

千葉県の結核の現状と 対策について

千葉県健康福祉部疾病対策課

1

本日の内容

- 結核の発生状況について
- 結核医療提供体制について
- 結核に関する特定感染症予防指針について

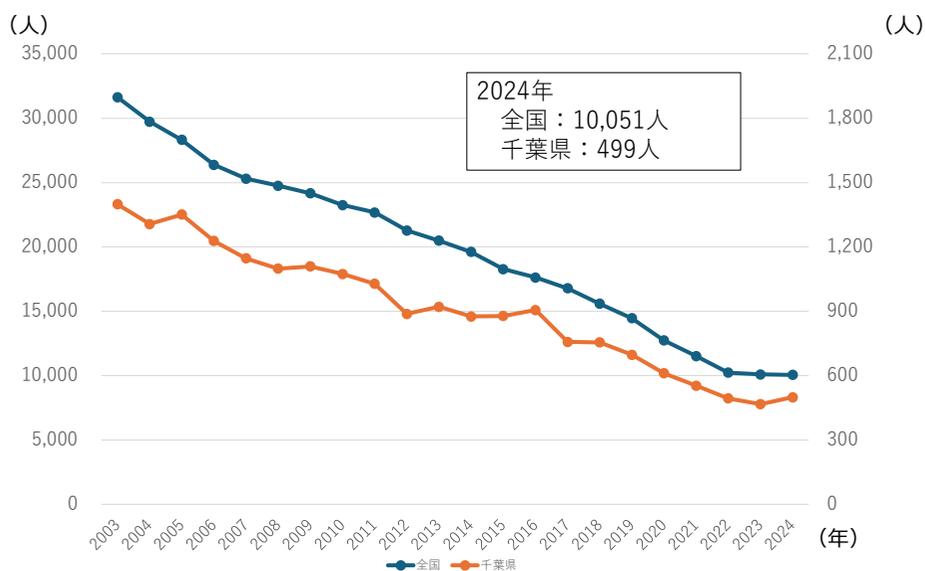
2

本日の内容

- 結核の発生状況について
- 結核医療提供体制について
- 結核に関する特定感染症予防指針について

3

結核新登録患者数の年次推移



出典：公益財団法人結核予防研究所疫学情報センター

4

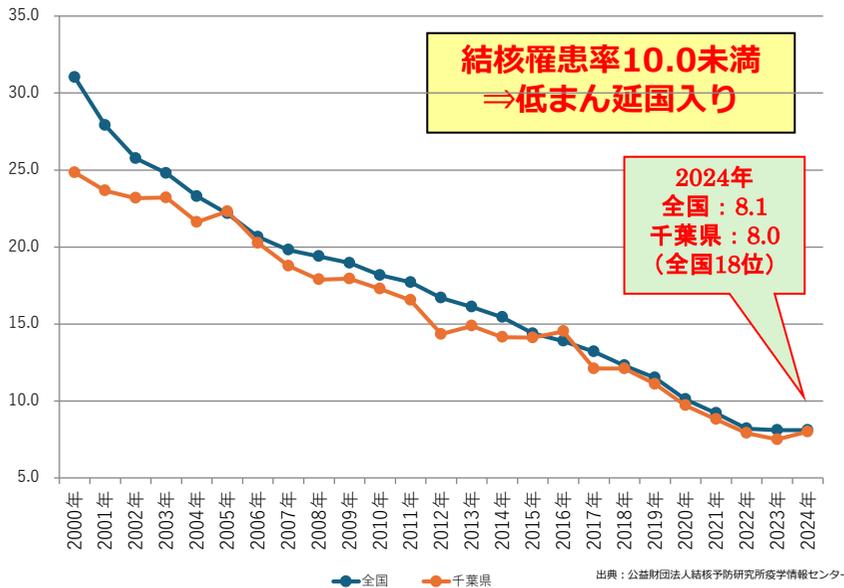
2024年 都道府県別結核新登録患者数



出典：公益財団法人結核予防研究所疫学情報センター

5

結核罹患率（人口10万対）の年次推移



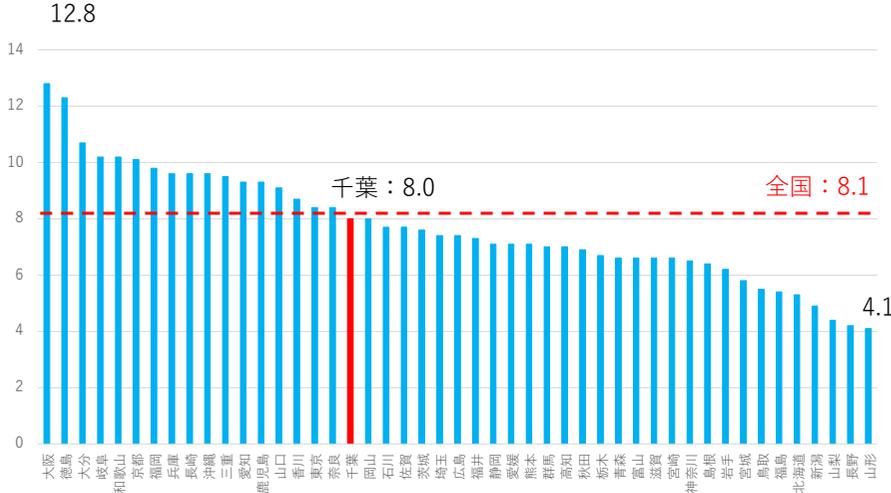
出典：公益財団法人結核予防研究所疫学情報センター

6

2024年 都道府県別結核罹患率（人口10万対）

千葉県 47都道府県中18位

都道府県別結核罹患率(人口10万人対、2024年)

