

結核の現状と対応

R7年度

吉野保健所 健康増進課 地域保健第一係

結核の現状と対応

- 1) 結核の現状
- 2) 結核発生時の動き
- 3) 発病・重症化の予防可能なケース

結核の現状と対応

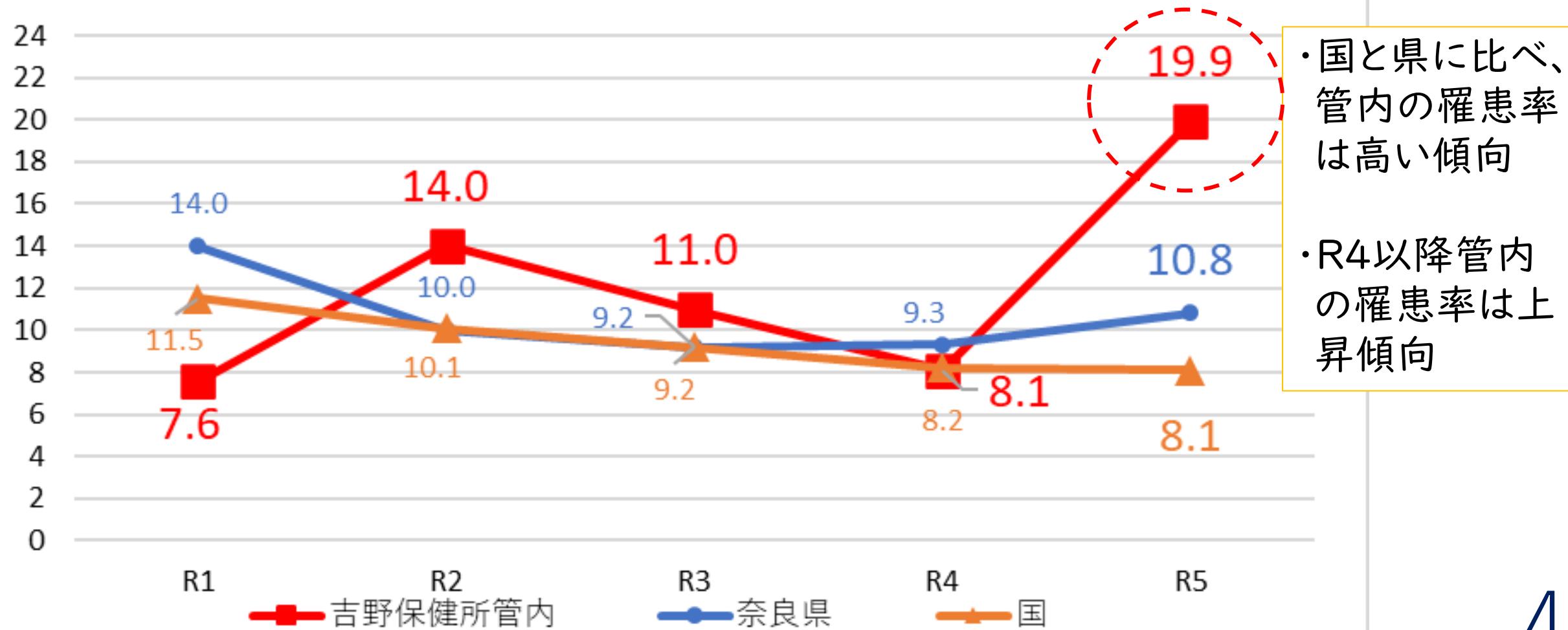
I) 結核の現状

① R1～5 管内、県・国の結核罹患率

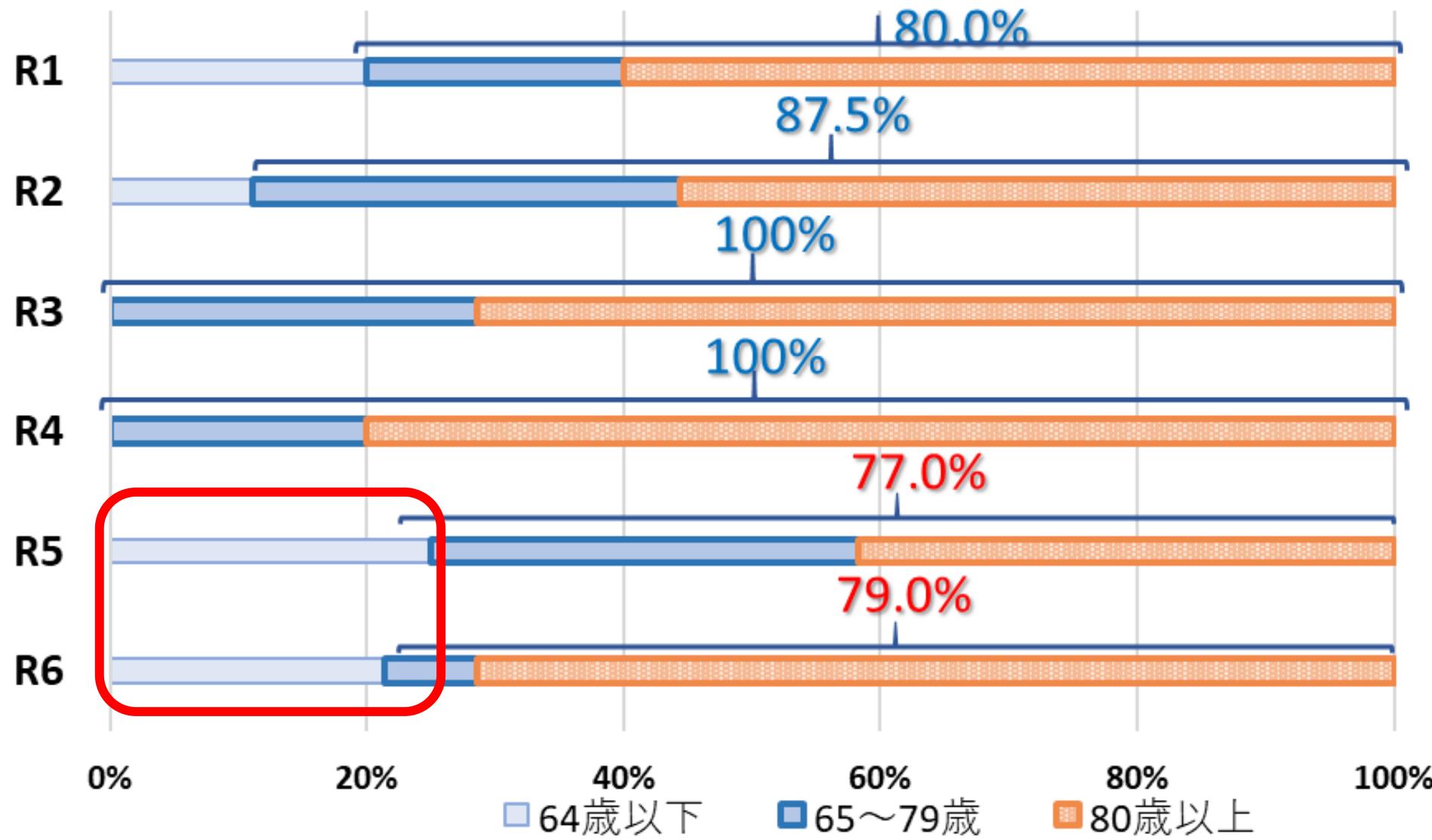
罹患率:集計対象年の1月1日から12月31日の1年間で、新たに登録された結核患者数を人口10万人あたりの率で表したもの

