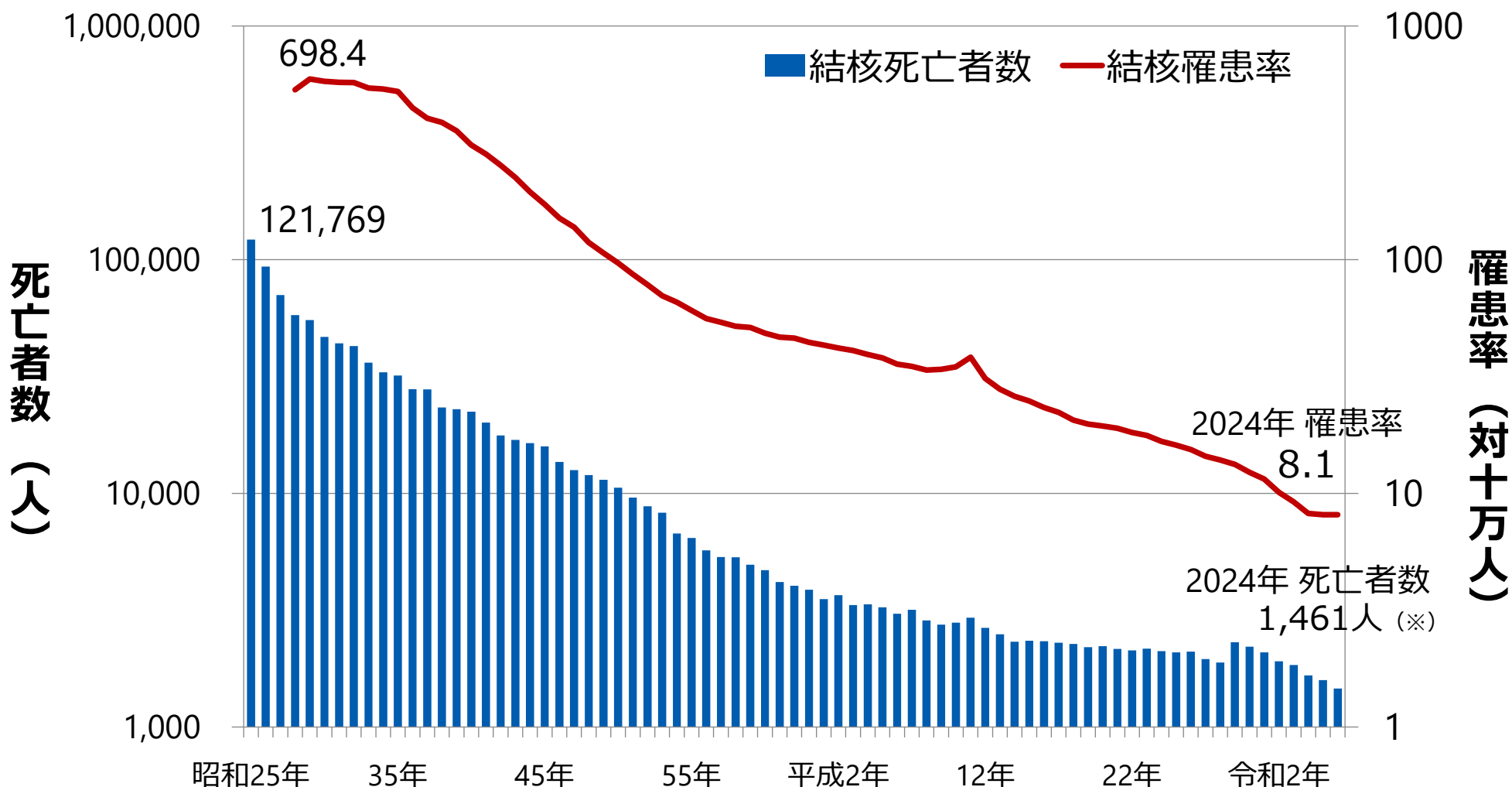


「結核に関する特定感染症予防指針」 改正に向けた方向性

厚生労働省 健康・生活衛生局感染症対策部 感染症対策課

日本の結核の罹患率と死亡者数の推移

- 2024（令和5）年の罹患率（人口10万人当たりの患者数）は8.1となっている。
- 初めて結核低まん延国となった2021（令和3）年以降、結核低まん延国の水準を維持している。