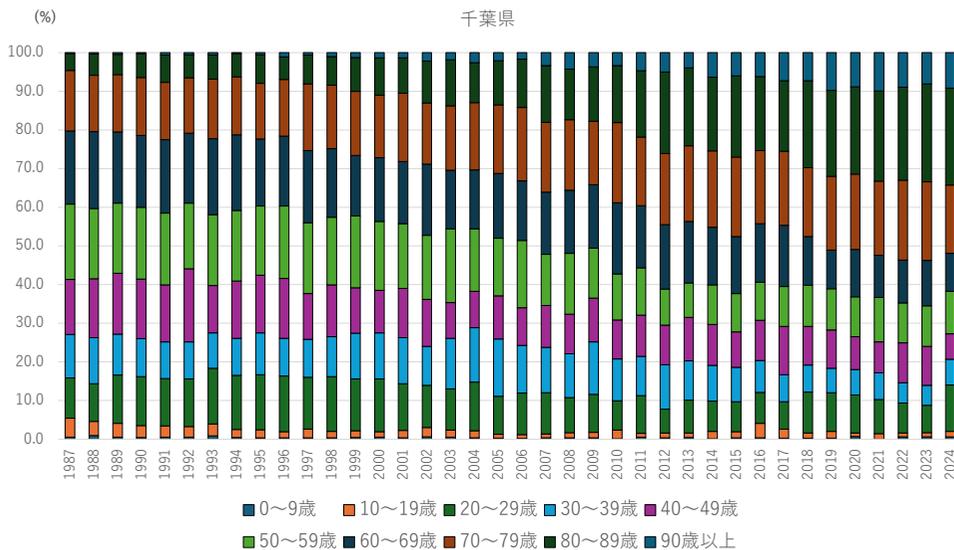


出典：公益財団法人結核予防研究所疫学情報センター

7

傾向①：全国・千葉県ともに高齢化が進む

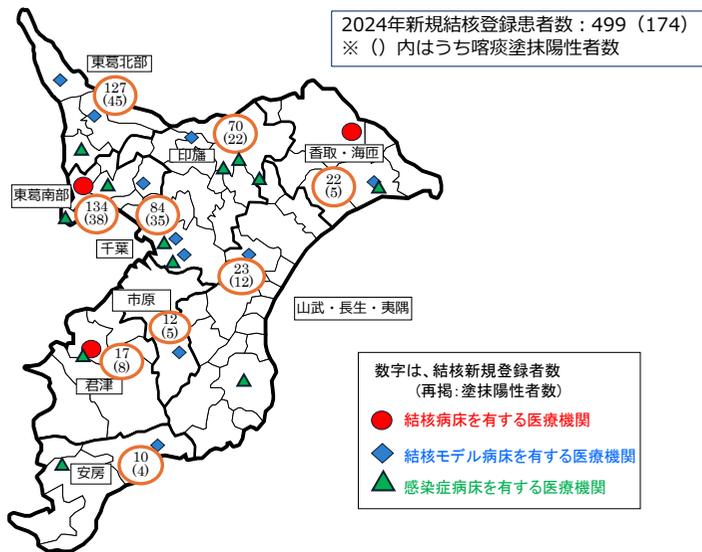
<千葉県 新規結核登録者年齢別年次推移>



8

傾向②：依然として東葛地域の患者が多い

<地域別新規結核登録患者数・喀痰塗抹陽性者数>



9

傾向③：受診遅れの割合は全国平均より高め

<発病から初診が2ヶ月以上の割合 (%) 年次推移 (有症状肺結核)>

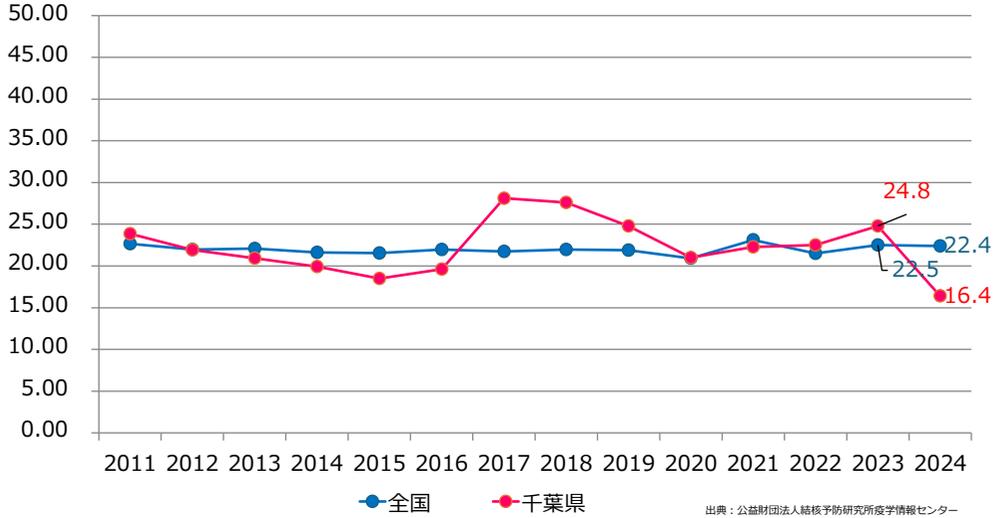


10

10

傾向④：診断遅れの割合は全国と同等

＜初診から診断が1ヶ月以上の割合（%）年次推移＞

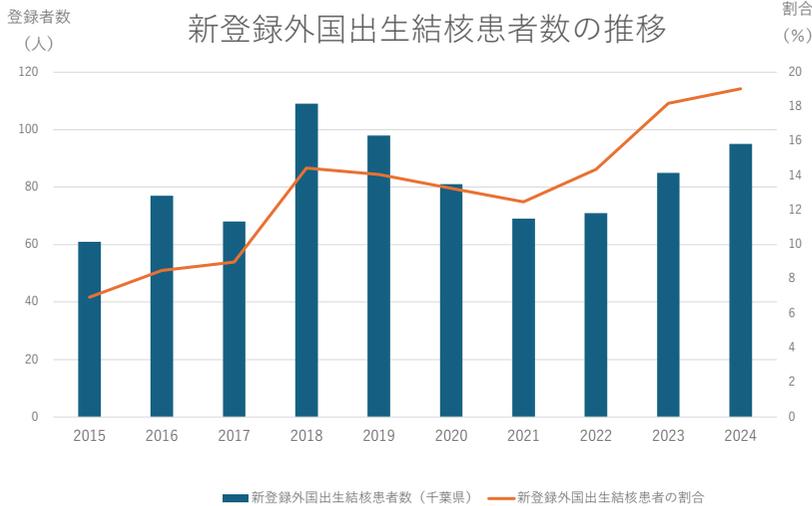


11

11

傾向⑤：千葉県の外国出生者の割合は増加傾向

2015年から2024年の千葉県における
新登録外国出生結核患者数の推移



千葉県の出生国別結核患者登録数

	2022		2023		2024	
フィリピン	19	フィリピン	24	インドネシア	28	
ネパール	8	ベトナム	14	フィリピン	24	
インドネシア	8	ネパール	12	ネパール	12	
中国	7	インドネシア	11	ベトナム	7	
ベトナム	7	中国	9	ミャンマー	6	
ミャンマー	7	ミャンマー	6	中国	3	
その他	15	その他	9	その他	15	
計	71	計	85	計	95	