出典:結核の統計2023

(人口10万対)

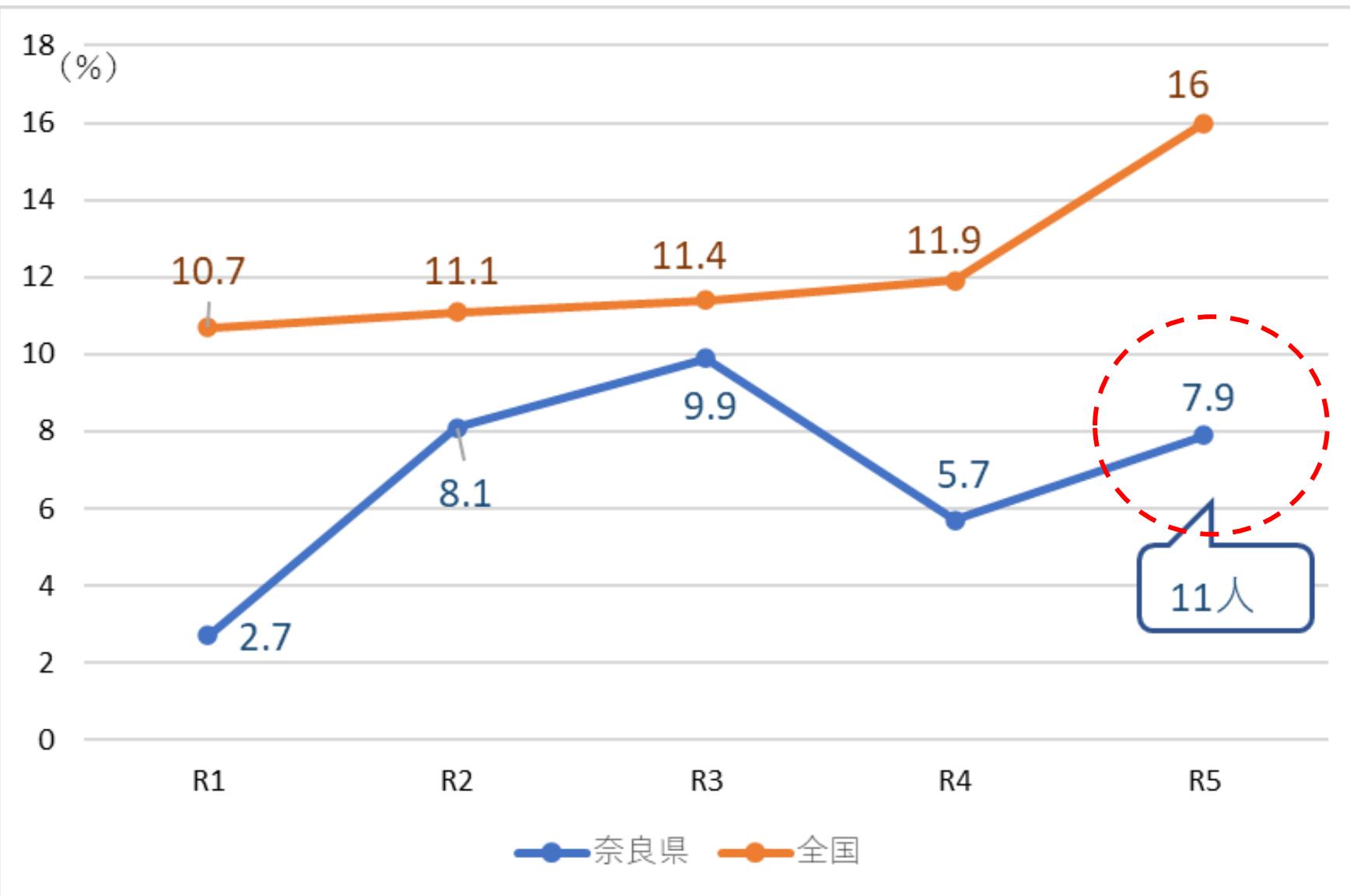


② RI～6 管内新登録結核患者の年齢階級別割合



- RI～R4までは高齢者の割合が年々増加
- R5～6は64歳以下が約20%を占め、20歳代の結核患者も発生あり

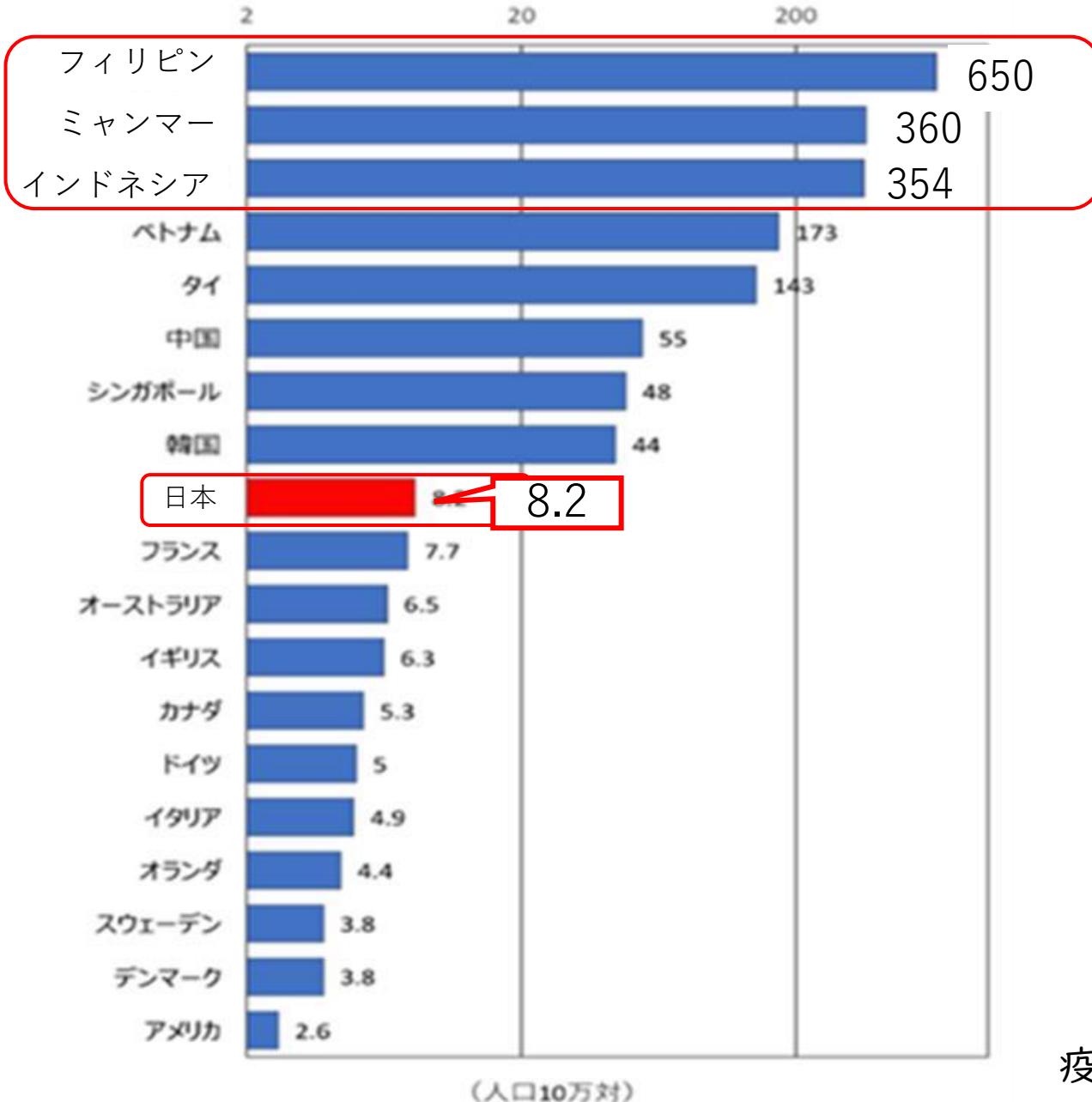
③R1～5 全国・県の新登録患者に占める外国出生割合



- ・全国では外国出生の結核患者が増加傾向
- ・県でも外国出生の結核患者は発生している

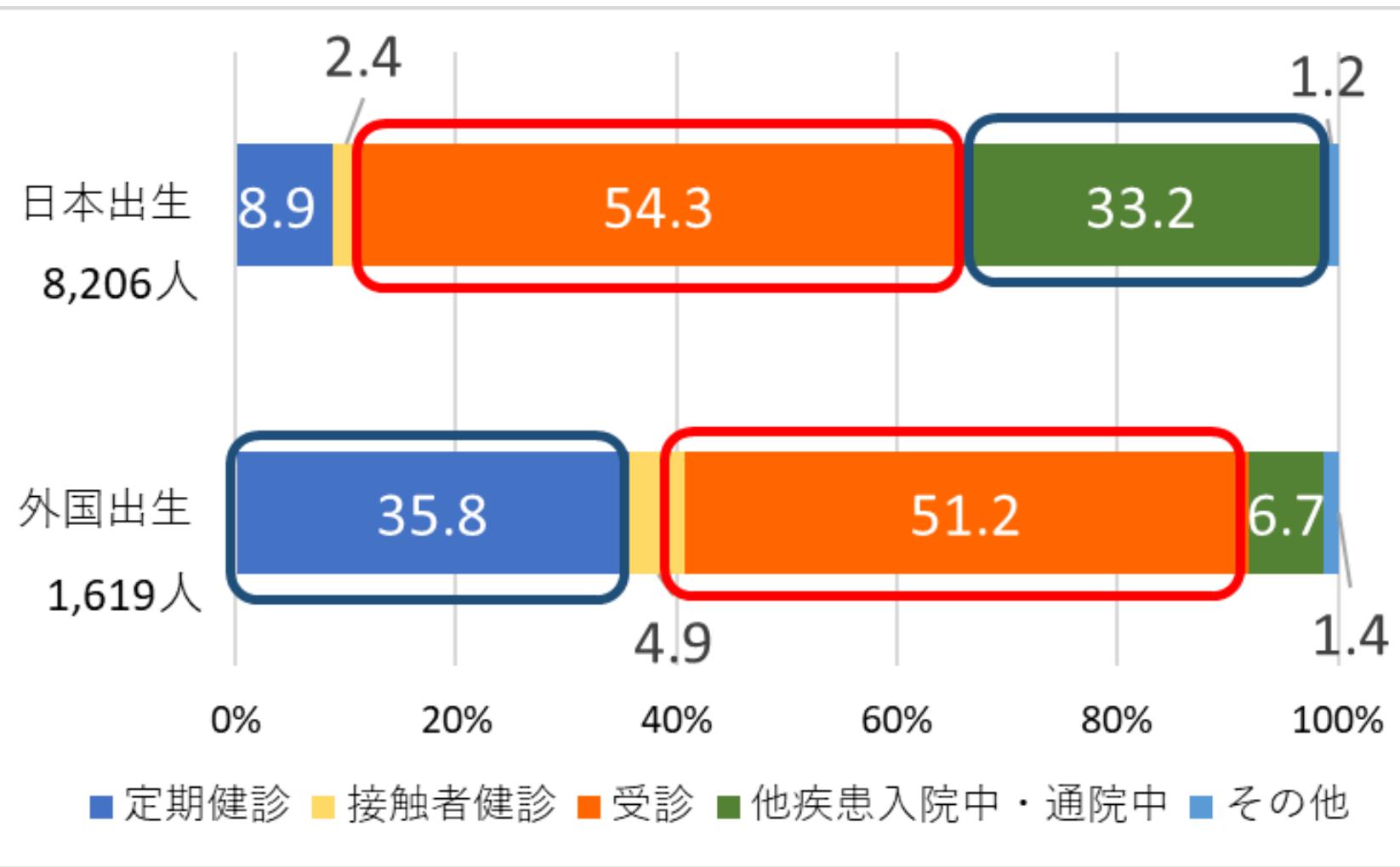
〈参考〉

R4 世界各国の全結核届け出率



- ・技能実習等で入国が多い国の結核届出率が高い。
- ・母国で結核に感染している可能性が高く、来日後、発症する場合がある

④R5 全国の新登録結核患者の発見方法別割合、出生国別



・日本・外国出生ともに「受診」での発見が最も多い。

・日本出生は「他疾患入院中・通院中」、外国出生は「定期健診」での発見が2番目に多い

・日本出生の結核患者は高齢者が多いため、他疾患治療中に見つかることが多い

定期健診：学校、住民、職場、施設、その他の定期健診

結核の現状と対応

2) 結核発生時の動き

感染症法に基づく発生時の動き

医療機関

※下線は医療機関より提出が必要な書類

結核診断

- 発生届
- (必要時) 就業制限

治療

- 公費負担申請
- 入・退院届
- 就業制限解除
- DOTS

治療終了

- 転帰届
- 管理検診

患者
発生

接触者



疫学調査

リストアップ

検討会

接触者健診 実施

発生届(感染症法第12条)

結核診断

治療

治療終了

結核は感染症法で「二類感染症」に分類。

診断すれば、**直ちに(その日のうちに)保健所に届出が必要!**

「発生届」を記載の上、サーベイランスシステム(NESID)に入力

or吉野保健所FAX(0747-52-7259)をお願いします。



結核と診断した日に「発生届」の提出がない場合...

遅延理由書の提出が必要

- ・患者への就業制限や入院勧告が適切に行われず、結核のまん延予防に支障をきたす
- ・患者が結核医療費の公費負担を適切に受けられず、経済的不利益が生じる

必ず、**結核と診断した日に「発生届」の提出をお願いします!**

患者・家族への告知、保健所から連絡があることもお伝えください!