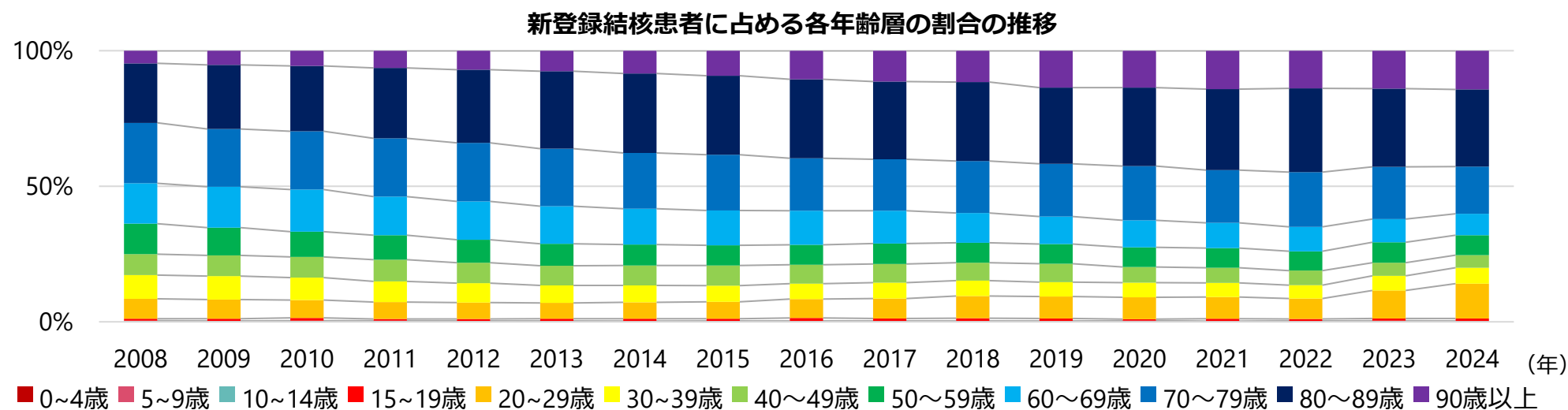
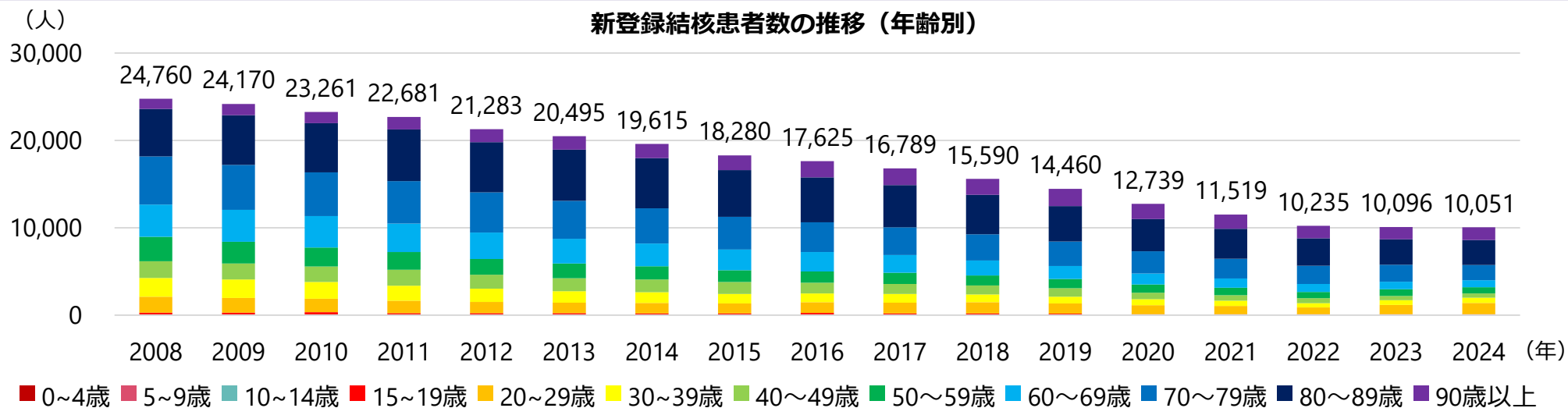


