理するに当たりよるべき基準とする。

第1 入院に関する基準

結核について、法第26条において準用される法第19条及び第20条の「まん延を防止するため必要があると認めるとき」とは、平成19年6月7日付け健感発第0607001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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等の一部改正について」の2（3）ア「結核患者（確定例）」に該当する者（以下「患者」という。）が以下の（1）又は（2）の状態にあるときとする。

- (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、喀痰塗抹検査の結果が陽性であるとき。
- (2) (1) の喀痰塗抹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等の症状がある。
 - 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。

第2 退院に関する基準

結核について、法第26条において準用される法第22条の「当該感染症の症状が消失したこと」とは、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

性であることをもって確認することとする。

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。

また、以下のアからウまでのすべてを満たした場合には、法第22条に規定する状態を確認できなくても退院させることができるものとする。

- ア 2週間以上の標準的化学療法が実施され、咳、発熱、痰等の臨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して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。(なお、確認にあたっては、医師及び保健所長は、別紙に記載されている事項を確認すること。)

第3 就業制限に関する基準

法第18条の「まん延を防止するため必要があると認めるとき」とは、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とする。

また、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11条第3項第1号の「その症状が消失する」とは、咳、発熱、結核菌を含む痰等の症状が消失することとし、結核菌を含む痰の消失は、第2に記載する手続きによって確認することとする。

ただし、治療開始時に入院を要しない状態で、治療開始時の培養検査又は核酸増幅法の検査の結果が陽性であることから就業制限の通知がなされている患者については、2週間以上の標準的化学療法が実施され、治療経過が良好である場合は、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培養検査又は核酸増幅法の検査の結果が2回連続で陰性であった時点で、結核菌を含む痰の消失が確認できたものとみなしてよいものとする。

なお、治療開始時の培養検査の結果が後に陽性であることが判明した者について、当該検査後の治療状況を確認し、上記ただし書の状況に合致する場合には、就業制限をかける必要はないものであること。

第4 適正な喀痰検査の実施

喀痰検査の結果は患者の入院、退院及び就業制限の判断の基礎となるものであり、良質な検体による適正な喀痰検査が実施されなければ、正確な判断ができないことがある。この点を鑑みて、喀痰検査については、結核菌検査指針（日本結核病学会編）等を参考にして、適正な実施に努めることが肝要である。

保医発0305第1号

平成24年3月5日

地方厚生(支)局医療課長
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)長
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)長

殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(平成24年厚生労働省告示第76号)等が公布され、平成24年4月1日より適用されることとなったところであるが、実施に伴う留意事項は、医科診療報酬点数表については別添1、歯科診療報酬点数表については別添2及び調剤報酬点数表については別添3のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関に対し、周知徹底を図られたい。

従前の「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成22年3月5日保医発0305第1号)は、平成24年3月31日限り廃止する。

- (10) 注8の規定は、新型インフルエンザ等感染症がまん延している期間として別に厚生労働大臣が指定する期間において、療養病棟入院基本料の届出を行っている病棟においても、新型インフルエンザ等感染症等の患者が当該病棟に入院した場合には、届出を行った上で、一般病棟入院基本料の例により算定することができるようにしたものであること。
- (11) 注8の規定により新型インフルエンザ感染症等の患者を入院させる際には、院内感染防止対策を十分に行うこと。

A102 結核病棟入院基本料

- (1) 結核病棟入院基本料は、「注1」の入院基本料及び「注2」の特別入院基本料（7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を含む。）から構成され、「注1」の入院基本料については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た結核病棟に入院している患者について、7対1入院基本料等の各区分の所定点数を算定し、「注2」の特別入院基本料については、届け出た結核病棟に入院している患者について算定する。
- (2) 結核病棟に入院している結核患者に化学療法を行う際には、日本結核病学会が作成した「院内DOTSガイドライン」を踏まえ、下記の服薬支援計画の作成、服薬確認の実施、患者教育の実施及び保健所との連携を行っていること。当該基準を満たさない場合は、「注2」の特別入院基本料として550点を算定する。

ア 服薬支援計画の作成

個々の患者の服薬中断リスクを分析し、服薬確認、患者教育、保健所との連携等に関する院内DOTS計画を策定すること。計画の策定にあたっては、患者の病態、社会的要因、副作用の発生や退院後の生活状態等による服薬中断リスクを考慮すること。

イ 服薬確認の実施

看護師が患者の内服を見届けるなど、個々の患者の服薬中断リスクに応じた方法で服薬確認を行うこと。

ウ 患者教育の実施

確実な服薬の必要性に関する患者への十分な説明を行うとともに、服薬手帳の活用等により退院後も服薬を継続できるための教育を実施すること。

エ 保健所との連携

退院後の服薬の継続等に関して、入院中から保健所の担当者とDOTSカンファレンス等を行うなど、保健所との連絡調整を行い、その要点を診療録に記載すること。

- (3) 「注3」において結核病棟入院基本料を算定する患者は、「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10年法律第114号。以下「感染症法」という。）」第19条、第20条及び第22条の規定、「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における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて（平成19年9月7日健感発第0907001号）」に基づき入退院が行われている結核患者であり、これらの基準に従い退院させることができる患者については、退院させることができることが確定した日以降は「注2」の特別入院基本料（7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を除く。）を算定する。

