



Title	新たな退院基準へ：行政から
Author(s)	康, 茆瑛
Citation	2025年度ストップ結核パートナーシップ関西 第13回ワークショップ「これからの結核対策を考える：新しい退院基準にどう備えるか」. 2026, p. 30-37
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/104108
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

新たな退院基準へ —行政から—

堺市保健所 感染症対策課
康 茆瑛
かん あんよん

1

結核患者の入退院及び就業制限 ：現状把握

健感発第0907001号 平成19年9月7日

・入院：

- ・（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。

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。

2

結核患者の入退院及び就業制限 ：現状把握

- 退院させなければならない基準：咳、発熱、結核菌を含む痰等の症状が消失したこと

- 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。



法37条公費申請患者における就業制限解除基準

3

結核患者の入退院及び就業制限 ：現状把握

- 退院させることができる基準：以下のアからウまでのすべてを満たした場合

- 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。）

4

医師及び保健所長が 確認すべき事項

一部抜粋

- 入院中からの服薬確認の実施
服薬確認のための手帳等の利用
- 退院後の居住環境
感染させる可能性
免疫低下者やBCG未接種児
- 感染の防止に関する理解
居室の換気

別紙

退院後の治療継続及び、他者への感染の防止が可能であることの確認事項（第2のウ関連）

1. 入院中からの服薬確認の実施
 - ・ 患者は、疾患及び治療計画について説明を受けており、症状の消失後も一定期間服薬を継続する必要性を理解し、そのとおり実施する意志がある。
 - ・ 患者の理解度に応じた服薬確認が実施され、必要な抗結核薬を服用できている。
 - ・ 服薬確認のための手帳等の利用ができている。
2. 服薬支援計画の策定
 - ・ 患者の退院後の治療、服薬方法及び服薬中断リスクの検討に基づく服薬支援計画が作成されている。
 - ・ 服薬中断時の患者及び支援者の対処方法が、具体的に決められている。
3. 退院後の居住環境
 - ・ 患者が感染させる可能性及び患者が確実に服薬継続することの必要性を同居者等に説明し、理解が得られている。
 - ・ 同居者等に免疫低下状態の者やBCG未接種の小児がいない。
4. 他者への感染の防止に関する理解
 - ・ 患者は感染防止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27条の10に定める感染の防止の必要な事項を理解し、そのとおり実施する意志がある。
 - ・ 患者は症状出現時には速やかに医療機関を受診する必要性を理解し、その意志がある。

（参考）

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27条の10に定める感染の防止に必要な事項は、次のとおりとする。

1. 結核を感染させるおそれがある患者の居室の換気に注意すること。
2. 結核を感染させるおそれがある患者のつば及び汗は、布片又は紙片によって捨てる等他者に感染させないように処理すること。
3. 結核を感染させるおそれがある患者は、せき又はくしゃみをするときは、布片又は紙片で口鼻を覆い、人と話すときは、マスクを掛けること。

5

結核患者の入退院及び就業制限 ：現状把握

- 就業制限：「まん延を防止するため必要があると認めるとき」
＝**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
- 就業制限の解除＝退院させなければならない基準
 - ・ 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。

接客業その他の多数の者に接触する業務に従事してはならない

職業であることは
必要条件ではない

要件を満たす
全ての患者が対象

6

結核患者の入退院及び就業制限 ：感染性における課題

喀痰塗抹	胃液/BFS 塗抹PCR培養	喀痰 培養PCR	入院勧告	就業制限	退院できる 陰性確認	入院勧告解除 陰性確認	就業制限解除 陰性確認
+			あり	あり	喀痰塗抹3回		喀痰培養3回
-	+	+	あり	あり	喀痰塗抹3回		喀痰培養3回
-	+	+	なし	あり			喀痰培養PCR2回
-	+	-	あり	なし	喀痰塗抹3回	喀痰培養3回	
-	+	-	なし	なし			
-	-	+	なし	あり			喀痰培養PCR2回

- ・施設退院・転退院における退院できる基準と就業制限解除基準との整合性：
塗抹検査あるいは培養検査2回陰性確認～3回目確認までの期間
- ・診断・入院・退院における保健所連絡・届出の重要性：
遅滞なく「まん延を防止するため必要な最小限度のもの」

7

結核患者の入退院及び就業制限 ：感染性以外における課題

- ・新たな退院させることができる基準＝「2週間退院基準」

医療

- 呼吸器検体での感受性検査が必須
- 感度と診断への影響
 - 診断医療機関での整備
- 最短の患者教育と副作用管理
- 入院直後のDOTS評価・教育入院
 - 院内DOTS実施率100%
 - 退院後の副作用対策と地域医療
- 退院後の戦略的な喀痰検査
- 就業制限解除の適正化

