

第8節 感染症・結核対策

1 感染症対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 感染症発生動向調査事業の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症法に規定された感染症のうち、医師から届出義務のある87疾病の他、27疾病について届出をしていただく医療機関（指定届出機関）を指定し、患者発生の動向を早期に把握するとともに、週単位にとりまとめ、感染症情報としてホームページにより毎週公表しています。なお、特定の感染症について、大きな流行が発生した場合または予測される場合は、随時プレス発表を行い、県民に対して注意を喚起しています。また、感染症法施行規則に規定された五類感染症については、定期的に検体を提出していただく医療機関（指定提出機関）を指定し、提出された検体について検査を実施し、疫学調査の強化を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における感染症の発生を的確に把握する必要があります。
<p>2 積極的疫学調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症の患者が発生、又はその疑いがあり、感染症のまん延防止を図るため必要がある場合には、患者本人や接触者等を対象に、発症前後の行動調査や健康診断を行っています。また、検査の必要性が認められる場合には、患者等に対して検体等の提出を求めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実施に当たっては、プライバシーに十分に配慮する必要があります。
<p>3 予防接種の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定の病気について、発病防止、症状の軽減、まん延の防止を目的として予防接種が行われています。 ○ 予防接種法に基づき、市町村長は、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎、インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌感染症について、予防接種を実施することとされています。（表2-8-1） ○ 平成26年4月から、かかりつけ医が住所地の市町村以外にいる場合など、住所地の市町村内の医療機関で接種できない場合に、県内の協力医療機関で予防接種を受けられるよう、各市町村及び医師会と連携して、愛知県広域予防接種事業を実施しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 予防接種法に基づく定期の予防接種は、各市町村長が実施する事業です。この予防接種率の向上に向けて、接種対象者やその保護者に対する有効な啓発を実施していく必要があります。 ○ 愛知県広域予防接種事業を円滑に実施できるよう、引き続き、医師会、市町村等の関係機関と協議を進めていく必要があります。

4 感染症病床の整備

- 新感染症の患者の入院を担当させる病院（特定感染症指定医療機関）として国と連携の上1施設を、エボラ出血熱等の一類感染症の患者の入院を担当させる病院（第一種感染症指定医療機関）として1施設を、中東呼吸器症候群（MERS）等の二類感染症の患者の入院を担当させる病院（第二種感染症指定医療機関）として10施設を指定し、感染症病床を72床確保しています。
（表2-8-2、2-8-3、2-8-4）
- 保健所と感染症指定医療機関の相互連携を密にし、速やかに患者を入院措置できるよう、関係機関と協議を進めていく必要があります。

【今後の方策】

- 地域における感染症の発生動向を的確に把握できるように指定届出機関を指定し、効果的な感染症情報の公表に努めます。
- 定期の予防接種を受けることの必要性について、県のホームページ等を利用して啓発します。
- 保健所と感染症指定医療機関の相互連携を密にし、速やかに患者を入院措置できるよう、関係機関と協議を進めていきます。

表2-8-1 予防接種実施状況 (%)

年度	DPT (1期 初回)	DPT (1期 追加)	DT (2期)	急性 灰白 髄炎	風しん				麻疹				インフル エンザ	日本 脳炎	BCG
					第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期			
19	92.4	85.0	68.4	85.4	94.7	89.9			94.7	89.1			57.1	-	98.0
20	93.3	86.1	76.1	85.8	94.6	92.5	84.3	81.2	94.6	92.5	84.2	81.2	58.8	-	97.9
21	91.2	87.2	76.5	85.2	93.9	93.4	86.0	83.1	93.9	93.4	85.9	83.0	52.4	-	98.1
22	94.6	91.0	78.7	87.0	96.2	93.8	87.7	84.6	96.2	93.8	87.8	84.5	57.9	-	97.6
23	95.5	92.9	76.6	79.1	96.2	93.5	87.4	90.4	96.2	93.5	87.4	90.4	56.3	94.4	97.7
24	89.4	101.7	74.2	49.9	96.7	93.7	86.6	83.7	96.7	93.3	90.0	85.8	54.8	79.9	95.8
25	13.2	91.8	70.4	-	96.8	94.6	-	-	96.5	94.6	-	-	55.2	-	80.6
26	-	-	71.3	-	96.8	93.5	-	-	96.8	93.5	-	-	54.0	-	95.9
27	-	-	70.1	-	96.5	93.7	-	-	96.5	93.7	-	-	54.7	-	97.6