入国前スクリーニング開始済み
入国前スクリーニング開始に向け調整中

12

入国前結核スクリーニング

対象国
日本における新登録結核患者数のうち、外国生まれの患者数の8割を占めるフィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー、中国の6か国から制度を導入する方向で進めており、調整のついたフィリピン、ベトナム、ネパールの3か国については、今年度中（2024年度中）から制度を順次開始する。

対象者
対象国の国籍を有し、中長期在留者（注）（再入国許可を有する者を除く。）並びに特定活動告示第53号及び同第54号（デジタルノマド及びその配偶者又は子）として我が国に入国・在留しようとする者とする。
ただし、例外として、居住国の滞在許可証等により、現在の居住地が対象国以外の国又は地域であることが確認された場合は対象外とする。
(注)「中長期在留者」とは、入管法第19条の3に定める者（本邦に在留資格をもって在留する外国人のうち、①3月以下の在留期間が決定された者、②短期滞在の在留資格が決定された者、③外交又は公用の在留資格が決定された者、④③に準ずる者として法務省令で定めるもの、のいずれか以外の者）をいう。

申請の流れ

- 1 申請者は対象国にある指定健診医療機関で、医師の診察及び胸部レントゲン検査を受診する。
- 2 当該検査で結核を発病していないと判断された者には、指定健診医療機関から結核非発病証明書が発行される。
- 3 在留資格認定証明書交付申請又は査証申請時に結核非発病証明書を提出する。

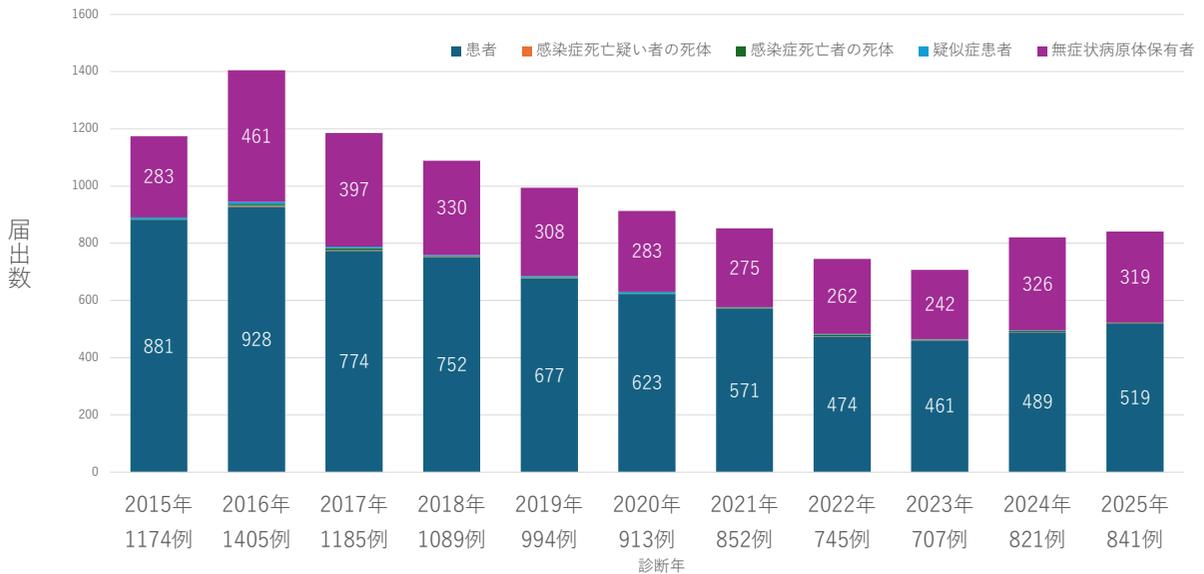
※ 結核を発病していると診断された者については、治療完了後、再度指定医療機関で結核検査を受診する必要がある。

(注) 対象国の指定健診医療機関については、検査・診療の質を保つため、対象国内の医療機関に対して日本政府があらかじめ指定する。医師は問診、診察及び胸部レントゲン検査を実施し、結核の疑いがある者に対しては喀痰検査を実施する。結果はJ-HMS (JPETS情報管理システム) にアップロードされる。結核を発病していないことを確認した場合には、結核非発病証明書を発行する。

第12回厚生科学審議会結核部会

13

2015年から2025年の千葉県の結核診断年別類型別届出状況



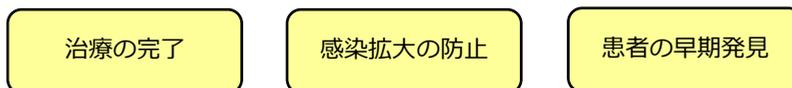
感染症発生動向調査 1月20日時点

14

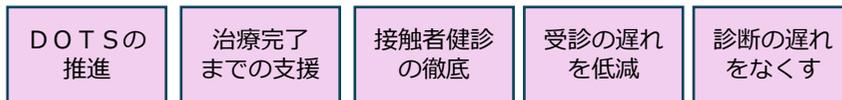
千葉県結核対策プランの概要

結核対策の重点対象を患者に置き、
患者とその家族を大切にすることを対策の基本とします

👉 3つの柱



👉 5つのポイント



👉 2020年までの目標値

事業目標		参考 (国の目標)	成果目標		参考 (国の目標)
全結核患者及びLTBIの者に対するDOTS実施率	95%以上	95%以上	人口10万対結核罹患率	10.0以下	10.0以下
治療失敗・脱落率	5%以下	5%以下			
潜在性結核感染症の治療完了率	90%以上	85%以上			
接触者健診受診率	98%	なし			
結核病床保有病院(モデル病床含む)の確保	全医療圏(9/9)	なし			