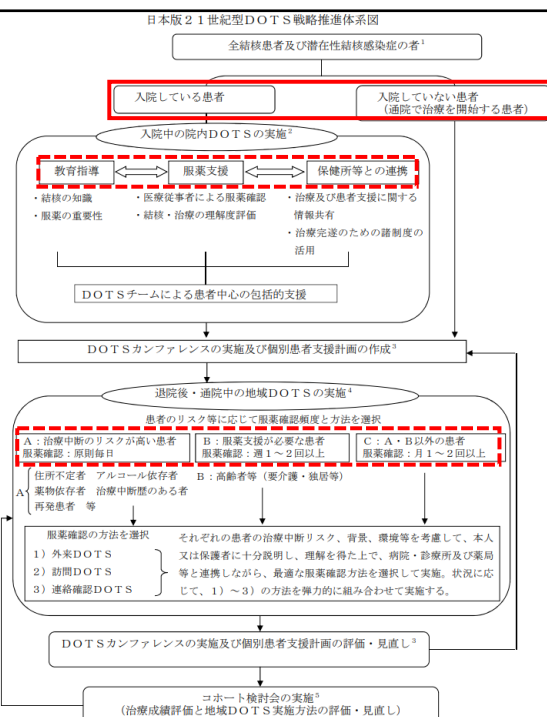
保健所

- 感染症診査協議会 実施形態
- オンライン等
- 医療機関DOTS会議の増回
- 週1回実施
 - 退院前カンファレンス実施
- 直接観察しない「DOTS」の変革
- 古典的DOTとvDOTの再拡充
- 就業制限症例数増・長期化
- 患者本人・接触者等への説明

8

DOTS実施に係る アセスメント

1. 個別支援計画の作成と
患者及び環境の評価：点数化
2. 服薬確認頻度を決定
A 毎日 : 10点以上
B 週1回以上 : 6～9点
C 月1回以上 : 5点以下
3. 服薬確認方法を決定



平成28年11月25日 健感発1125第1号

9

DOTS実施に係る アセスメント

2. 服薬確認頻度を決定
- | | | |
|---|-------|---------|
| A | 毎日 | : 10点以上 |
| B | 週1回以上 | : 6~9点 |
| C | 月1回以上 | : 5点以下 |

問題点

- ✓就労形態の評価がない
- ✓疾患受容の評価がない
- ✓母語（文化的背景）の評価がない
- ✓支援者（医師等）の質的評価がない

[illegible]

10

DOTS実施に係る アセスメント

3. 服薬確認方法を決定

空き殻

残薬

服薬手帳



お薬手帳

用法用量

処方日数

① 外来DOTS

患者が来院（所・局）

医師/看護師/保健師/DOTS看護師/薬剤師が確認

② 訪問DOTS

確認者が家庭訪問

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する。

③ 連絡確認DOTS

郵送：空き殻とシート（副作用・残薬等確認）を返送

電話：直接内服確認の状況、用法用量、副作用等を確認

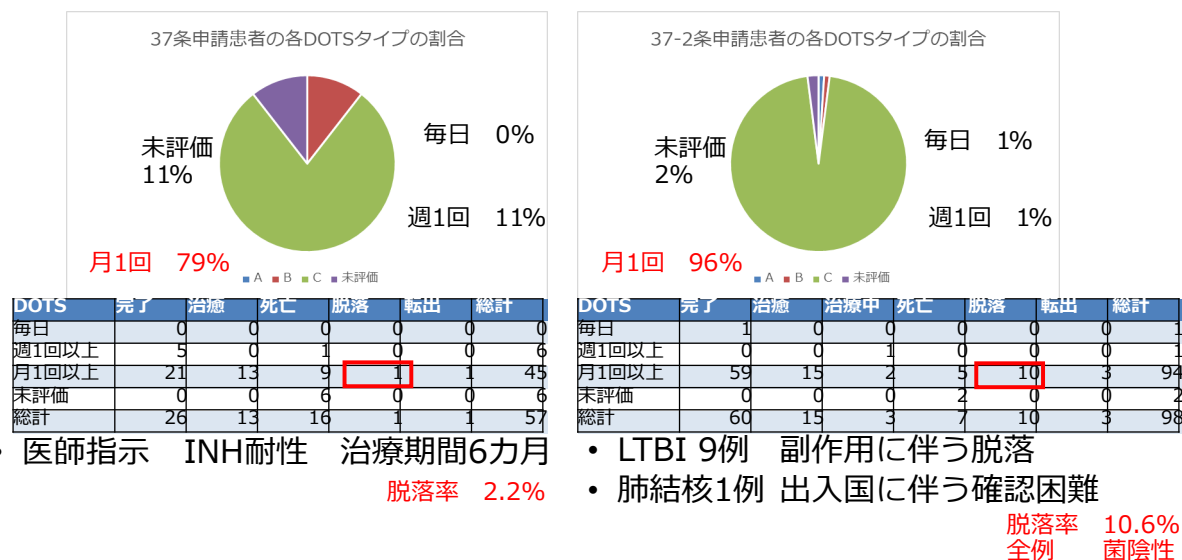
11

堺市におけるDOTS実施状況と治療成績

- 対象 令和6年1月1日～令和6年12月31日に登録された全結核患者及び潜在性結核感染症の者
- 総数 37条対象者 57名
37-2条対象者 98名
うち潜在性結核感染症 51名 計 155名
- その他 初回入院期間中は除く
転症となった者は除く
- DOTS期間 37条対象者 0-15カ月 標準治療以外11名
37-2条対象者 0-19カ月 同 9名