年度	DPT- IPV (1期 初回)	DPT- IPV (1期 追加)	IPV (1期 初回)	IPV (1期 追加)	Hib感染症				小児の肺炎球菌感染症				日本脳 炎(1期 初回)	日本脳 炎(1期 追加)	日本脳 炎(第2 期)
					第1回	第2回	第3回	第4回	第1回	第2回	第3回	第4回			
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	94.9	18.3	32.9	66.2	89.9	89.2	93.5	90.2	94.2	91.5	92.6	79.4	83	82.0	33.7
26	97.6	83.0	-	-	94.6	96.6	96.1	91.3	95.1	94.5	95.7	89.2	94.7	95.2	40.5
27	98.2	90.4	-	-	96.4	97.5	96.3	91.6	96.5	97.6	96.5	91.7	93.7	89.4	56.4

年度	ヒトパピローマウイルス感染症			水痘		高齢者の 肺炎球菌 感染症
	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	
19	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-
25	12.6	11.3	13.0	-	-	-
26	0.4	0.6	0.9	61.2	43.9	39.1
27	0.2	0.3	0.4	88.4	88.5	29.6

資料：愛知県健康福祉部調査

注1：日本脳炎の予防接種は、平成17年5月30日から積極的勧奨の差し控えが行われていたが、平成23年度から日本脳炎第1期接種の積極的勧奨が再開されたため、第1期の接種率を記載。平成25年度から第2期の接種率を記載。

注2：麻疹及び風しんは、平成18年4月1日から2回接種に変更され、平成20年度から5年間の時限措置として第3期（中学1年生相当）、第4期（高校3年生相当）が追加された。

注3：BCGは、平成19年4月1日から予防接種法に規定された。

注4：平成25年4月からHib感染症、小児の肺炎球菌感染症及びヒトパピローマウイルス感染症が定期接種に追加されたが、ヒトパピローマウイルス感染症については、平成25年6月から積極的接種勧奨が差し控えられた。