※平成29年死亡者数が前年より増加しているのは、人口動態統計における統計上のルール変更によるもの。

出典：結核登録患者情報調査年報集計結果（2024年）

新登録結核患者数及び新登録結核患者に占める各年齢層の割合の推移

- 新登録結核患者数は年々減少している。
- 新登録結核患者数に占める高齢者の割合は2022年まで増加傾向にあり、現在も多くの割合を占める一方、2023年からは20代の患者の割合が増加している。



- 外国生まれ新登録結核患者数及び全新登録結核患者数に占める外国生まれ患者の割合は増加傾向である。
- 外国生まれ新登録結核患者の多くは20代である。

(人) 0～9歳 10～19歳 20～29歳 30～39歳 40～49歳 50～59歳 60～69歳 70～79歳 80歳～ (%)

Year	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	Total	Percentage
平成27年	63	565	252	134	74	19	27	15	3	1,164	(6.4%)
平成28年	89	712	258	139	66	21	17	48	5	1,338	(7.6%)
平成29年	87	774	349	143	89	13	17	48	5	1,530	(9.1%)
平成30年	95	896	344	151	91	27	28	41	4	1,667	(10.7%)
令和元年	81	851	283	147	76	19	28	44	7	1,541	(10.7%)
令和2年	43	732	330	141	83	13	16	43	3	1,411	(11.1%)
令和3年	43	675	276	135	94	28	19	33	3	1,313	(11.4%)
令和4年	42	602	273	125	84	30	29	57	7	1,214	(11.9%)
令和5年	71	884	334	112	86	30	39	57	7	1,619	(16.0%)
令和6年	82	1,161	407	142	97	20	24	46	8	1,980	(19.7%)

平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年 令和3年 令和4年 令和5年 令和6年

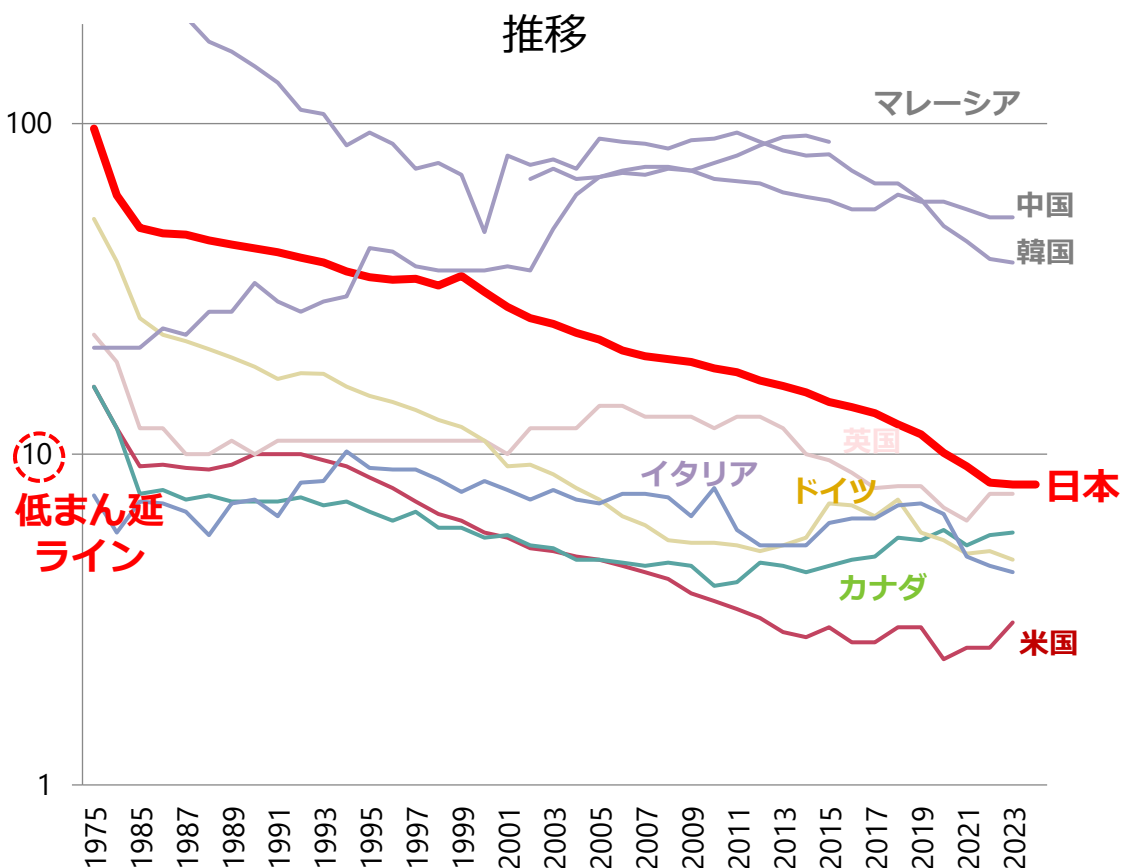
1,164人 (6.4%) 1,338人 (7.6%) 1,530人 (9.1%) 1,667人 (10.7%) 1,541人 (10.7%) 1,411人 (11.1%) 1,313人 (11.4%) 1,214人 (11.9%) 1,619人 (16.0%) 1,980人 (19.7%)

