前文を次のように改める。

結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号）に基づき、平成十六年に第一次の本指針が策定された。以来、六年余りが経過し、我が国内外の結核を取り巻く状況は変わりつつある。

国際的には、結核はいまだ三大感染症の一つであり、ＨＩＶ（ヒト免疫不全ウイルス）や後天性免疫不全症候群との合併結核及び多剤耐性結核の国を越えた広がりが大きな課題となっている。こうした中、我が国は、世界保健機関等との協力の下、研究、検査、治療技術、人材育成等の様々な分野で国際貢献をしてきており、特に人材育成等において大きな成果を上げている。

我が国における結核患者数は、緩やかではあるが減少傾向にあり、人口十万人対り患率は、二十を下回る状況に達している。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、平成二十一年においては約二万四千人の患者が新たに生じるなど、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。り患率が低下している主な要因は、排菌をしていない患者の減少であるが、まん延の防止のためには、排菌をしている患者への対応が重要であり、今後も結核対策の手を緩めることはできない状況にある。

また、り患の中心は基礎疾患を有する高齢者であるが、近年、結核患者が都市部で多く生じていることや、疫学的な解析により結核発症の危険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。）が存在することが明らかとなっており、こうした事実を踏まえた対策を講じる必要がある。

結核対策の面では、診断技術の進歩や直接服薬確認療法（以下「ＤＯＴＳ」という。）の普及などにより、結核の診断や治療の水準は格段に向上した。一方で、患者数の減少により結核医療の不採算性に拍車がかかり、また、結核の研究や診療に精通した医療従事者及び結核を診療できる医療機関が減少していることもあり、地域によっては、適切な医療体制の確保が困難になっている。さらに、基礎疾患を有する高齢者がり患の中心である昨今の状況においては、求められる治療形態が多様化しており、対応できる医療機関が少なくなっている。

このような変化に対応するためには、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、結核に関する基礎医学、臨床及び疫学などの研究の推進、医薬品の開発、人材の育成並びに知識の普及啓発を総合的に推進しなければならない。そのためには、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、国を越えた人の移動が活発になっている中で、引き続き、国際的な結核対策に貢献することは、我が国の結核対策上も非常に重要である。

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、医療関係者、民間団体等が連携して取り組むべき課題に対し、新たな取組の方向性を示すことを目的とする。取り組むべき多くの課題の中で、特に強調されるところは、患者発生動向調査の一層の充実、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体制の構築、世界保健機関の定義する結核高負担国などの結核がまん延している国の出身者又はその国に居住歴のある者（以下「高まん延国出身者」という。）等のハイリスクグループ及び発症すると二次感染を生じやすい職業に就いている者（以下「デインジャーグループ」という。）に重点を置いた定期健康診断の検討、リンパ球の菌特異たん白刺激によるインターフェロン遊離試験（以下「ＩＧＲＡ」という。）等の先進技術を利用した迅速かつ確実な接触者健診の実施並びに無症状病原体保有者のうち治療を要する者（以下「潜在性結核感染症患者」という。）に対する発症予防対策の徹底である。また、医療提供体制の面では、医療の質の確保、重篤な合併症患者や治療が困難な患者に対応できる体制の構築、医療機関内での結核診療のための病室や病棟の在り方の検討、抗結核薬の確保及びＤＯＴＳの普及が必要である。その他にも、結核診療に必要な医師、保健師、看護師等の人材の養成、国民に対する普及啓発、患者の人権の尊重、抗結核薬やワクチンの開発などの研究の一層の推進等が必要である。

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において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、これを改正するものとする。

第一の二を次のように改める。

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、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。）に基づく届出や入退院報告、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。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、個人情報の取扱いに十分な配慮が必要である。

第二の一の2を次のように改める。

2　現在の我が国における結核感染者の多くは高齢者であり、何らかの基礎疾患を有する者が多い。加えて、大都市部等の特定の地域におけるハイリスクグループの存在が明らかになっており、これらの者に対して有効な施策を講じる必要がある。このため、結核の発生の予防、早期発見及びまん延の防止のための対策の重点は、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診、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診の勧奨等きめ細かな個別的対応に置くことが重要である。また、早期発見の観点から、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、医療従事者に周知することが重要である。

第二の二の1及び2を次のように改める。

1　り患率の低下等の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、特定の集団に焦点を絞る等により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、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。

第二の二の3中「早期受療」を「早期受診」に改める。

第二の二の4中「際には、」の下に「都道府県単位又は対象者百万人程度での」を加え、「〇・〇四パーセント」を「〇・〇四パーセント以上」に改める。

第二の二の5中「受診」の下に「や有症状時の早期受診」を加える。

第二の二の7中「外国人」を「高まん延国出身者」に、「外国語」を「その国の言語」に、「の体制に」を「を実施する等、」に改める。

第二の二の8中「においては」を「であって症状の有無や問診等により必要と判断された際には」に改め、同8に後段として次のように加える。

なお、その結果を判断するに当たっては、結核菌ではなく非結核性抗酸菌の可能性があることについて留意すべきである。

第二の三の1中「発病」を「発症」に改め、「これまで」を削り、「されてきた」を「されている」に改め、「ものである」の下に「。そのため、当該健康診断と関連して、法第十五条の規定に基づく積極的疫学調査を適切に実施することにより、当該健康診断を更に効果的に行うものとする」を加える。

第二の三の2中「において」の下に「、法第十五条の規定に基づく積極的疫学調査として」を加える。