15

15

結核対策プラン目標値の達成状況

	2021	2022	2023	2024	目標値	(参考)
					2020年まで	国の目標
全結核患者及びLTBIの者に対するDOTS実施率	99.50%	98.40%	98.72%	98.67%	95%以上	95%以上
治療失敗・脱落率	1.27%	2.43%	1.99%	2.33%	5%以下	5%以下
潜在性結核感染症の治療完了率(※)	81.00%	84.30%	87.00%	87.8%	90%以上	85%以上
★ 接触者健診受診率	93.80%	97.50%	97.70%	97.8%	98%	なし
★ 結核病床保有病院(モデル病床含む)の確保	9/9	9/9	9/9	9/9	全医療圏(9/9)	なし
人口10万対罹患率	8.8	7.9	7.5	8.0	10.0以下	10.0以下

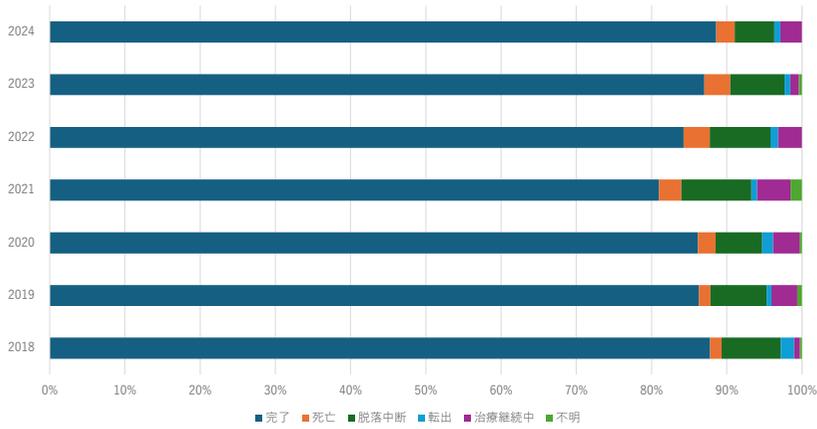
★ 千葉県独自の目標 ※ 結核研究所試算

16

16

潜在性結核感染症の 治療完了率

前年登録LTBI治療開始者治療成績



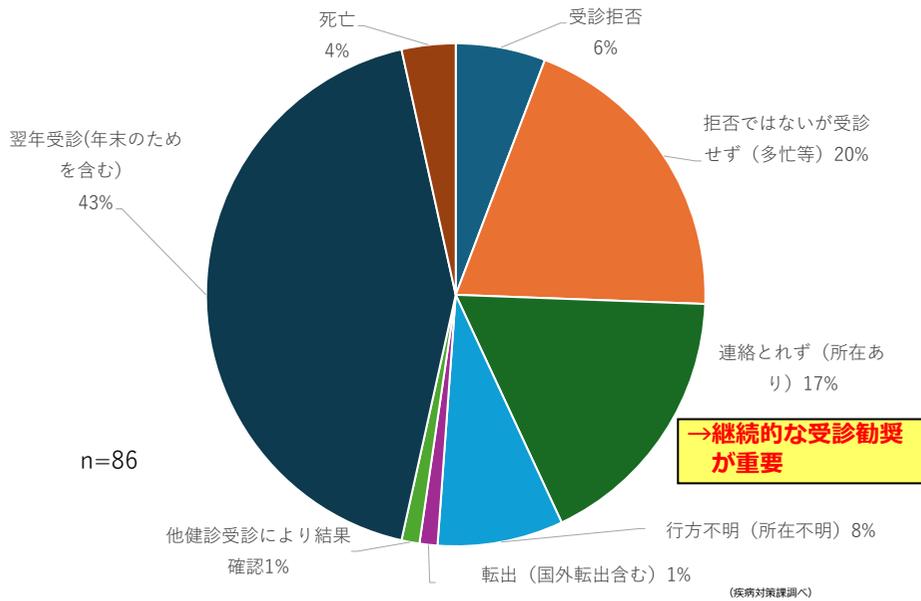
脱落中断の理由

- ・副作用等による中止
- ・他の指示中止 など

出典：公益財団法人結核予防研究所疫学情報センター

接触者健診受診率

●未受診の理由（令和5年分、政令中核市を除く）



まとめ 及び 今後の改定について

- 国が「結核に対する特定感染症予防指針」で定めた目標4項目のうち、潜在性結核感染症の治療完了率を除いた3項目（全結核患者及びLTBIの者に対するDOTS実施率、治療失敗・脱落率、人口10万対罹患率）について目標を達成した。
- 千葉県が独自に定めた目標2項目については、接触者健診受診率については、目標を達成できなかったものの、結核病床保有病院（モデル病床含む）の確保については目標を達成した。

