

## 5 医療費公費負担の実績（令和6年度）

### （1）法第37条の2医療費公費負担状況

		総 数	特別区	市町村	都保健所(再掲)
申 請		2,602	1,989	613	479
合 格	総 数	2,588	1,976	612	479
	承 認	2,588	1,976	612	479
	不 承 認	0	0	0	0
不 合 格		14	13	1	0

### （2）法第37条の2医療費公費負担申請、合格・不合格数

			総 数	特別区	市町村	都保健所(再掲)
申 請			2,602	1,989	613	479
合 格			2,588	1,976	612	479
不 合 格	総 数		14	13	1	0
	理 由	治療の必要なし	11	10	1	0
		他の疾病である	3	3	0	0
	医療内容の変更		78	74	4	2

### （3）勧告入院患者数

	総 数	特別区	市町村	都保健所(再掲)
前年度末現在	73	55	18	11
年間承認数	451	332	119	92
年間解除数	450	333	117	85
令和6年度末現在	73	57	16	14

### （4）結核指定医療機関数及び指定申請取扱数

指定医療機関数(令和6年度末現在)					指定申請取扱数		
総 数	病 院	診療所	薬 局	訪問看護 ステーション	指 定	変 更	辞 退
11,701	632	4,424	6,585	60	419	466	233

## 6 結核対策特別促進事業報告(令和6年度)

東京都が実施した令和6年度結核対策特別促進事業のうち、主な事業の結果は以下のとおりである。

### (1) 精神科病院・介護老人保健施設入所者等結核健診 (CR・一般検診車による結核健診)

#### ア 事業の目的

精神科病院及び介護老人保健施設の管理者に対し、結核対策の重要性について普及啓発を図るとともに、患者発見の遅れや集団感染の発生を防止する。

#### イ 実施の背景

精神科病院等では、患者の入院が長期間となる上、症状を自ら訴えることが少ないことなどから、結核患者が発生した場合に感染が広がる危険性が高くなるという指摘がある。

また、高齢者は既結核感染者が結核を発病する率が高く、早期発見と拡大防止への対策強化が図られるべき状況にあった。

#### ウ 実施対象

都内の精神科病院及び介護老人保健施設の管理者で、入院患者等の結核健診実施を希望するもの。

#### エ 実施方法

(ア) 東京都から都内の精神科病院及び介護老人保健施設の管理者あて事業実施について通知する。

(イ) 実施を希望する病院等は、本事業の実施受託者である公益財団法人東京都結核予防会(以下「結核予防会」という。)へ申込みを行う。

(ウ) 結核予防会は健診日時の調整を行い、現地へコンピューターX線画像処理装置付検診車(CR車)または一般X線撮影検診車を派遣し、撮影、診断業務を行う。

(エ) 診断結果は、結核予防会から各病院等へ報告する。

なお、有所見者については撮影した画像データも併せて各病院等へ送付する。

(オ) 健診の結果要精検者があった場合、各病院等は精密検査を実施し、検査結果を結核予防会へ報告する。また、精密検査により結核患者と診断された場合は、その状況も併せて報告する。

#### オ 実施結果

	実施件数	実施日数	撮影人数	有所見者数	発見率
精神科病院	24 病院	30 日	2,986 人	205 人	6.87 %
介護老人 保健施設	86 施設	106 日	7,567 人	709 人	9.37 %

## (2) 山谷地域結核特別対策事業（山谷地域DOTS事業）

### ア 事業の目的

簡易宿泊所や住所不定者の多い山谷地域は、結核の罹患率が都内でも高く、受診の遅れと治療中断による重症例や再発例が多い。

また、治療を中断すると、結核菌が治療薬に対して耐性を持つようになり、治療が極めて困難となりやすいことから、山谷地域の結核患者に対する直接服薬確認療法（以下「山谷地域DOTS」という。）を適切に行うことにより、山谷地域の結核治療完了率の向上と結核まん延の防止を図る。