発生届：記載の注意点

結核診断

治療

治療終了

別記様式 2-2

結核発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第10項において準用する場合を含む規定により、以下のとおり届け出る。）

報告年月日 令和 年 月

医師の氏名

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※） () -

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記入）

1 診断（検査）した者（死体）の類型

・患者（確定例）・無症状病原体保有者・疑似症患者・感染症死亡者の死体・感染症死亡疑い者の死体

2 当該者氏名 3 性別 4 生年月日 5 診断時の年齢（0歳は月齢） 6 当該者職業

男・女

年 月 日

歳（ か月）

7 当該者住所

電話（ ） -

8 当該者所在地

電話（ ） -

9 保護者氏名

10 保護者住所（9、10は患者が未成年の場合のみ記入）

電話（ ） -

11 症状

病型

1) 肺結核 2) その他の結核（ ）

・せき・たん・発熱・胸痛

・呼吸困難

・その他（ ）

・なし

12 診断方法

18 感染原因・感染経路・感染地域

① 感染原因・感染経路（確定・推定）

1) 肺核・飛沫感染（感染源の種類・状況： ）

塗抹（-）培養（結果待ち）PCR-TB（+）

⇒届出必要

この届出は診

発生届が提出されると。。。

保健所より、以下のような内容を問い合わせします

- ・症状や診断までの各種検査結果や経過
- ・結核と他疾患の治療歴
- ・主治医から患者への説明内容
(告知の有無、保健所から連絡がある 等)
- ・ADL、本人の理解度(認知症の有無、日本語の理解度 等)
- ・家族・支援者の有無



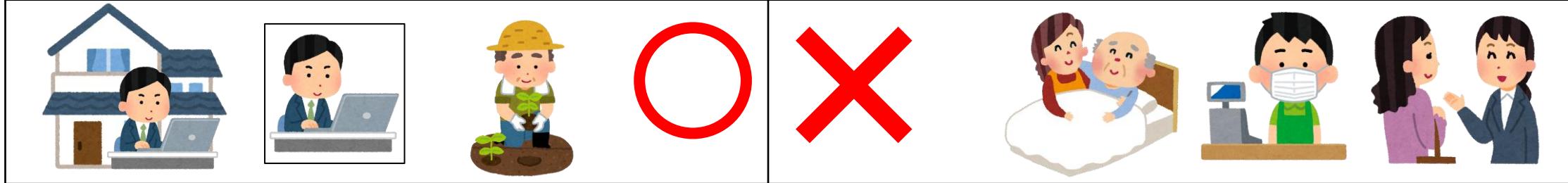
就業制限(感染症法第18条)

結核診断

治療

治療終了

【範囲】接客業その他多数のものに接触する業務



〈就業制限・解除の基準〉

喀痰検査結果	咳・タン症状	就業制限	解除基準
塗抹(+)	ありorなし		<p>(1) 症状消失 (2) 異なった日の喀痰検査結果が連續して3回培 (-) 〈3回目は核酸増幅法 (-) でも可〉</p>
核酸増幅法 (+) or 培養(+)	あり なし	制限あり	<p>【退院させなければならない基準】</p> <p>(1) 2週間以上の標準的化学療法実施 (2) 治療経過が良好 (3) 異なった日の喀痰検査結果が連續して2回 培養 (-) or 核酸増幅法 (-)</p>

公費負擔申請書(感染症法第37条)

結核診斷

治療

治療終了

- ・結核の治療に対する医療費は、健康保険が適用
 - ・適用後の自己負担分は「公費負担申請書」を保健所に提出し診査会で承認を受けると減免措置を受けることができる。
 - ・基本的に提出した日からの適用となるため、治療までに提出が必要。
継続の場合も、途切れないように申請を。

診査会:感染症診査協議会



今後の治療方法	感染症法		対象者	自己負担額
	医療機関の所在地	平成 年 月 日		
医療機関の名称	TEL		37条	・入院勧告を受けた方
主治医の氏名	印		37条の2	・入院勧告を受けずに、入院治療している方 ・通院治療している方
申請書受理日	診査日			所得に応じて、0円・2万円
37条の2	承認・不承認・保留	意見書 有・無		結核医療費と入院料の5%
20条及び37条	適・不適・保留			

入院届・退院届(感染症法第53条の11)

結核診断

治療

治療終了

入・退院結核患者届出票 奈良県(奈良市除く)

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53条の11により、**病院の管理者**は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、7日以内に、その患者について省令で定める事項を、もよりの**保健所長**に届け出ることになっていますので、この用紙を使ってお届けください。

患者氏名	男・女		
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	年齢	才
患者住所	〒		

病院名	(科)
病院所在地	
病院管理者名	印 担当医師名
上記の患者が 入院・退院しました。(※入・退院いずれかを○で囲んでください。)	

病名	入・退院年月日	年 月 日															
入・退院時の病状	X線所見	病型 (学会分類) <table border="1"><tr><td>r</td><td>1</td><td>b</td></tr><tr><td>0</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>V</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>H</td><td>P1</td><td>Op</td></tr></table>	r	1	b	0	I	II	III	IV	V	1	2	3	H	P1	Op
r	1	b															
0	I	II	III	IV	V												
1	2	3															
H	P1	Op															
血沈所見	1時間	2時間															
結核菌所見	塗抹(未実施・検査中・検査済: 月()号)																
	培養(未実施・検査中・検査済: 月()号)																
	検体の種類(喀痰・胃液・気管支洗浄液・その他())																
理学的所見																	
その他の所見																	
入院の主たる理由	結核の治療・結核以外の治療																
退院理由	軽快・自己退院・転院(転院先)・死亡(年月日)																
保健所名	住所・電話番号	管轄市町村															

・期限は**7日以内**。

・結核治療者が、**他疾患にて入・退院した時も提出が必要**

〈入院届〉

・発生届提出時、患者が入院の場合は「入院届」もあわせて保健所へ提出!

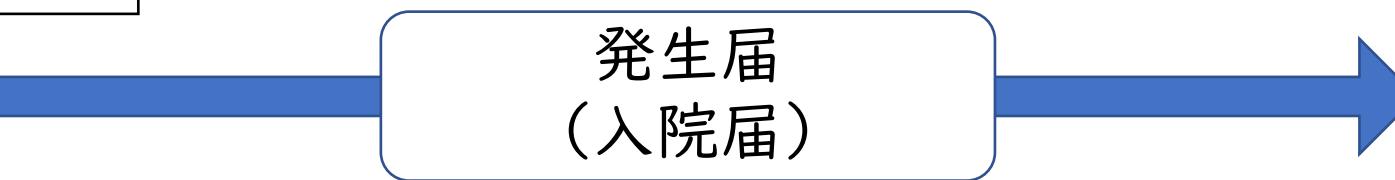
〈退院届〉

・患者が退院・転院した時に、保健所へ提出が必要。

患者支援を途切れなく実施するため、入退院が決まれば、保健所へ連絡。
7日以内に入退院届の提出。

入院の場合

結核診断 → 治療 → 治療終了



応急入院勧告(第19条) <72時間>

必要時:就業制限(第18条)

結核です

転院調整



他者へ感染させる可能性が高いとき

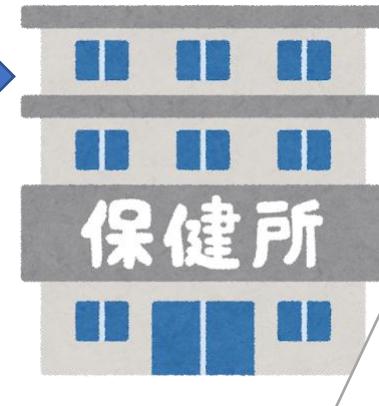
入院基準

- (1) 肺結核、咽頭結核、咽頭結核または気管支結核の患者かつ喀痰塗抹検査結果が陽性
- (2) 喀痰塗抹検査結果が陰性であった場合に、喀痰、胃液または気管支鏡検体を用いた塗抹検査、培養検査また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、イまたはウに該当するとき。
 - ア) 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る。
 - ウ) 不規則治療や治療中断により再発している。