注5：DPTは、平成26年に販売中止となり、DPT-IPVへ移行した。

注6：平成26年10月1日から水痘及び高齢者肺炎球菌が追加された。

表2-8-2 特定感染症指定医療機関

感染症指定医療機関	感染症病床数（床）
常滑市民病院	2

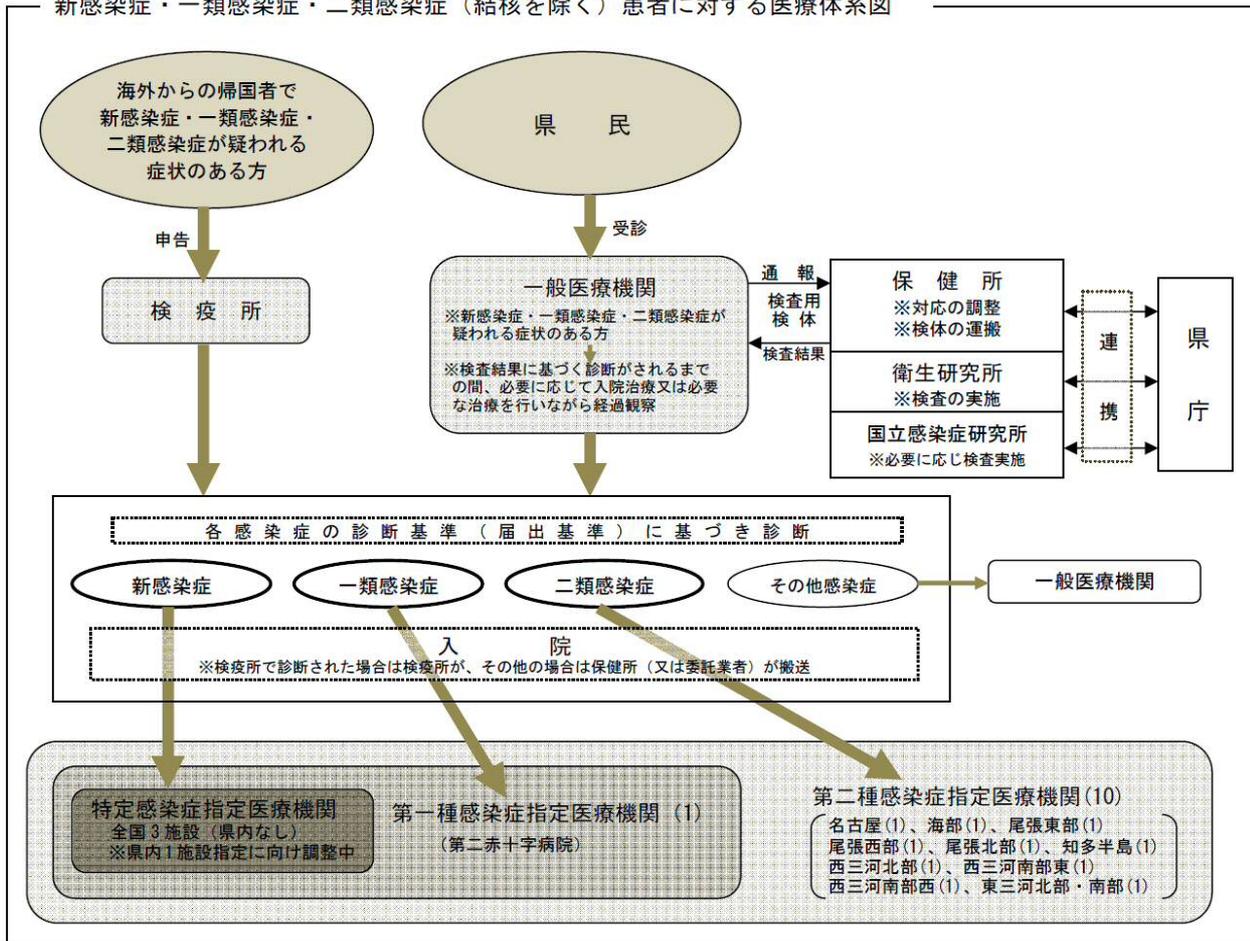
表2-8-3 第一種感染症指定医療機関

感染症指定医療機関	感染症病床数（床）
第二赤十字病院	2

表2-8-4 第二種感染症指定医療機関

医 療 圏	感染症指定医療機関	感染症病床数(床)
名古屋・尾張中部	市立東部医療センター	10
海 部	厚生連海南病院	6
尾 張 東 部	公立陶生病院	6
尾 張 西 部	一宮市民病院	6
尾 張 北 部	春日井市民病院	6
知 多 半 島	厚生連知多厚生病院	6
西 三 河 北 部	厚生連豊田厚生病院	6
西 三 河 南 部 東	県がんセンター愛知病院	6
西 三 河 南 部 西	刈谷豊田総合病院	6
東 三 河 北 部	豊橋市民病院	10
東 三 河 南 部		
計		68

新感染症・一類感染症・二類感染症（結核を除く）患者に対する医療体系図



【体系図の説明】

- 検疫所では、検疫法に基づき診察が行われ、患者であることが確認された場合には、同法に基づき、患者に対して隔離等の措置（入院）が行われます。
 なお、二類感染症にあって、検疫法に基づく診察の対象となるものは、中東呼吸器症候群（MERS）及び鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）です。
- 感染症法では、新感染症にかかっている者、一類感染症の患者、二類感染症の患者又は無症状病原体保有者を診断したときは、直ちに最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならないとされています。
- 感染症法に基づき、医師に届け出の義務がある感染症については、厚生労働省が届出基準を設けており、その中で診断の根拠となる内容を定めています。
 なお、新感染症については、現時点では未知の感染症ですので、発生した場合にWHOが定める症例定義に基づき、厚生労働省が新たに届出基準を設けることになります。

用語の解説

感染症法に基づく分類

- 一類感染症
 感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱）
- 二類感染症
 感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症（急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9））
- 三類感染症
 感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症（コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス）
- 四類感染症
 動物、飲食物等の物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症（E型肝炎、ウエストナイル熱、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、回帰熱、Q熱、狂犬病、鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く。）、つつがむし病等 計44疾病）
- 五類感染症
 感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般県民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症（アメーバ赤痢、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、後天性免疫不全症候群、梅毒、破傷風、麻しん、咽頭結膜熱、感染性胃腸炎、性器クラミジア感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症等 計47疾病）
- 新型インフルエンザ等感染症
 新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ）及び再興型インフルエンザ（かつて世界的に流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したもの）
 いずれも、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいうとされている。

2 エイズ対策

【現状と課題】

現 状

1 HIV感染者、エイズ患者の増加

- わが国における HIV 感染者及びエイズ患者の報告数は横ばいが続いており、平成 27 年の報告数は 1,434 件で過去 9 番目でした。

本県における平成28年の報告数は、102件であり、平成28年末までの累積報告数は1,708件に上っています。(表2-8-4)