### イ 実施対象（平成 27 年度から）

台東区及び荒川区に所在する山谷地域に居住する結核患者（潜在性結核感染症の者を含む。）のうち、本人の同意を得て、保健所が選定した者

### ウ 実施場所

公益財団法人東京都福祉保健財団 城北労働福祉センター 健康相談室  
（令和 3 年 4 月 1 日から公益財団法人東京都福祉保健財団と合併）

### エ 関係機関（平成 27 年度から）

公益財団法人東京都福祉保健財団、保健所（主に台東区、荒川区）及び福祉事務所、公益財団法人東京都結核予防会（健康相談室運営受託）、東京都保健医療局感染症対策部防疫課

### オ 実施方法（平成 27 年度から）

- （ア）保健所は、患者本人の同意を得て山谷地域DOTSの対象者を選定し、東京都保健医療局感染症対策部防疫課（以下「防疫課」という。）に依頼をする。
- （イ）防疫課は、依頼内容が適切であると認めた場合は、対象者として決定し、公益財団法人東京都福祉保健財団（以下「財団」という。）に山谷地域DOTSの実施を依頼する。また、保健所には対象者として決定した旨を連絡する。
- （ウ）財団は、対象者の服薬確認を行うほか、服薬に関する相談及び助言、服薬中断等が発生した場合の保健所への報告を行う。
- （エ）財団は、山谷地域DOTSを実施した場合は、防疫課に報告する。
- （オ）防疫課は、提出された報告書に基づき、財団に対して謝金を支払う。（謝金は、財団が辞退）

### カ 実施結果

年度		27	28	29	30	R 1	2	3	4	5	6
新規対象者		2	11	4	8	7	4	4	4	0	1
前年度からの継続		2	1	6	3	4	2	1	2	3	0
計		4	12	10	11	11	6	5	6	3	1
各年度末 現在の状況	未受診中止	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	終了	3	2	7	7	6	4	3	3	3	1
	中断	0	4	0	0	1	1	0	0	0	0
	再入院	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	継続中	1	6	3	4	3	1	2	3	0	0

### (3) 外国人結核患者治療・服薬支援員制度

#### ア 事業の目的

外国人結核患者と同一国籍であるなど、言語や文化が同じ治療・服薬支援員が、保健師が行う療養支援に同行し、言語の壁や心理的不安を軽減することにより、治療の促進と服薬の中断を防ぐ。

#### イ 実施の背景

外国人結核患者の場合、言語、文化・習慣の違いや経済的問題等から医療の受診までに至らないことや、治療・服薬を開始しても中断になる可能性が高い。

また、都内において新登録結核患者に占める外国人の割合は、全国平均に比べ高い状態が続いている。

#### ウ 事業の概要

(ア) 支援員：日本語及び所定の外国語が堪能で都の指定する研修を修了した者

(イ) 支援対象：都内に在住する外国人結核患者で、保健所から派遣依頼があった者

(ウ) 対応言語：北京語、ハングル語、タガログ語、タイ語、ミャンマー語、ポルトガル語、スペイン語、英語、ネパール語、インドネシア語、ベトナム語、フランス語、ヒンディー語、モンゴル語、ベンガル語、クメール語、ロシア語、ペルシャ語、広東語、アラビア語、ウルドゥー語、ラオス語、台湾語、イタリア語、ダリー語、ドイツ語、パシュート語、シンハラ語、トルコ語、タミル語、ウクライナ語、マレー語