➤ 国の指針が改定される予定であることから、現行プランを継続しつつ、引き続き対応を進めていく

19

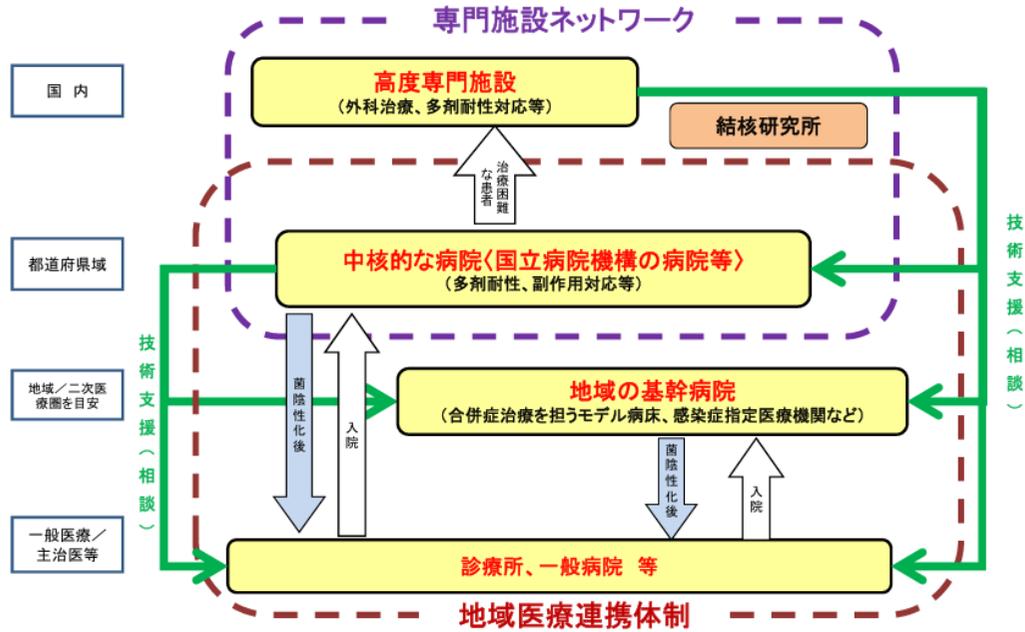
19

本日の内容

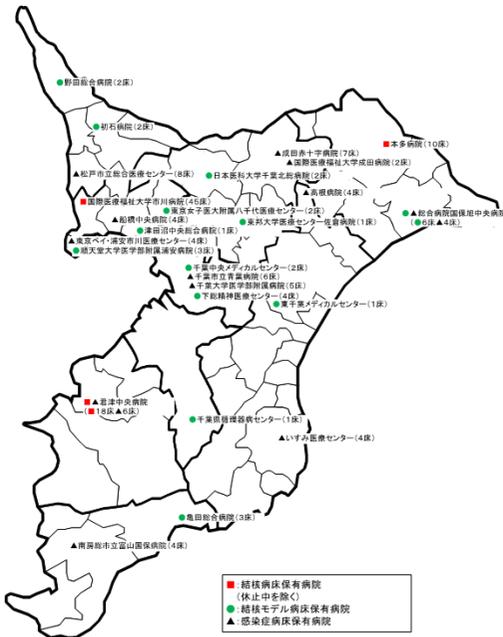
- 結核の発生状況について
- 結核医療提供体制について
- 結核に関する特定感染症予防指針について

20

現行の予防指針における結核地域医療連携体制



千葉県における結核医療提供体制



特定感染症指定医療機関

医療圏	指定医療機関名	病床数
全域	成田赤十字病院	2

第1種感染症指定医療機関

医療圏	指定医療機関名	病床数
全域	成田赤十字病院	1
全域	国際医療福祉大学成田病院	2

第2種感染症指定医療機関

医療圏	指定医療機関名	病床数
千葉	千葉市立青葉病院	6
千葉	千葉大学医学部附属病院	1
東葛北部	松戸市立総合医療センター	8
東葛南部	船橋中央病院	4
東葛南部	東京ベイ・浦安市川医療センター	4
印旛	成田赤十字病院	4
山武長生夷隅	高根病院	4
山武長生夷隅	いすみ医療センター	4
香取海匝	総合病院国保旭中央病院	6
安房	南房総市立富山国保病院	4
君津	総合病院君津中央病院	6
市原	千葉大学医学部附属病院	4

結核病床を有する医療機関

医療圏	医療機関名	病床数
東葛南部	国際医療福祉大学市川病院	45
香取海匝	本多病院	10
君津	君津中央病院	18

結核モデル病床を有する医療機関

医療圏	医療機関名	病床数
千葉	千葉中央メディカルセンター	2
千葉	下総精神医療センター	4
東葛北部	初石病院	2
東葛北部	野田総合病院	2
東葛南部	順天堂大学医学部附属浦安病院	3
東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	2
東葛南部	津田沼中央総合病院	1
印旛	日本医科大学千葉北総病院	2
印旛	東邦大学医療センター-佐倉病院	1
香取海匝	旭中央病院	4
山武長生夷隅	東千葉メディカルセンター	1
安房	亀田総合病院	3
市原	千葉県循環器病センター	1

千葉県保健医療計画における結核病床の基準病床数

※医療計画における結核病床の基準病床数の算定について
(平成17年7月19日健感発第0719001号)

千葉県保健医療計画：令和6年度～令和11年度

千葉県（令和元年データを基に試算した場合）

$$(0.67 \times 52 \times 1.2 \times 1.5) + 0 = 63 \text{床}$$

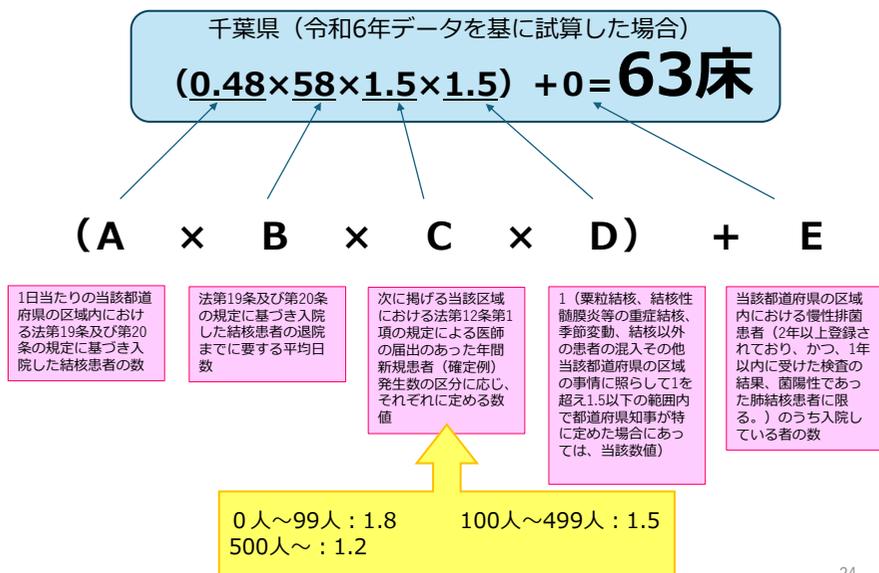
- 毎年算定している結核病床の基準病床数は、前年の数を用いている。
- 次期千葉県保健医療計画に係る結核病床の基準病床数は、新型コロナウイルス感染症の影響があると考えられる2020年～2022年の数を除いた直近の2019年（令和元年）の数を用いている。