年代別では、20歳代が433件(約25%)、30歳代が597件(約35%)と多くを占めています。

表 2-8-4

HIV感染者、エイズ患者報告数の推移
(名古屋市、中核市を含む)

年	報告数 (件)
平成23年	126
平成24年	119
平成25年	98
平成26年	99
平成27年	105
平成28年	102
累 計	1,708

* 累計は昭和63年から平成28年の報告数の合計

2 エイズ治療拠点病院の整備

- HIV感染者、エイズ患者の治療を積極的に実施する医療機関として、14病院をエイズ治療拠点病院として選定し、公表しています。(表 2-8-5)

3 中核拠点病院医師等研修の実施

- エイズ治療を行う人材を育成するため、独立行政法人国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターが実施する研修に中核拠点病院の医師等を派遣しています。

4 治療協力医療機関カンファレンス(症例検討会)の開催

- エイズ医療体制の強化を図るため、エイズ治療拠点病院の医師等を対象にカンファレンスを開催しています。

5 保健所等におけるHIV抗体検査の実施

- エイズは無症候期が通常約10年と非常に長い疾病であることから、感染を防止するためには、この無症候期の感染者の早期発見が

課 題

- 平成23年以降、HIV感染者及びエイズ患者数は100件前後の報告が続いており、今後とも継続して知識啓発を実施していく必要があります。

- 施策の実施において特別な配慮が必要とされる個別施策層(青少年、同性愛者等)に対しては、NGO等と連携し、HIVに感染する危険性の低い性行動を浸透させていく必要があります。

- エイズを発症してから初めてHIV感染が確認される事例、いわゆる“いきなりエイズ”の割合が年間報告数の30%前後あります。HIV感染の早期発見は、個人においては早期治療・発病予防に、社会においては感染の拡大防止に結びつくことから、“いきなりエイズ”の割合を減らしていく必要があります。

- HIV感染者、エイズ患者の治療が(国)名古屋医療センターに集中しています。このため、エイズ治療が進まない拠点病院の機能を強化する必要があります。

- 検査の実施にあたっては、受検者のプライバシーに十分に配慮する必要があります。また、受検者のニーズに合わせ、検査当日に結果が判明する即日

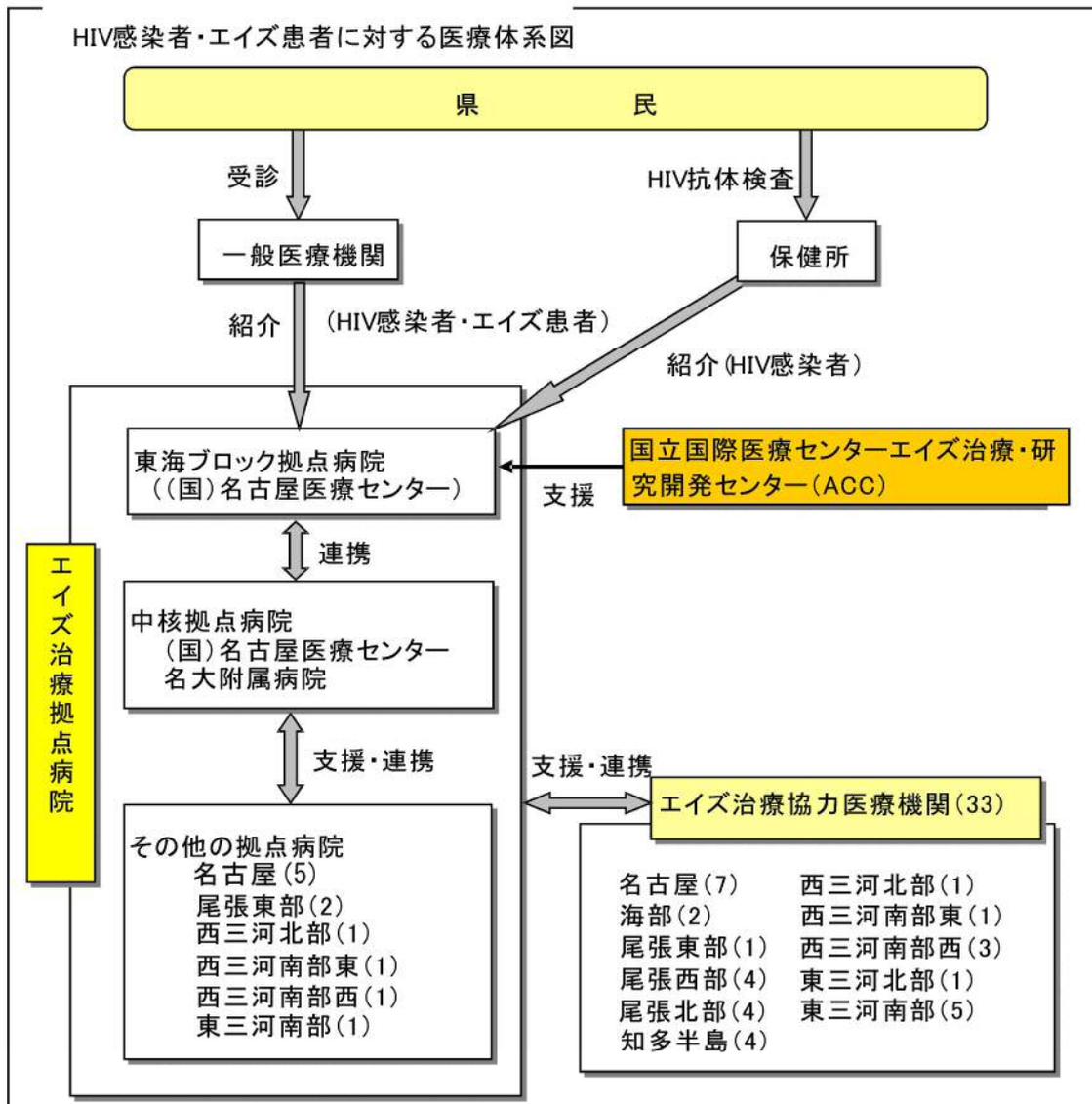
重要です。そこで、全保健所において、感染不安者に対する無料匿名のHIV抗体検査を実施しています。