入院の場合

結核診断 → 治療 → 治療終了

37条公費負担申請書
入院届



応急入院勧告中<72時間>

〈諮詢〉
入院の必要性、入院期間、
医療が適正か



入院は、移動の自由を
制限する行為

入院基準を満たした
入院...
感染拡大を防ぐために
入院が必要！

入院の場合

結核診断 → 治療 → 治療終了



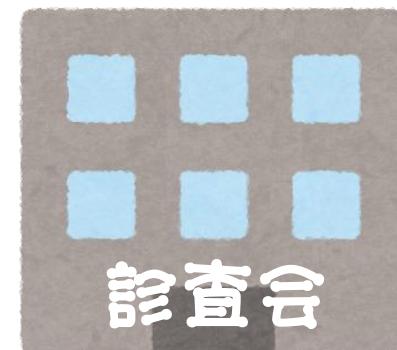
入院勧告(第20条)



〈初回面接〉

入院勧告、就業制限、弁明機会の付与
結核の特徴と症状、薬剤の効果と副作用
、初期治療の徹底と服薬の必要性、
接触者健診の必要性、処遇に関する苦
情の申し出 等

〈答申〉
入院は必要!
医療は適正!



通院の場合

結核診断 → 治療 → 治療終了



通院治療

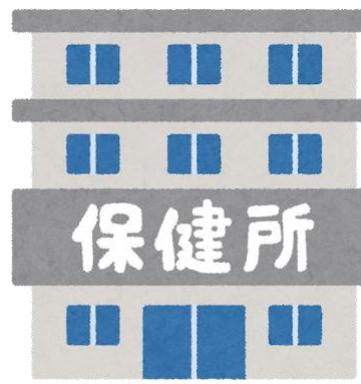


公費負担申請書
(第37条の2)



必要時
就業制限

〈初回面接〉
必要時就業制限、結核の特徴と症状、
薬剤の効果と副作用、初期治療の徹
底と服薬の必要性、
接触者健診の必要性、処遇に関する
苦情の申し出 等



届出基準の運用

結核診断

治療

治療終了

臨床像		行政対応	
診断	感染性	届出	必要な行政措置
結核として治療の対象	あり (塗抹陽性)	患者 (確定例)	入院勧告(19条) →公費負担(37条)
	なし		公費負担(37条の2)
潜在性結核感染として 治療の対象	なし	無症状病原 体保有者	公費負担(37条の2)

DOTS

結核診断

治療

治療終了

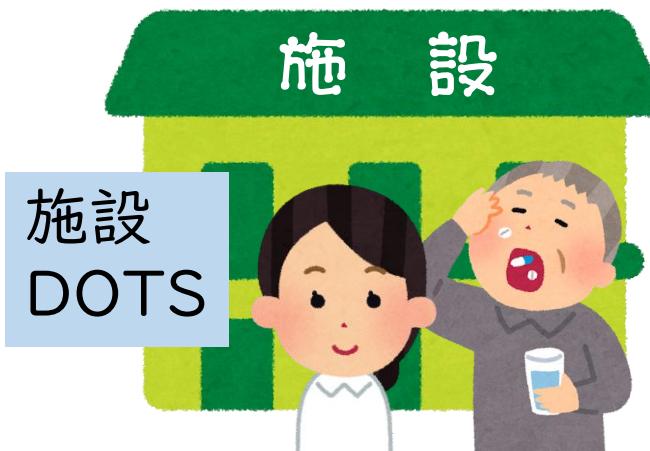
(Directly Observed Treatment, Short course)

・確実に服薬できているか、直接服薬を見守り確認する方法

病院
DOTS



訪問看護
DOTS



施設
DOTS



薬殻保管



転帰届 (感染症法第53条の12)

結核診断

治療

治療終了

結核患者転帰届 (奈良県 奈良市を除く)

患者が下記の転帰理由1～6に該当する場合は、この用紙により患者住所の管轄保健所へすみやかに届け出してください。

記入日 令和 年 月 日

(ふりがな)
患者氏名

(男・女)

生年月日 (明・大・昭・平・令) 年 月 日

年齢 才

患者住所

医療機関名

(科) 担当医師名 印

医療機関所在地

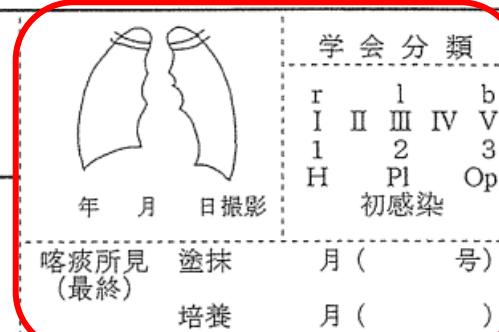
転帰理由 該当番号を○で囲んでください

1. 治療終了

(今後の方針欄
も記入ください)

服薬終了日:

年 月 日



2. 自己中断

最終受診日:

年 月 日

3. 転症

診断日: 年 月 日

病名 診断根拠

4. 転医

最終受診日: 年 月 日

転医先

5. 転出

転出(予定)日: 年 月 日

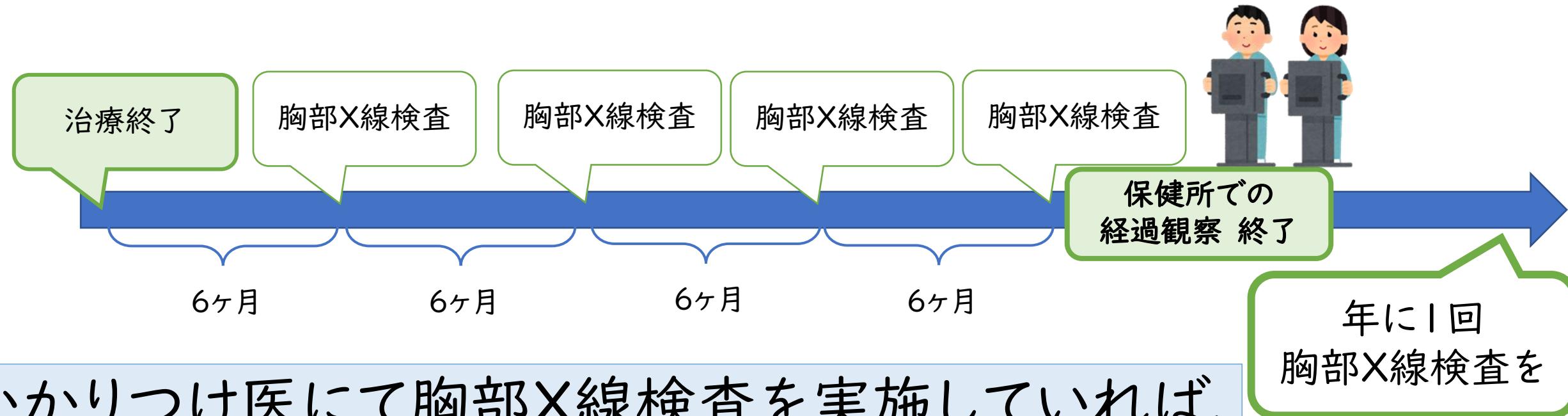
〈転帰届〉・患者が以下の理由により
転帰となったときに提出が必要。

1. 治療終了 (治癒・指示中止)
2. 自己中断
3. 転症: 結核ではない別疾患であった
4. 転医: 別病院へ転院した
5. 転出: 居住地が管外へ変更した
6. 死亡