舌弧内／折れ線グラフは全患者に占める外国生まれ結核患者の割合を示しています。

4

世界における結核の発生状況

各国の罹患率※1



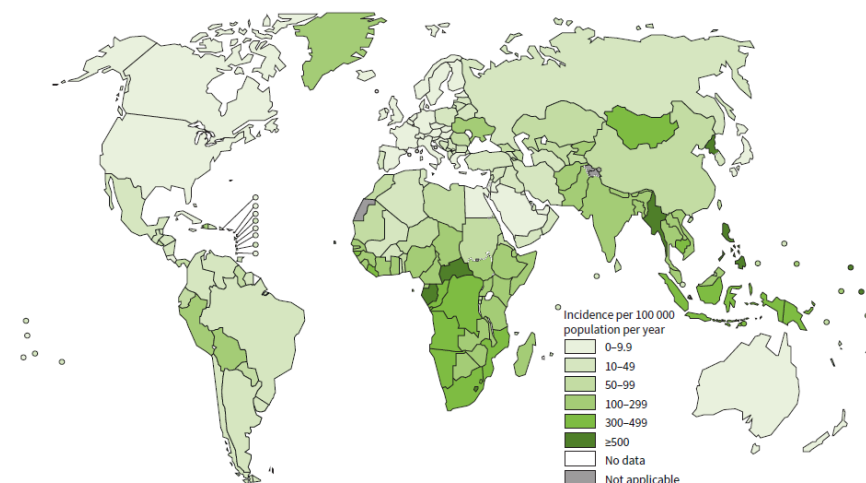
※1 罹患率(人口10万人当たりの患者数)

出典：
WHO Global Tuberculosis Report 2024、2024年結核登録者情報調査年報集計結果
UNAIDS2025 Fact Sheet、厚生労働省令和5（2023）年エイズ発生動向年報
World Malaria Report(2024)、人口動態調査（2024）

※1 罹患率(人口10万人当たりの患者数)

※2 「原死因」がHIV病であると医師が判断したものを集計した数値

世界各国の結核罹患率（2023）



＜結核新規患者数及び死亡者数＞

	世界(2023)	日本(2024)
患者数	約1080万人	10,051人
死亡者数	約125万人	1,461人

＜参考：HIV＞

	世界(2024)	日本(2024)
新規HIV患者数	約130万人	664人
AIDS関連死亡者数	約63万人	55人（※2）

＜参考：マラリア＞

	2023年	世界
患者数		約2億6300万人
死亡者数		約59.7万人

入国前結核スクリーニングについて

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出生国別割合で多い国から優先的に制度を導入する方向で進めており、令和7年3月にフィリピン及びネパール、令和7年5月からベトナムに対して、入国前結核スクリーニング制度を開始した。