検査や休日検査を増やすなど、受検機会の拡大を図る必要があります。

- 医療機関での検査を希望する受検者のために、検査を（国）名古屋医療センターに委託して実施しています。

【今後の方策】

- HIV感染者やエイズ患者の発生動向に留意し、青少年や同性愛者を対象とした知識啓発を進めます。
- ブロック拠点病院及び中核拠点病院と連携し、県内の多くの医療機関において、HIV感染者、エイズ患者の受入れが進むようにします。



【体系図の説明】

- 県内の全ての保健所において、無料・匿名による HIV 抗体検査が行われています。
- ブロック拠点病院には、HIV 診療に係る専門外来が設置されています。
- 中核拠点病院の役割として、県内の拠点病院等の医療従事者等に対する各種研修が実施され、エイズ診療にあたる人材の育成が図られています。

表2-8-5 エイズ治療拠点病院（平成29年4月1日時点）

医 療 圏	エイズ治療拠点病院	医 療 圏	エイズ治療拠点病院
名古屋・尾張中部	市立東部医療センター	尾張西部	—
	第一赤十字病院	尾張北部	—
	◎◎（国）名古屋医療センター	知多半島	—
	○名大附属病院	西三河北部	トヨタ記念病院
	第二赤十字病院	西三河南部東	岡崎市民病院
	名市大病院	西三河南部西	厚生連安城更生病院
	（国）東名古屋病院	東三河北部	—
	大同病院	東三河南部	豊橋市民病院
海 部	—		
尾張東部	愛知医大病院		◎東海ブロック拠点病院
	藤田保健衛生大病院		○中核拠点病院

用語の解説

- HIV感染者
HIV(Human Immunodeficiency Virus)に感染しているが、ニューモシスティス肺炎、カンジダ症、カポジ肉腫、トキソプラズマ脳症などエイズ（後天性免疫不全症候群 AIDS Acquired Immunodeficiency Syndrome）診断指標疾患の発症には至っていない者。
- エイズ患者
HIVに感染し、ニューモシスティス肺炎、カンジダ症、カポジ肉腫、トキソプラズマ脳症などエイズ診断指標疾患を発症した者。
- エイズ治療拠点病院
エイズに関する高度な医療の提供、情報の収集と地域における他の医療機関への情報提供、地域内の医療従事者に対する教育等の機能を有する病院で県が選定。
- ブロック拠点病院[東海ブロック：岐阜県、静岡県、三重県、愛知県]
全国を8ブロックに区分し、ブロック内の中核拠点病院を支援する病院として国が選定。
- 中核拠点病院
拠点病院を支援する病院として、各都道府県が拠点病院の中から原則1か所を選定。
- 治療協力医療機関
エイズ治療拠点病院を選定する以前の昭和62年から愛知県が独自に選定。県主催のカンファレンス（研修）等に参加し、拠点病院等と連携を図るとともにエイズ診療に積極的に対応する医療機関。