(記載が必要)

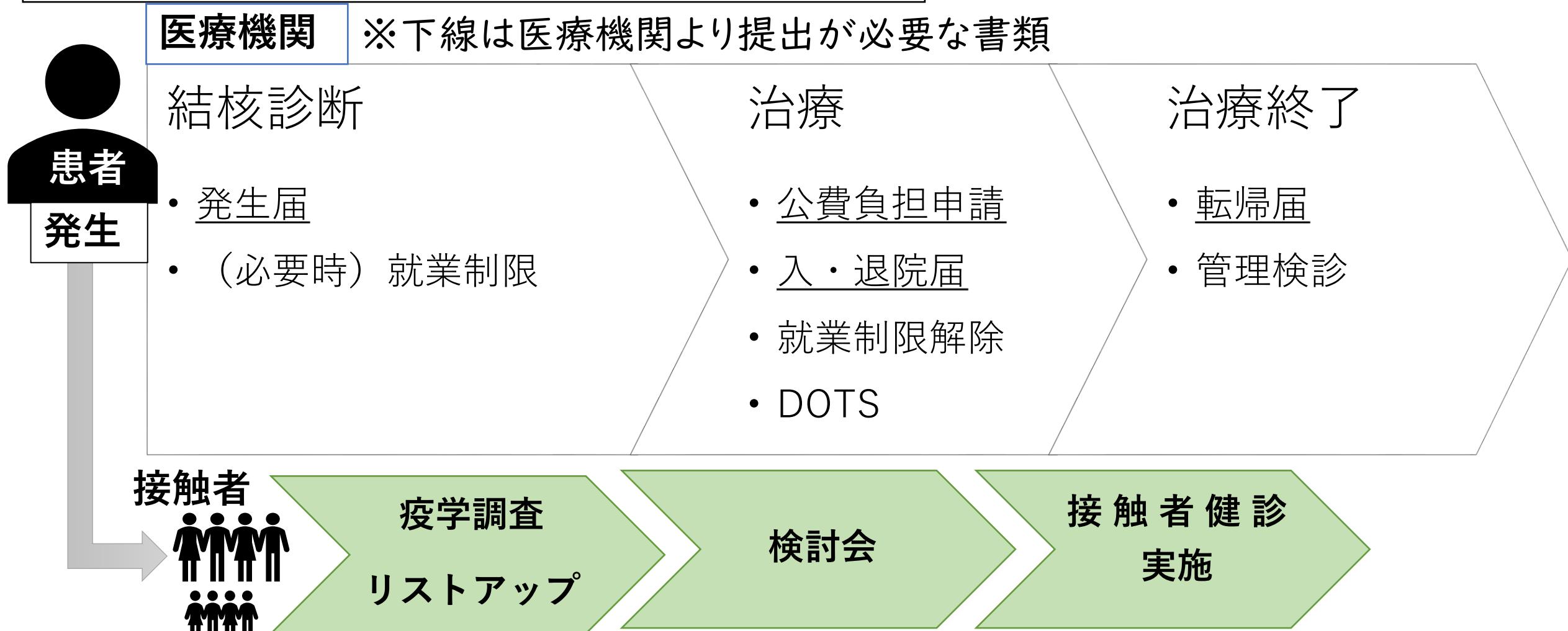
- ・胸部X線・CT検査の陰影と学会分類
- ・最終の喀痰検査結果

- ・結核薬を必要な期間・量を正しく服薬していても、まれに再発する場合があります。
- ・再発の多い時期（治療終了後2年間）は、異常の有無の確認のため胸部レントゲン検査を6ヶ月おきにおこないます。



かかりつけ医にて胸部X線検査を実施していれば、
その結果やデータを提供いただくこともあります。

感染症法に基づく発生時の動き



接触者健診



患者・家族、受診先の医師・職員、職場、施設職員等へ
本人の状況を聞き取り

①発症までの経過

- ・受診内容、症状(特に咳・タン)の有無、内容、時期
- ・胸部レントゲン検査結果 等



②生活状況(仕事内容)

- ・サービス内容、ADL・介護度
- ・咳等を誘発する処置の有無
- ・部屋の広さ・配置図、換気状況 等



①②と菌検査の結果を踏まえ、**いつから**人に感染させる可能性があるかを判断し、接触者のリストアップを依頼

接触者健診



○リストアップ

接触者を職員・利用者等 毎にエクセルファイルにて提出

【内容】

名前/生年月日/結核既往の有無/現病歴/直近の胸部レントゲン検査結果(時期・実施場所)/接触時間・内容・最終接触日/マスクの有無・種類 等



病院名:		※N95マスク着用をしていない時の状況について記載ください。															
病棟名:		※接觸頻度の多い順に記載してください。															
医療スタッフ へ接続	接觸者の情報										結核患者との接觸状況						その他 備考
	連番	ふりがな 氏名	生年月日	年齢	職種	基礎疾患	結核既往の有無 (潜在性結核含む)	現在の症状	健康診断 (胸部レントゲン)	IGRA検査	マスクの 種類	処置内容	呼吸器処置	接觸積上げ時間数 (同じ空間を共有した 積上げ時間数)	最終接觸日		
	例	〇〇年〇月〇日	35	看護師	30歳～糖尿病	有(21歳潜在性結核にて内服治療)	咳	〇〇年〇月	異常なし	陰性	〇〇年〇月	サーチカル	2/13 吸引、喀痰喀出介助 2/15 夜勤で受け持ち	20分	N95	8時間	〇〇年〇月〇日