12

堺市におけるDOTSの実施状況 令和6年



13

堺市におけるDOTSの評価

1. 地域DOTS実施率 100%

院内DOTS実施率は？

2. DOTSタイプ C (月1回) ≥80%

評価者の主観
リスクの過小評価

3. 点数とDOTS頻度の不一致

37条

DOTS点数	B	C
5以下	2	29
6～9	3	12
10以上	1	4

病院・施設管理下

訪問看護・介護管理下

4. 脱落 すべてCタイプDOTS

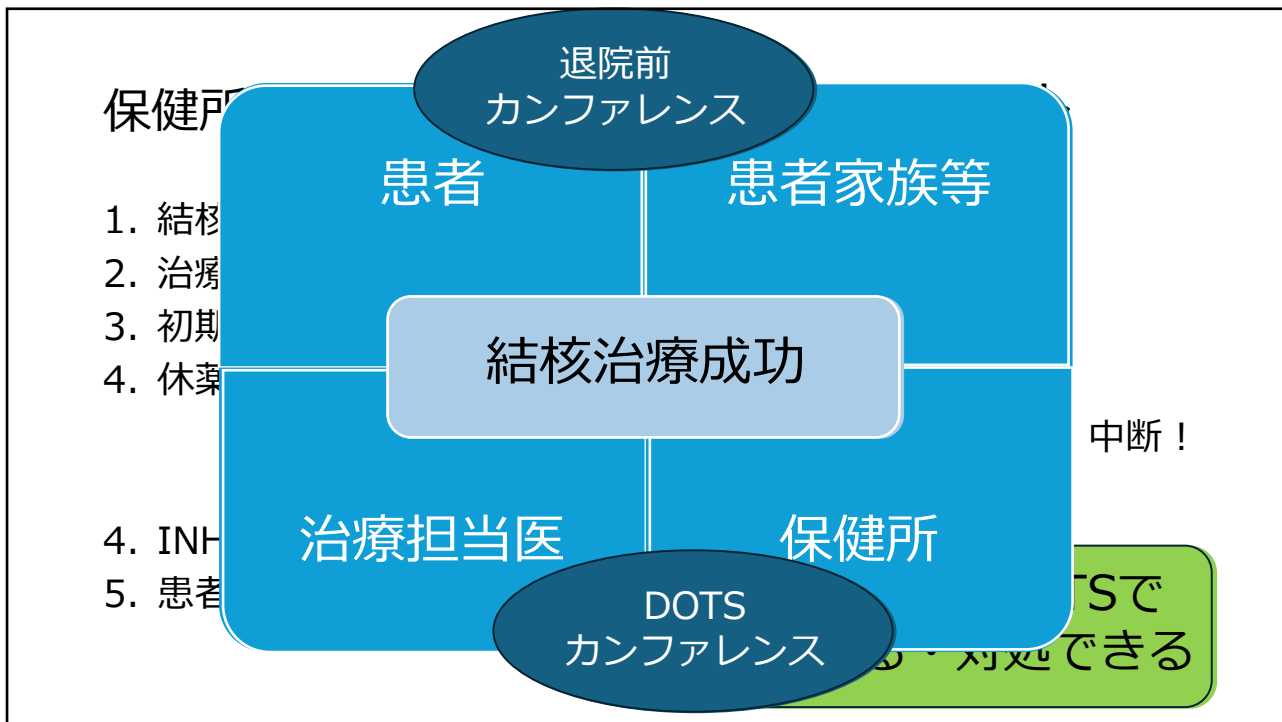
5. 再治療1例 前回：連絡確認DOTS 月1回 再発リスクとの関連

6. 令和6年登録患者の再発 0%

7. 医療機関によって治療成績に偏りあり

教育指導、服薬支援、
保健所連携の拡充

14



Take Home Message

- 退院基準の見直しに向けて、DOTSカンファレンスの迅速な実施と、地域DOTS連携を念頭に置いた患者－医療機関－保健所、三位一体の取り組みが必要である。
- 保健所は、時代と患者ニーズに即したDOTSアセスメントを実施し、効果的なDOTSを展開・開発していく責務がある。