3 結核対策

【現状と課題】

現 状

1 結核の発生動向

- 我が国は、欧米先進国と比べり患率が高く、中まん延国に位置付けられています。
- 新登録患者数及びり患率（人口 10 万人対）は、共に「結核緊急事態宣言」が出された平成 11 年をピークに減少しているものの、本県の平成 28 年の新登録患者数は 1,269 人で、り患率は 16.9 と全国で○番目（平成 29 年 9 月確定後把握）に高い状況です。（表 2-8-6）
- 感染の危険性が高い喀痰塗抹陽性肺結核患者のり患率は、平成 28 年は 6.4 と全国に比べ高い状況です。（表 2-8-6）
- 県内の市町村別のり患率状況をみると、名古屋市及びその周辺地域のり患率が高い傾向にあります。
- 新登録患者の年齢構成の推移をみると、60 歳以上の高齢層が年々増加しており、平成 28 年には、全体の 72.8%を占めています。（図 2-8-①）
- 学校、病院、高齢者福祉施設等での患者発生があります。

※平成28年は概数（平成29年9月確定予定）

2 結核対策

- 結核の予防・早期発見のため、定期の健康診断、接触者健康診断、予防接種を法令等に基づき実施しています。
- 保健所は、医療機関の届出に基づき結核患者を登録し、家庭訪問指導や検診等により病状、受療状況等の把握をしています。また、患者管理情報を結核発生動向調査としてまとめ、結核対策に活用しています。
- 結核患者を確実に治療終了とするため、保健所と医療機関が連携しながら、DOTS（直接服薬確認療法）事業の推進を図っています。
- 結核医療については、「結核医療の基準」に基づく適正医療の普及促進に努め、患者の入院勧告・適正医療等を感染症診査協議会において審議するとともに、医療費の公費負担を行っています。
- 県、名古屋市、中核市で連携しながら、各種研修会による人材養成や啓発資料の配布により正しい知識の普及に努めています。

3 結核病床

- 県全域で適正な医療提供を図るために、知事

課 題

- 「愛知県感染症予防計画」及び「愛知県結核対策プラン」に基づき、結核対策を総合的に推進していくことが必要です。

- り患率に地域差があり、地域の実情に応じた具体的な取組が必要です。

- 高齢者に重点をおいた取組が必要です。

- 集団感染予防の取組が必要です。

- 市町村等が定期の健康診断や予防接種を適切に実施できるよう、結核対策に関する確かな情報提供が必要です。

- 保健所が、地域の関係機関、関係団体との連携を一層強化するとともに、患者発生時の迅速かつ的確な対応、健康診断の実施の徹底等を図ることが必要です。

- 結核治療が長期化することにより、治療を中断する率が高くなります。結核治療が長期化する高齢の結核患者や糖尿病等の合併症を持った結核患者に対し、確実に治療終了に結びつけるため、医療機関と保健所が連携してDOTSを行うことが必要です。

- 結核患者の発生動向や病床利用状況に

- が基準病床数を算定することになっています。
- 結核許可病床数は、患者数の減少とそれに伴う結核病床の廃止により、平成 29 年 4 月 1 日現在 200 床になっています。（表 2-8-7）
 - 合併症が重症あるいは専門的高度医療または特殊医療を必要とする結核患者などを収容するための結核患者収容モデル事業が実施されています。（表 2-8-8）
- 応じた結核病床の確保と適切な配置が必要です。
- 患者中心の医療提供を行う観点から、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が必要です。

【今後の方策】

- 結核の対応については、発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、初発患者の周辺の接触者健康診断、有症状時の早期受療の勧奨、結核患者に対する適正な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援に引き続き取り組んでいきます。
- 県は名古屋市、中核市その他の市町村と連携を図り、医療機関等の協力を得ながら、地域の実情に即して予防対策、適正な医療提供、知識普及などの結核対策を総合的に推進します。
- 行政と医療機関の連携により、発見した患者を確実に治療終了するよう支援するDOTS（直接服薬確認療法）事業を推進します。