接触者健診



疫学調査
リストアップ

検討会

接触者健診
実施

検査の実施調整

検討結果

本人の状況より感染性の強さを考え、
リストを元に、
・健診の必要性
・対象・時期・検査方法 を検討



結核の現状と対応

3) 発病・重症化の予防可能なケース

予防可能例

喀痰塗抹陽性またはその他の菌陽性の活動性肺結核患者

(人に感染させてしまう状態で結核が見つかった患者) のうち

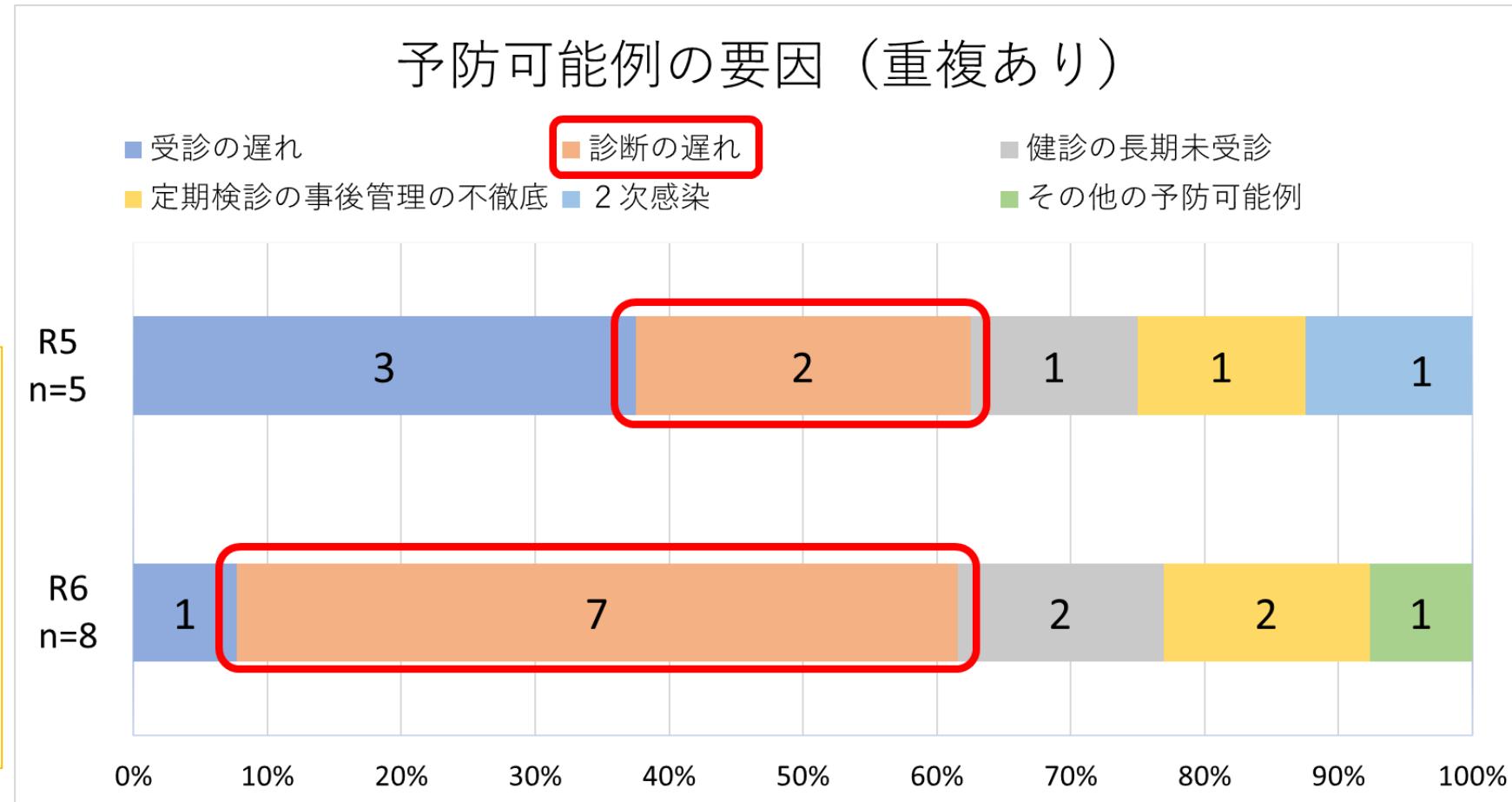
適切な保健サービスの提供により、早期発見・治療へつながった可能性がある事例

〈吉野保健所〉

	対象者 (人)	該当者 (人)
R5	9	5
R6	11	8

- ・R5・R6ともに予防可能例の一因に「診断の遅れ」がある
- ・「診断の遅れ」の原因是、「他疾患と診断・見落とし」が多い。

予防可能例の要因（重複あり）



3) 発病・重症化の予防可能なケース:A氏

A氏 80歳代 男性、**3年以上健診未受診** 在宅 サービス利用なし 同居家族(1人)

R ×年	6月中旬	食欲不振、体重減少出現。
	10月初旬	発熱(37.3°C)数日間持続後、解熱。
	10月中旬	臀部出血、発熱にてa病院受診。痔瘻がん疑い。
	11月中旬	a病院再診し、消化器専門医がいるb病院紹介。
	11月中旬～	発熱(37.3°C)が継続。
	11/19	b病院受診。大腸がん疑いで12月検査入院予定。
	11/25	頻尿、下肢の浮腫著明にてc医院(泌尿器科)を受診。 腹部CT実施、下葉に浸潤影指摘、胸部CT実施。(右肺空洞影、気管支拡張指摘)
	11/26	かかりつけのd内科医院受診(11/25胸部CT持参)。e病院紹介。
	11/27	e病院受診し、27,28日で喀痰検査実施。
	11/29	11/27喀痰塗抹3+、PCR-TB(+)判明。肺結核(rⅡ2)と診断。 保健所へ発生届提出

3) 発病・重症化の予防可能なケース:A氏

A氏 80歳代 男性、3年以上健診未受診 在宅 サービス利用なし 同居家族(1人)

R ×年	6月中旬	食欲不振
	10月初旬	発熱 かかりつけ医は年1回胸部X線検査を実施しているかを確認、実施、結核の早期発見へ
	10月中旬	臀部
	11月中旬	a病
	11月中旬～	発熱(37.3°C)が継続。
	11/19	b病院受診。大昭
	11/25	頻尿、下肢 腹部CT
	11/26	かかりつけ
	11/27	e病院受診し、27,20円
	11/29	11/27喀痰塗抹3+、PCR-TB(+)判明。肺結核(rⅡ2)と診断。 保健所へ発生届提出

結核健診として
年に1回胸部X線検査を勧める

3) 発病・重症化の予防可能なケース:B氏

B氏 40歳代 女性 介護士 同居家族(2人)		
RX年	6月中旬	ベトナムより日本へ入国。 技能実習生として、介護施設で勤務開始。
RY年	10/3	胸痛自覚し、a病院受診するも胸部XP異常なし。 痛み止め処方され、1ヶ月程度で症状軽快。
RY+1年	2/8	咳・発熱症状あり、b内科クリニック受診。
	3/7	内服薬処方され1週間程度で症状改善。
	4/24	職場健診での胸部XPにて、左上葉不整形的陰影指摘。
	6/7	指摘を受けたため、b内科クリニック受診。
	6/19	a病院にて胸部CT実施。
	6/30	b内科クリニックが胸部CTにて空洞確認し、a病院紹介。
	7/3	a病院受診。胃液検査実施。
	7/4	7/3採取の胃液 塗抹(-)PCR-TB(+)判明。 肺結核(ⅠⅡⅠ)と診断。保健所へ発生届提出

3) 発病・重症化の予防可能なケース:B氏

B氏 40歳代 女性 ベトナム出生 介護士 同居家族(2人)