23

23

（参考）結核病床に係る基準病床数

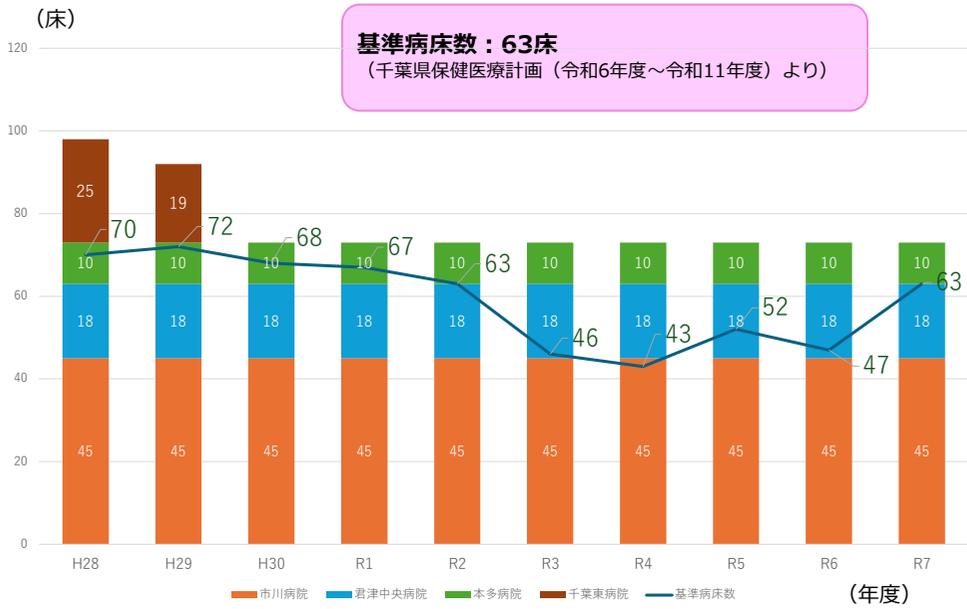
※医療計画における結核病床の基準病床数の算定について
(平成17年7月19日健感発第0719001号)



24

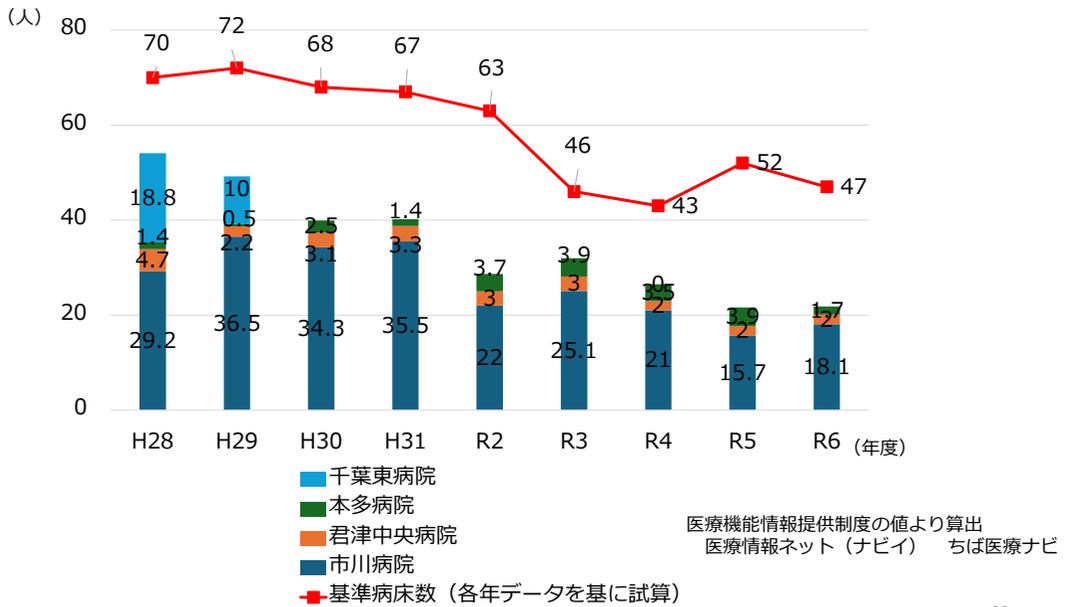
24

結核病床数及び基準病床数の推移



25

結核病床を有する医療機関の一日当たり結核入院患者数

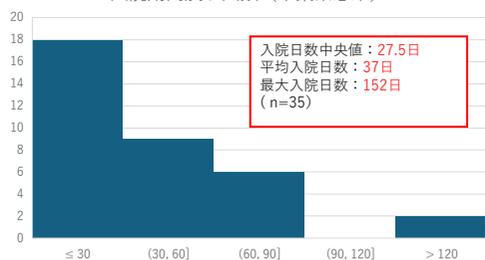


26

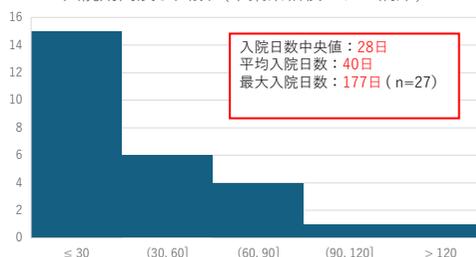
26

結核病床及びモデル病床における入院期間及び人数

入院期間及び人数（千葉県感染）



入院期間及び人数（千葉県結核モデル病床）



入院期間及び人数（千葉県結核病床）



- 結核病床は1～2ヶ月程度入院する方が多い
- 結核モデル病床の入院期間は短い傾向

参考：結核研究所 都道府県指標値

都道府県	前年登録肺結核患者中退院者入院期間中央値(日)						
年	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
全国	63	63	60	62	64	63	62
千葉	50	52	43	48	54	49	58

27

対策1 合併症患者等の入院診療に対応できる結核モデル病床を整備

医療圏名	医療機関名称	病床数	年度
東葛北部	医療法人社団柏水会初石病院	2	H14
東葛北部	野田総合病院（旧医療法人社団圭春会小張総合病院）	2	H15
安房	医療法人鉄蕉会亀田総合病院	3	H17
東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	2	H19
香取海匠	総合病院国保旭中央病院	4	H23
山武長生夷隅	東千葉メディカルセンター	1	H26
印旛	日本医大千葉北総病院	2	H28
千葉	医療法人社団誠警会千葉中央メディカルセンター	2	H30
市原	千葉県循環器病センター	1	R1
千葉	国立病院機構下総精神医療センター	4	R2
東葛南部	順天堂大学医学部附属浦安病院	3	R5
東葛南部	医療法人社団愛友会津田沼中央総合病院	1	R5
印旛	東邦大学医療センター佐倉病院	1	R6