#### エ 実施方法

(ア) 保健所は、東京都保健医療局感染症対策部防疫課（以下「防疫課」という。）へ支援依頼を行う。

(イ) 防疫課は支援内容を審査後、本事業の委託先に通訳支援を依頼する。委託先は適切な支援員をコーディネートし通訳を行う。

(ウ) 支援員は、外国人結核患者が療養している病院や自宅へ訪問する保健師に同行し、通訳等の支援を行う。なお、令和3年度よりオンラインによる医療通訳を導入。

#### オ 実施結果

(ア) 支援員の登録数 209名（令和6年度末現在）

(イ) 支援員の派遣実績（延べ数）

	北京語	ハングル語	タガログ語	タイ語	ミャンマー語	ポルトガル語	スペイン語	英語	ネパール語	インドネシア語	ベトナム語	フランス語	ヒンディー語	モンゴル語	ベンガル語	クメール語	タミル語	アラビア語	ロシア語	シンハラ語	ウクライナ語	計
平成27年度	60	3	15	16	20	5	1	20	51	2	47	7	2	5								254
平成28年度	51	1	12	18	16	2	0	19	31	1	52	3	6	6	1	0						219
平成29年度	34	0	14	5	11	4	2	7	48	4	17	0	4	11	5	7						173
平成30年度	32	2	19	1	10	3	0	4	26	19	19	3	2	21	4	6						171
令和元年度	22	0	16	5	7	0	2	23	20	5	23	1	6	24	10	0						164
令和2年度	4	1	0	0	2	0	1	1	3	1	10	0	5	4	0	0						32
令和3年度	12	0	14	3	5	0	10	15	11	8	17	0	1	2	0	0	3					101
令和4年度	23	0	28	11	3	0	0	19	15	13	16	0	0	0	3	0	0	1	1			133
令和5年度	68	11	8	0	16	0	1	33	39	19	26	22	6	9	0	0	0	3	0			261
令和6年度	42	0	12	4	22	0	0	17	37	37	46	12	5	4	0	0	0	1	0	1	1	241

#### (4) 日本語学校就学生に対する結核健診

##### ア 事業の目的及び背景

来日後間もない在日外国人の結核患者の発生については令和元年から減少していたが、令和5年からは増加している。これには、海外からの就労者及び就学生等の増加や、母国での結核のまん延状況が関係していると考えられている。

東京都では、昭和63年(1988年)から日本語学校就学生に対して結核健診を実施し、結核患者の早期発見に努めている。

##### イ 対象者

都内の日本語学校260校(令和7年6月1日現在の一般財団法人日本語教育振興協会認定校75校を含む。)のうち、健診を希望した147校の在学学生で受診を希望した者

##### ウ 受診者数

一次健診受診者 24,939人

##### エ 年次別健診結果

	健 診 対象校	健 診 実施校	一次健診 受診者	要精密 検診者	精密検診 受診者	要医療者	発見率 (%)
平成27年度	155	119	25,279	242	239	67	0.27
平成28年度	195	135	30,109	298	295	92	0.30
平成29年度	209	146	33,786	332	318	77	0.23
平成30年度	205	159	31,146	349	343	72	0.23
令和元年度	203	157	24,700	234	216	38	0.15
令和2年度	210	93	5,115	49	48	5	0.10
令和3年度	242	85	5,645	79	78	9	0.16
令和4年度	247	130	18,142	159	156	19	0.10
令和5年度	260	147	20,293	213	199	34	0.17
令和6年度	260	147	24,939	247	239	42	0.17

##### オ 年次別要医療者の状況

	要 医 療 者	性 別		年 齢 階 級				国 籍			排 菌			病 型			受療状況			
		男 性	女 性	10 代	20 代	30 代	40 代	韓 国	中 国	そ の 他	排 菌 あ り	排 菌 な し	不 明	空 洞 あ り	空 洞 な し	不 明	治 療 あ り	未 治 療	不 明	帰 国
平成27年度	67	48	19	7	56	4	0	0	16	51	8	57	2	15	46	6	58	7	0	2
平成28年度	92	60	32	14	68	9	1	3	26	63	11	77	4	11	79	2	88	2	0	2
平成29年度	77	49	28	10	61	6	0	1	20	56	9	68	0	9	66	2	75	0	0	2
平成30年度	72	49	23	15	55	2	0	1	26	45	16	54	2	11	60	1	71	0	0	1
令和元年度	38	22	16	9	28	1	0	1	16	21	7	28	3	7	28	3	33	5	0	0
令和2年度	5	3	2	1	4	0	0	0	3	2	1	4	0	0	5	0	5	0	0	0
令和3年度	9	4	5	2	7	0	0	0	6	3	4	5	0	2	6	1	8	0	0	1
令和4年度	19	11	8	4	14	1	0	0	4	15	5	13	1	5	14	0	16	0	2	1
令和5年度	34	20	14	7	25	2	0	0	2	32	13	20	1	8	26	0	30	1	1	2
令和6年度	42	24	18	8	31	3	0	0	5	37	24	14	4	13	25	4	41	0	1	0