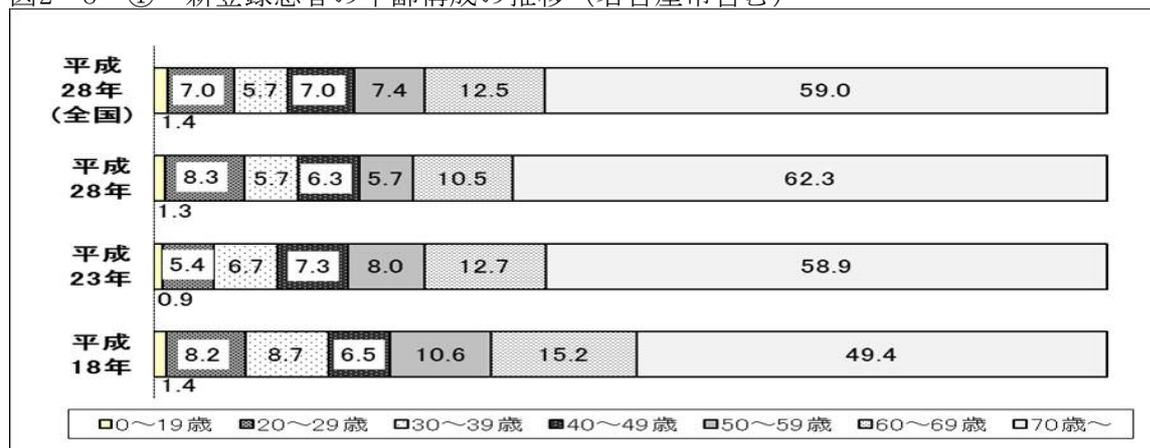
表2-8-6 主な結核指標の推移

区分	新登録患者数		り 患 率		喀痰塗抹陽性 肺結核患者数		り 患 率	
	愛知県	全 国	愛知県	全 国	愛知県	全 国	愛知県	全 国
平成 19	1,682	25,311	22.9	19.8	619	10,204	8.4	8.0
20	1,689	24,760	22.8	19.4	627	9,809	8.5	7.7
21	1,658	24,170	22.4	19.0	633	9,675	8.5	7.6
22	1,664	23,261	22.5	18.2	633	9,019	8.5	7.0
23	1,526	22,681	20.6	17.7	589	8,654	7.9	6.8
24	1,419	21,283	19.1	16.7	557	8,237	7.5	6.5
25	1,424	20,495	19.1	16.1	598	8,119	8.0	6.4
26	1,305	19,615	17.5	15.4	521	7,651	7.0	6.0
27	1,199	18,280	16.0	14.4	458	7,131	6.1	5.6
28	1,269	17,618	16.9	13.9	478	6,640	6.4	5.2

資料：愛知の結核 2016（愛知県健康福祉部）及び結核の統計 2017（公益財団法人結核予防会）予定

注：平成 28 年は概数（平成 29 年 9 月確定予定）

図2-8-① 新登録患者の年齢構成の推移（名古屋市含む）



※愛知の結核 2016（愛知県健康福祉部）及び結核の統計 2017（公益財団法人結核予防会） 予定

※平成28年は概数（平成29年9月確定予定）

表2-8-7 医療圏別結核病床を有する病院

医療圏	病院名	病床数	医療圏	病院名	病床数
名古屋・尾張中部	大同病院	10	西三河南部東	県がんセンター愛知病院	50
	(国) 東名古屋病院	60			
尾張東部	公立陶生病院	44	東三河南部	豊橋市民病院	10
尾張西部	一宮市民病院	18		豊川市民病院	8
計					200