なお、次の全てを満たした場合には、退院させることができることが確定したものと取り扱うものであること。

ア 2週間以上の標準的化学療法が実施され、咳、発熱、痰等の臨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して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。

- (4) (3)にかかわらず、カリエス、リンパ節結核などのこれらの基準に従うことができない結核患者については、当該患者の診療を担当する保険医の適切な判断により入退院が行われるものである。
- (5) 「注4」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に定める起算日とする。
- (6) 当該保険医療機関において複数の結核病棟がある場合には、当該病棟全てについて同じ区分の結核病棟入院基本料を算定するものとする。
- (7) 結核病棟入院基本料を算定する病棟については、「注5」に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。

A103 精神病棟入院基本料

- (1) 精神病棟入院基本料は、「注1」の入院基本料及び「注2」の特別入院基本料（10対1特別入院基本料を含む。）から構成され、それぞれ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た精神病棟に入院している患者について、10対1入院基本料等の各区分の所定点数を算定する。
- (2) 当該保険医療機関において複数の精神病棟がある場合には、当該病棟のうち、精神科急性期治療病棟入院料等の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟以外の病棟については、同じ区分の精神病棟入院基本料を算定するものとする。
- (3) 「注3」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に定める起算日とする。
- (4) 「注4」に掲げる加算を算定するに当たっては、当該加算の施設基準を満たすとともに、次のアからウまでの要件を満たすことが必要である。なお、既に入院中の患者が当該入院期間中に、当該施設基準の要件を満たすこととなっても、当該加算は算定できない。
 - ア 入院時において、当該加算の施設基準に基づくランクがMであること。
 - イ 当該加算の施設基準に基づき、患者の身体障害の状態及び認知症の状態を評価するとともに、当該加算の施設基準に基づく評価、これらに係る進行予防等の対策の要点及び評価日を診療録に記載するものとする。当該加算は、対策の要点に基づき、計画を立て、当該計画を実行した日から算定する。
 - ウ 当該加算を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に当該加算の算定根拠となる評価（当該加算の施設基準に基づくランク等）及び評価日を記載すること。
- (5) 「注5」の救急支援精神病棟初期加算は、当該病棟に入院する患者が、救急搬送患者地域連携受入加算又は精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定したものである場合には、入院した日から起算して14日を限度として加算する。
- (6) 精神病棟入院基本料を算定する病棟については、「注6」に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。

A104 特定機能病院入院基本料

- (1) 特定機能病院入院基本料は、「注1」に規定する入院基本料について、別に厚生労働大

新旧対照表

<p>「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扱いについて（平 成19年9月7日健感発第0907001号）」（抜粋） （一部改正）</p>	<p>「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扱いについて （平成19年9月7日健感発第0907001号）」（抜粋） （旧）</p>
<p>第1 (略)</p> <p>第2 退院に関する基準</p> <p>結核について、法第26条において準用される法第22条 の「当該感染症の症状が消失したこと」とは、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 であることをもって確認することとする。</p> <p>ただし、3回目の検査は、核酸増幅法の検査とすることでも 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。</p> <p>また、以下のアからウまでのすべてを満たした場合には、法 第22条に規定する状態を確認できなくても退院させることが できるものとする。</p> <p>ア 2週間以上の標準的化学療法が実施され、咳、発熱、痰 等の臨床症状が消失している。</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 退院に関する基準</p> <p>結核について、法第26条において準用される法第22条 の「当該感染症の症状が消失したこと」とは、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 であることをもって確認することとする。</p> <p>ただし、3回目の検査は、核酸増幅法の検査とすることでも 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。</p> <p>また、以下のアからウまでのすべてを満たした場合には、法 第22条に規定する状態を確認できなくても退院させることが できるものとする。</p> <p>ア 2週間以上の標準的化学療法が実施され、咳、発熱、痰 等の臨床症状が消失している。</p>

<p>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して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っては、速やかに連日検査を実施すること。)</p> <p>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。(なお、確認にあたっては、医師及び保健所長は、別紙に記載されている事項を確認すること。)</p> <p>第3 (略) 第4 (略)</p>	<p>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して3回陰性である。(3回の検査の組み合わせは問わない。)</p> <p>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。(なお、確認にあたっては、医師及び保健所長は、別紙に記載されている事項を確認すること。)</p> <p>第3 (略) 第4 (略)</p>
--	--