28

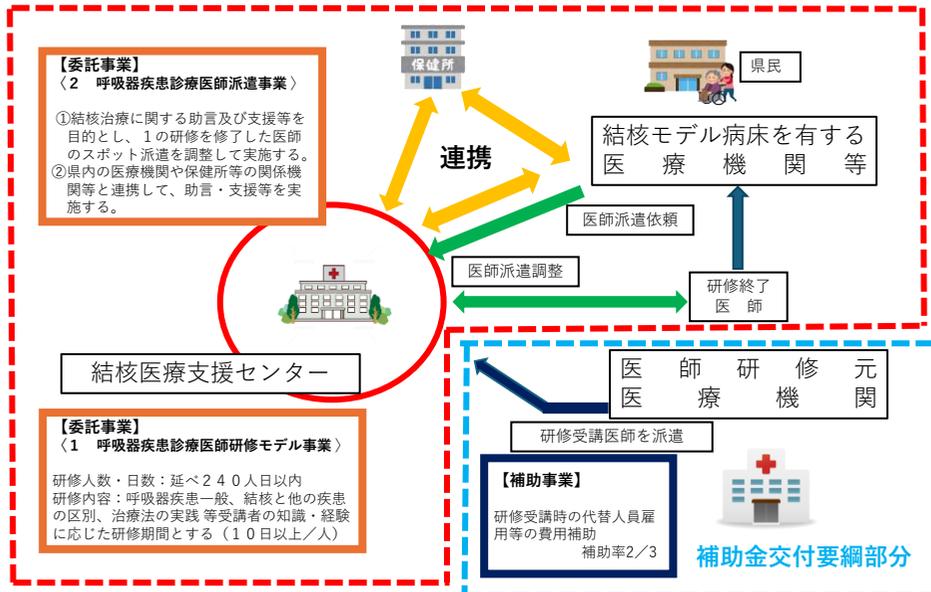
対策2 結核病床運営補助事業

千葉県における結核医療体制の維持・向上を図るため、結核病床（休止している病床を除く。以下「結核病床」という。）を保有する医療機関に対し、結核病床の運営に係る費用について、予算の範囲内において、補助金を交付するものとする。

1 基準額	2 対象事業費
次により算出された額を限度として知事が認めた額とする。 結核病床 1床あたり 15,000円/日 ただし、本補助金の交付と他の補助金等の交付を重複して受けてはならない。	結核病床の運営に必要な次に掲げる経費 人件費、備品費、消耗品費、材料費、印刷製本費、通信運搬費、光熱水料、借料及び損料、保険料（火災保険料、医療機関賠償責任保険料等）、雑役務費（修繕費、手数料等）、燃料費、委託費、その他結核病床の運営に必要な経費

対策3 千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業

委託契約部分



結核に係る入院医療提供体制の確保

【Ⅲ-6 感染症対策や薬剤耐性対策の推進-③】

③ 結核に係る入院医療提供体制の確保

第1 基本的な考え方

入院患者数の減少により、医療機関が結核病棟を維持することが難しくなっている中で、結核患者受入体制の確保の観点から、結核病棟と一般病棟を併せて1看護単位とするいわゆる「ユニット化病床」やモデル病床等における重症度、医療・看護必要度等の対象となる患者の範囲等を見直す。

第2 具体的な内容

1. 一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位とした場合の、重症度、医療・看護必要度の評価対象患者から、結核患者を除外する
2. 結核患者収容モデル事業によって指定された一般病床または精神病床（モデル病床）等における、重症度、医療・看護必要度の評価と平均在院日数の算出の対象から、結核患者を除外する。
3. 結核患者の入院患者数が減少する中、結核医療の提供を持続的に確保するため、入院期間に応じた加算を増点する。

中央社会保険医療協議会 総会（第645回） 令和8年1月28日

31

本日の内容

- 結核の発生状況について
- 結核医療提供体制について
- 結核に関する特定感染症予防指針について

32

結核に関する特定感染症予防指針改正に係る基本的な考え方及び論点（案）について

現状

- 結核に関する特定感染症予防指針については、2016（平成28）年の改正において、低まん延国化に向けて、従前行ってきた総合的な取組（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、結核に関する研究の推進、人材の育成並びに知識の普及啓発等）を徹底しつつ、効果を高めていく方針が示された。
- 2016（平成28）年の改正後、我が国における結核患者数は減少傾向にあり、2021（令和3）年には罹患率10以下の低まん延国となった。しかしながら、2024（令和6）年の結核患者数は約1万人となっており、依然として結核が我が国における最大級の慢性感染症である。
- また、新規登録結核患者数に占める高齢者及び外国生まれ結核患者の割合が増加している。

指針改正に係る基本的な考え方及び論点（案）

- 指針改正に係る基本的な考え方としては、我が国が結核低まん延状態を迎えたことや、高齢者や外国生まれの結核患者数の割合が更に増加している状況等を踏まえ、「**従前行ってきた総合的な取組を引き続き徹底しつつ、特にリスクの高いグループに対する重点的かつ効果的な対策を講じていく**」こととしてはどうか。
- 具体的には、例えば以下のような論点について議論を進めることとしてはどうか。
 - ＜論点の例＞
 - 医療の提供
 - 結核患者数が減少する中で引き続き患者を中心とした医療を適切に提供するために、どのような医療提供体制が考えられるか。
 - DOTSについて、現状の実施率や、外国生まれ新登録結核患者数が増加している現状を踏まえ、どのように考えるか。
 - 原因の究明
 - 病原体サーベイランスについて、現状の検査体制や多剤耐性結核対策等の観点から、どのような情報をどのように収集・活用していくべきか。
 - 発生の予防及びまん延の防止
 - 定期健診について、高齢者、高まん延国出身者それぞれの課題や、入国前結核スクリーニングの開始及びその実績等を踏まえ、どのように効果を高めていくべきか。
 - 具体的な目標等
 - 具体的な目標等について、これまでの達成状況や各論点における議論を踏まえ、どのように設定していくべきか。
 - その他考えられる論点：研究開発の推進、小児結核対策（BCG接種）等

9

第13回 厚生科学審議会結核部会 令和7年10月6日

33

結核患者に対する医療提供体制について

現状と課題

- 各自治体は、患者を中心とした医療提供に向けて、病床単位で必要な結核病床を確保すること、結核病床及びその他の病床を一つの看護単位として治療を行うこと等により医療提供体制の確保に努めているが、新登録結核患者数は減少しており、**結核病床を有する医療機関では結核病床の維持がさらに困難となっている。**
- 結核病床の利用率は年々低下している中で、結核の医療提供体制に関連する病床数の内訳について、結核病床の割合が感染症病床及びモデル病床よりも多い都道府県が大半を占めているものの、感染症病床及びモデル病床の割合が結核病床よりも多い都道府県も見られる。