※ 令和6年度の国籍「その他」の内訳 ミャンマー5 フィリピン1 ベトナム12 インドネシア1 ネパール18

## 用語の解説

### 1 統計関係

(1) 罹患率（人口 10 万対）

$$\frac{\text{新登録結核患者数}}{\text{人口（当該年 10 月 1 日現在推定人口）}} \times 10 \text{ 万}$$

(2) 有病率（人口 10 万対）

$$\frac{\text{年末時活動性結核登録患者数}}{\text{人口（当該年 10 月 1 日現在推定人口）}} \times 10 \text{ 万}$$

(3) 死亡率（人口 10 万対）

$$\frac{\text{結核死亡者数}}{\text{人口（当該年 10 月 1 日現在推定人口）}} \times 10 \text{ 万}$$

(4) 登録率（人口 10 万対）

$$\frac{\text{年末時結核登録者数}}{\text{人口（当該年 10 月 1 日現在推定人口）}} \times 10 \text{ 万}$$

### 2 活動性分類

(1) 活動性結核・・・結核の治療を要する者

(2) 不活動性・・・治療を要しないが、経過観察を要する者

(3) 活動性不明・・・病状に関する診断結果が得られない者

(4) 喀痰塗抹陽性・・・喀痰塗抹検査で結核菌が検出された者

(5) その他の結核菌陽性・・・喀痰塗抹検査以外の検体、検査法を用いた検査で結核菌陽性の者（喀痰塗抹陰性で培養検査陽性の者、気管支内視鏡検査で塗抹陽性者、核酸増幅法検査陽性の者など）

(6) 菌陰性・その他・・・結核菌陰性の者（検査を行わなかった場合を含む）

(7) 潜在性結核感染症・・・結核の無症状病原体保有者で、かつ結核医療が必要と認められる者（latent tuberculosis infection:LTBI）

### 3 その他

(1) 学会分類・・・結核患者の管理及び疫学的解析に必要な最小限度の事項を知ることがを目的とした分類で、病巣の病側、性状及び広がりの三つを組み合わせて記載したもの

(2) 喀痰塗抹検査・・・喀痰をガラス板に塗抹後染色し、顕微鏡を用いて菌を検出する方法

(3) 培養検査・・・検体を接種した培地を至適温度で管理し、菌を増殖させる方法

(4) 肺外結核・・・肺以外の部位で認められる結核

例…胸膜炎、粟粒結核、尿路結核、腎結核、頸部リンパ節結核

(5) 化療薬剤の略称・・・INH 及び H:イソニアジド、RFP 及び R:リファンピシン、SM 及び S:ストレプトマイシン、EB 及び E:エタンブトール、PZA 及び Z:ピラジナミド

※統計値（第 1 章～第 3 章）は、結核登録者情報システム（厚生労働省）に登録された数値を引用した。

※結核死亡者数（第 4 章）は、令和 6 年人口動態統計（厚生労働省）から引用した。

※東京都の人口は、令和 6 年 10 月 1 日現在推定人口を用いた（付表を参照）。

※全国及び道府県の人口は、総務省統計局による人口推計の令和 6 年 10 月 1 日現在（令和 7 年 4 月公表）を用いた。