RX

ディンジャーグループ

結核発病の危険は特に高くないが、もし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者

- ①学校の教職員
- ②医療・保険関係者
- ③**福祉施設職員**
- ④幼稚園教諭・保育士
- ⑤塾の教師 等

ハイリスクグループ

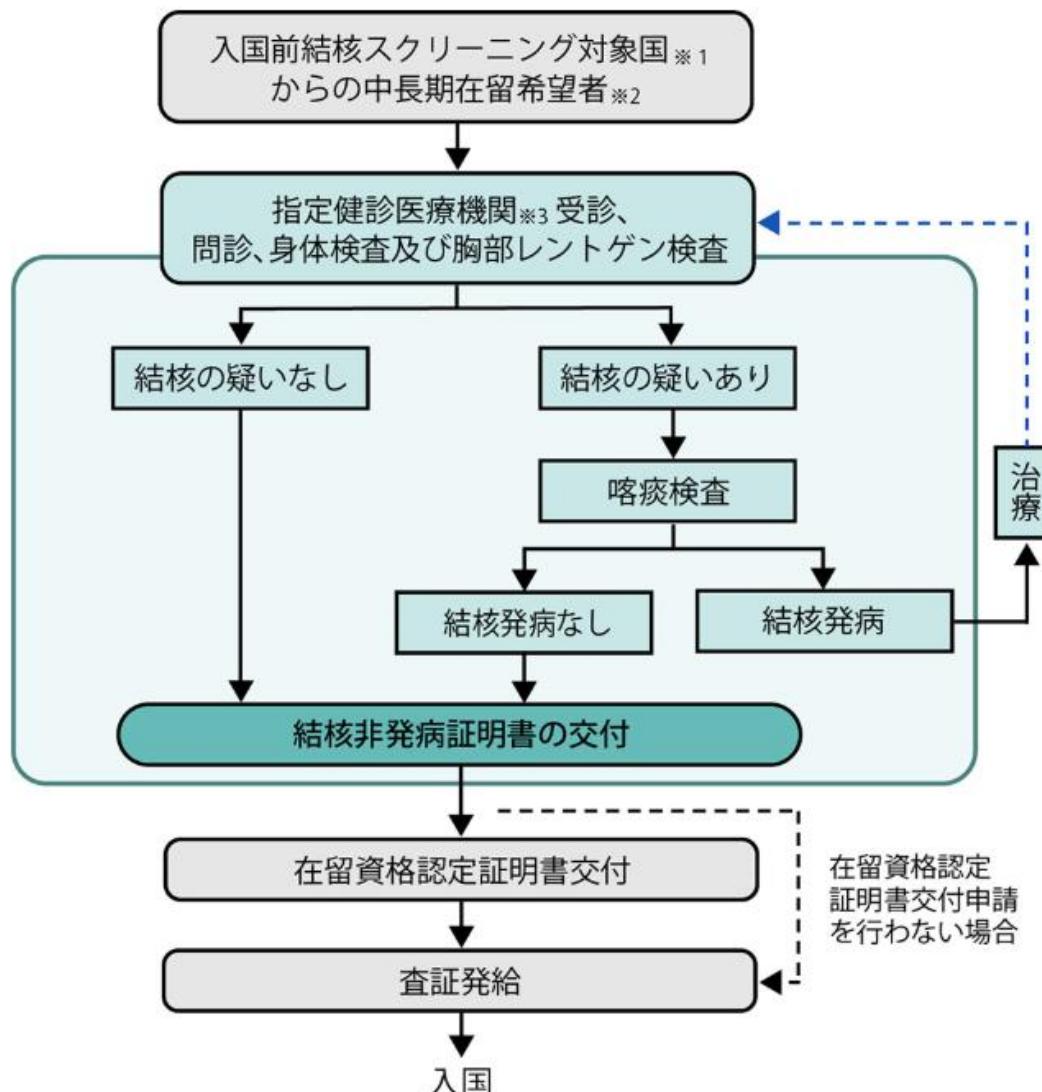
結核発病のおそれが高い者

- ①高齢者施設入所者およびデイケアに通院する者
- ②ホームレス、**結核まん延国での居住歴のある者**
- ③結核治癒所見を持っている者
- ④HIV感染者
- ⑤珪肺、血液悪性腫瘍、頭頸部がん、人工透析などの患者、低栄養者
- ⑥コントロール不良な糖尿病患者
- ⑦免疫抑制剤、長期ステロイド、抗がん剤、TNF阻害薬などで治療中の者
- ⑧BCG接種歴のない乳幼児 等

ディンジャーグループであり、
ハイリスクグループでもあるため、
結核を視野に入れた診療を

〈参考〉入国前結核スクリーニング

【入国前結核スクリーニングの流れ】



スクリーニング対象国から、日本に入国・中長期間在留しようとする者に対して、入国前に指定健診医療機関において胸部レントゲン検査等を受け、結核を発病していないことを証明する資料の提出を求める制度

	健診受付開始	結核非発病証明書提出義務付け
フィリピン、ネパール	令和7年3月24日予定	令和7年6月23日予定
ベトナム	令和7年5月26日予定	令和7年9月1日予定
インドネシア、ミャンマー、中国	開始に向け調整中 (※開始が決定され次第公表予定)	左に同じ

厚労省HP<<https://jpets.mhlw.go.jp/jp/>>

【紹介】奈良県の相談窓口

医療従事者等のみなさま向け

結核専門医による無料相談について

奈良県では、奈良県結核対策医師相談・地域連携強化事業の一環として、医療従事者等の結核医療に関するメールまたはFAXによる相談窓口を開設しています。回答は、独立行政法人国立病院機構 奈良医療センターの呼吸器科の医師にご対応いただきます。結核の診断・治療に関することや、院内感染対策についての相談など、ぜひご活用ください。

潜在性結核感染症
(LTBI) 治療について
聞きたい

結核を疑う患者への検査、
診断の進め方、外来での
プロトコールについて相談
したい

結核に関する研修会の
講演について相談したい

結核の院内感染対策
(職員健診)について
相談したい



免疫抑制剤使用中の
患者に対する結核対策
について助言がほしい

※結核患者発生時の対応についてや、結核公費医療に関するご相談は管轄保健所までご連絡ください。

- ・医療従事者等の結核医療に関する相談に対し、メールまたはFAXで対応する相談窓口
- ・回答:独立行政法人国立病院機構 奈良医療センターの呼吸器科の医師
- ・活用方法:結核の診断・治療に関することや、院内感染対策についての相談。医療機関や施設で開催する研修会での講演も対応。

申し込み方法

- ① 所定の様式「結核相談等受付票」を県ホームページからダウンロード
- ② 「結核相談等受付票」に必要事項、質問を記載し、メールまたはFAXで申し込む

＜送信先＞

独立行政法人国立病院機構奈良医療センター 地域医療連携室

E-mail: 416-iy30@mail.hosp.go.jp

F A X : 0742-45-4901

※相談の場合

③

メールまたはFAXで
助言・情報提供

※研修依頼の場合

③

メール等で日程調整後
研修開催

※回答まで一週間程度要します。業務の都合により遅れる場合もありますことをご了承ください。

＜相談医師＞独立行政法人 国立病院機構 奈良医療センター
副院長 内科（呼吸器科） 玉置 伸二 先生
たまき しんじ

＜事業に関するお問い合わせ・様式ダウンロード先＞
奈良県疾病対策課 TEL: 0742-27-8612

奈良県 結核



主治医の先生方へ～結核の早期発見・治療のポイント～



- ◎結核の診断をすれば、
直ちに発生届を吉野保健所にご提出ください
- ◎結核発生時には本人の状況や接触状況の**調査に
ご協力**ください
- ◎受け持ち患者が**年に1回胸部X線検査**実施できるよう
健診の勧奨や**必要時検査の実施**をお願いします
- ◎**海外出生者や医療機関・介護施設勤務者**では
結核を念頭においた診察にもご協力お願いします



吉野保健所 地域保健第一係 (TEL) 0747-64-8132
(Mail) yoshino-phc@office.pref.nara.lg.jp