方向性（案）

- 都道府県は、結核患者数が減少する中で引き続き患者を中心とした医療を適切に提供するために、**病床単位で結核患者への医療の提供に必要な病床を確保することが重要であり、その際、結核病床の確保を前提とせず、地域医療構想や結核以外の疾患・事業等に係る計画等を踏まえ、また、一般病床、精神病床及び感染症病床の運用に留意した上で、地域の実情に応じ、結核病床のほか、感染症病床並びに結核患者に対する適切な医療の提供ができる一般病床及び精神病床により、又はこれらの病床を適切に組み合わせて、必要な病床を確保できることとしてはどうか。**

※予防指針の改正によって、現行の第8次医療計画における結核病床の基準病床数の取扱いについて変更を要請するものではない。

第13回 厚生科学審議会結核部会 令和7年10月6日

34

高齢者における結核発病患者の早期発見対策に向けた取組についての考え方

第9回結核部会（平成30年2月28日）

- 80歳以上は新規登録患者の約4割を占め、罹患率は60を超えている状況であることより、国内の80歳以上の者に重点を置き、高齢者の結核早期発見を強化していく方針を了承。これを踏まえ、平成30年4月27日に通知を发出（「高齢者における結核発病患者の早期発見対策について」平成30年4月27日健感発0427第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
- 定期健康診断における健診受診率の向上のため、個別勧奨の実施や結核健診の個別医療機関に委託する等による受診機会の増加等の施策や、高齢者施設、介護サービス利用者に対する受診勧奨の強化についての方針を決定。

現状

- 80歳以上の高齢者に対する受診勧奨を行っている自治体が一定数存在する一方、定期健康診断での結核の発見は5%にも満たず、大部分が医療機関で発見されている。

方向性（案）

- 一般的に、結核まん延防止の観点からは早期発見が重要であることを踏まえ、都道府県等は、高齢者における結核対策について、医療機関における結核の早期診断の強化に重点を置きつつ、地域の定期健康診断における結核の発見率等の事情に応じた柔軟な対策を検討することとしてはどうか。
- 国は、高齢者における結核の早期診断の強化を目的とし、非典型的な症状が高齢者において比較的多いこと等を踏まえ、医療従事者や国民への啓発を継続しつつ、具体的な施策について、引き続き検討してはどうか。

第14回 厚生科学審議会結核部会 令和8年1月26日

35

外国出生者における結核発病患者の早期発見対策に向けた取組についての考え方

現状

- 外国出生者の医療機関での診断における発見割合は日本出生者と比較すると少なく、3割程度が定期健康診断で発見されている。
- 定期健康診断においては、高まん延国等出身者を含め小中学校や高齢者層ではほとんど発見されていない一方で、若年層では日本語学校を含む学校等や職場での発見が多い。
- 都道府県等において、高まん延国出身者等に対する結核定期健康診断の対象設定や、早期受診を促す多言語資料の整備等が行われていない場合がある。

課題

- 都道府県等のうち、外国出生者に対する結核対策が不十分な県が一定数存在する可能性がある。
- 外国出生者においては、言語の問題のみならず、「結核は治らない感染症である」等の誤った認識等の様々な問題が、早期発見を妨げている可能性が指摘されている。

方向性（案）

- 外国出生者における新規結核登録患者が増加傾向にあること、また入国前結核スクリーニングの効果の分析等を踏まえ、都道府県等は、高まん延国出身者等に対する結核対策について市町村が管轄する区域内における結核の発生の状況、定期の健康診断による結核患者の発見率その他の事情を勘案し医療機関への有症状受診や定期健康診断の受診勧奨等に関する具体的な方針を示してはどうか。
- 国は、外国出生者特有の問題を踏まえ人権に配慮しつつ、早期発見の重要性を軸とした啓発を強化してはどうか。

第14回 厚生科学審議会結核部会 令和8年1月26日

17

36

小中学校における定期健康診断の現状と課題及び方向性（案）

現状と課題

- 小中学校における学校での定期健康診断での結核発見者数、集団発生件数は以下のとおりである。

結核健康診断により発見された結核患者数推移（6歳～14歳）

年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
健診における発見人数	1	2	3	4	1	0	1	0	1	2

（出典）公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター <https://jata-ekigaku.jp/>

小中学校における結核の集団発生件数の推移

年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
集団発生件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

（出典）結核集団感染事例一覧（令和6年12月26日 事務連絡）

方向性（案）

小学校及び中学校で毎学年実施されている定期健康診断の実施頻度及びその内容について、小中学校における定期健康診断での結核発見率や結核の集団発生の現状を踏まえ、学校における定期健康診断のありかたを検討してはどうか。

第14回 厚生科学審議会結核部会 令和8年1月26日

37

日本版DOTS戦略に係る現状と課題及び方向性（案）

現状と課題

- 指針において、日本版DOTS戦略（服薬確認を軸とした患者中心の支援）の全国的な普及・推進を掲げていたところ、DOTS実施率については、全結核患者及びLTBI患者のいずれにおいても目標値の95%以上を達成していた。また、DOTSカンファレンス及びコホート検討会の実施率についても、平成25年から令和7年にかけて増加していた。
- 目標値は達成されていた一方で、外国出生患者への対応に苦慮している旨の意見が挙げられている。

方向性（案）

- 引き続き、日本版DOTS戦略を基本方針として、潜在性結核感染症の者も含めた全結核患者に対し、ひとりひとりの人権に配慮した患者中心の服薬支援を引き続き進めていってはどうか。
- 多言語サービス・資材の強化やICT支援ツール等を必要に応じて活用しながら、引き続き結核の発症率が高い住民層への対策を充実させつつ、日本版DOTS戦略に係る目標値について、全結核患者及びLTBIに対するDOTS実施率を95%以上としてはどうか。

第14回 厚生科学審議会結核部会 令和8年1月26日

38

千葉県結核対策プラン

- 国の特定感染症予防指針の改定に向けた議論を注視するとともに、国の指針の改定された際には、その内容を踏まえ、県の結核対策プランの見直しを検討する。
- プランの改定に当たっては、本部会で意見を伺う予定