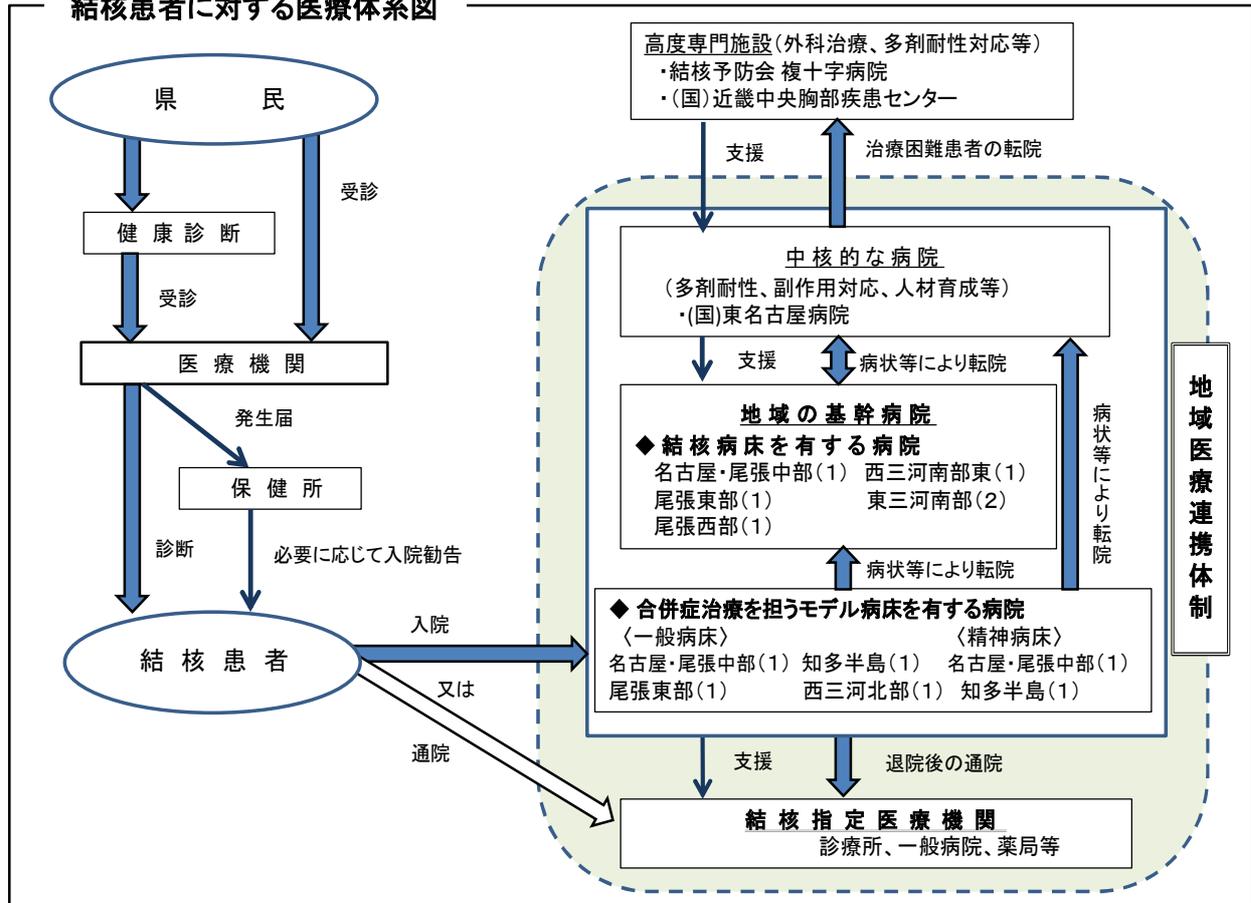
※結核病床数は、7病院、200床（平成29年4月1日現在）

※公立陶生病院は、平成30年度より25床に減床予定。

表2-8-8 合併症治療を担うモデル病床を有する病院

医療圏	病院名	病床数	
		一般病床	精神病床
名古屋・尾張中部	第二赤十字病院	9	
	(国) 東尾張病院		4
尾張東部	旭労災病院	2	
知多半島	公立西知多総合病院	10	
	みどりの風南知多病院		3
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	2	
計		23	7

結核患者に対する医療体系図



【体系図の説明】

- 感染症法では、結核に係る定期の健康診断について、それを行う者、その対象者を規定しており、対象者は健康診断を受けなければならないとしています。
- 勧告入院の対象となる結核患者は、「まん延を防止するため必要があると認めるとき」とされており、具体的には呼吸器等に症状があり、喀痰塗抹検査の結果が陽性であるときなどとされています。
- 高度専門施設は、外科治療等の結核の高度専門医療を担うことができる施設であり、中核的な病院でも治療が困難な患者を受け入れ、また、他の病院に対する技術的な支援を行うなど地域医療連携体制の支援を行います。
- 結核指定医療機関は、結核患者の通院医療を担当するものであり、感染症法に基づき、都道府県知事等が指定します。なお、この指定を受けなければ公費負担医療を担当することができません。

用語の解説

- 新登録患者
結核患者が発生すると、診断した医師からの届出により保健所において患者登録されるが、その年に新たに保健所で登録された患者を新登録患者とといいます。
- 感染症診査協議会
感染症患者に対する入院勧告、医療費公費負担申請の内容等について審議を行う機関です。
- DOTS (Directly Observed Treatment, Shortcourse:直接服薬確認療法)
患者が服薬するのを直接確認することを基本とした、治療完遂に向けて患者を支援する取組です。
- 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、より適切な基準を策定するために行われている事業です。