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。

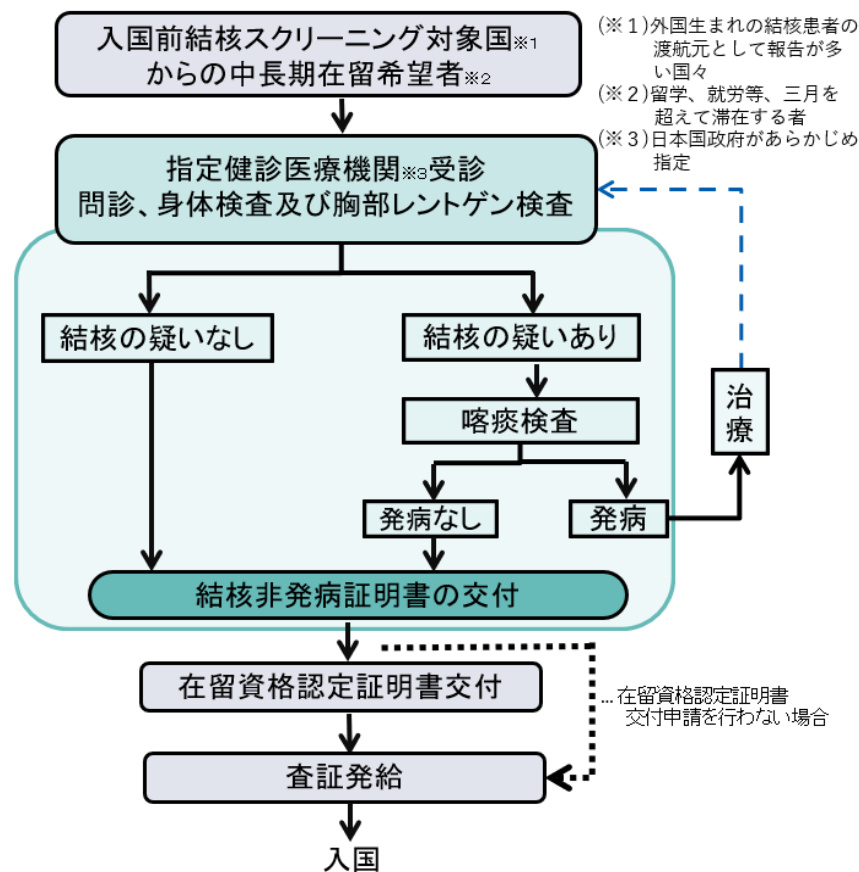
ただし、例外として、居住国の滞在許可証等により、現在の居住地が対象国以外の国又は地域であることが確認された場合は対象外とする。

（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、④①から③まで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ける。
- 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国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-IMS（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。

「結核に関する特定感染症予防指針」

[平成19年厚生労働省告示第72号]

[最終改正:平成28年厚生労働省告示第399号]

主題		主な記載事項
前文		結核の現状、結核対策の方向性
第一	原因の究明	患者発生サーベイランスと病原体サーベイランス等について
第二	発生の予防及びまん延の防止	健康診断（定期及び接触者）、BCG接種
第三	医療の提供	医療提供体制の再構築、DOTSの普及・推進、その他体制
第四	研究開発の推進	ワクチン、抗菌剤等の研究開発
第五	国際的な連携	世界保健機関等との連携や政府開発援助
第六	人材の養成	研修
第七	普及啓発及び人権の尊重	国・地方公共団体・保健所・医師その他の医療関係者・国民それぞれの役割
第八	施設内（院内）感染の防止等	各施設における感染防止、小児結核、保健所機能強化
第九	具体的な目標等	成果目標、事業目標

これまでに行ってきた総合的な取組を徹底しつつ、効果を高める

平成28年改正時の課題

平成28年改正時の方針

患者中心の
DOTSの推進

- 患者の生活環境に合わせたDOTSを推進すべき。
- 潜在性結核感染症（LTBI）の確実な治療を推進すべき。

- 保健所が拠点となって、関係機関へ積極的に調整していく。
- LTBIへのDOTSを徹底し、結核患者を減らす。

病原体
サーベイランス
の推進

- 分子疫学的手法による病原体サーベイランスを更に普及させるべき。

- 全結核患者の菌株の確保を目指す。
- 検査結果の積極的疫学調査等への活用を推進。
- 遺伝子解析検査や疫学調査の手法の平準化等について検討。

低まん延国化
に向けた
体制の検討

- 高齢者の定期健診での発見率が低下傾向。
- 患者が減少し、結核病棟の維持が困難である。

- 結核に係る定期の健康診断のあり方を検討。
- 病床単位で入院医療体制を確保するなど、患者数に見合った結核医療提供体制の確保に努める。

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