

大阪市外国人結核対策ガイド
(第3版)

大阪市保健所感染症対策課

2026年4月

－目次－

I. 背景と目的	1
II. 結核患者の早期発見	1
1) 定期健康診断.....	1
① リスクグループ健康診断（日本語教育機関への結核定期健康診断事業）	
② 結核住民健診（各区保健福祉センターにて実施している結核定期健康診断）	
③ 事業所における雇入時健康診断/定期健康診断と事後措置	
2) 早期発見のための普及啓発の実施.....	3
① 外国人に対する普及啓発	
② 外国人を取り巻く周囲の人々に対する普及啓発	
③ 医療機関に対する普及啓発	
3) 接触者健診と潜在性結核感染症（LTBI）.....	3
III. 患者支援	4
1) 患者支援における基本姿勢.....	4
2) 医療通訳派遣事業.....	5
3) 服薬支援（DOTS）.....	7
4) 治療中の転出（国内・国外）について.....	7
5) 多剤耐性（MDR）を含む薬剤耐性結核について.....	8
IV. 評価と見直し	8
1) 定期健康診断	
2) 早期発見の普及啓発	
3) 早期発見の指標	
4) 医療機関への情報提供	
5) 医療通訳派遣事業	
6) 服薬支援	
7) 治療成績	
8) 帰国支援	
V. 今後の展望	9

I. 背景と目的

2019 年末より始まった新型コロナウイルス感染症の世界的流行が落ち着き、国際的な人の往来が再び活発化している。2024 年に大阪府を訪れた外国人は約 1,464 万人であり、新型コロナウイルス感染症流行前の 2019 年（約 1,231 万人）を上回り、過去最高を更新した（大阪観光局）。また、大阪市の外国人住民数も 2020 年、2021 年は減少したが、2022 年には再び増加に転じ、160 の国や地域を出身とする 18 万 9,281 人が大阪市内に居住し、過去最高となった（2024 年 12 月末現在）。これは全市民のうちの約 6.8%を占め、人口・比率とも政令指定都市の中で最多であった（大阪市民局）。2027 年には、国内の人手不足分野における人材の育成・確保を目的とする「育成就労制度」が創設され、今後さらに在留外国人数の増加が見込まれる。

そのような状況の中、全国の新登録結核患者のうち外国出生患者の占める割合は増加傾向を認めており、2024 年は 19.7%で、特に 20 歳代では 90.0%であった（結核研究所疫学情報センター）。大阪市内においても同様の傾向（2024 年：全体 19.3%、20 歳代 84.8%）であった。外国出生患者[※]においては、言語の問題や、医療制度や文化・宗教・習慣の違い、経済的・社会的な状況によっては日本の保健医療へのアクセスが困難な場合があり、早期発見と確実な治療のための対策・支援が必要である。また、多剤耐性（MDR）を含む薬剤耐性結核の割合が日本出生結核患者よりも高いことが報告されており、薬剤耐性結核の場合には、治療が限られた薬剤で長期かつ高額となることもあり、より丁寧な患者支援が必要となる。

そこで大阪市保健所では、外国出生患者の早期発見や確実な治療・適切な患者支援など、今後の外国人結核対策を関係機関と連携し、より一層強化・推進していくために 2020 年 3 月本ガイドを作成し、今回内容の見直しを行ったうえで改訂第 3 版の完成となった。

※外国出生患者：結核登録者情報システムにおける出生国項目（日本生まれ・外国生まれ）が「外国生まれ」の結核患者。

II. 結核患者の早期発見

1) 定期健康診断

①リスクグループ健康診断（日本語教育機関への定期健康診断事業）

大阪市の外国出生患者では、近年、学生が増加傾向で、特に日本語教育機関在籍者の割合が増加し、2018 年には約半数を占めていた。大阪市保健所では、結核患者を早期発見し、早期治療につなげることで、感染の拡大防止を図ることを目的として、2011 年から日本語学校への結核定期健康診断事業（胸部 X 線検査）を実施している（修業年限 1 年以上の専修学校又は各種学校の入学年度については、感染症法において学校の長に結核健診を行う実施義務があるため対象外）。受診者数は年々増加し、2024 年は 30 校、5,819 人となり、患者発見率は 0.34%（20 人）であった。過去 7 年間（2018-2024 年）の患者発見率は 0.22%（70/32,195 人）と大阪市の結核健診（各区保健福祉センターにて実施している結核健診[西成区を除く]）の発見率（2018-2024

年度：0.02%）より高かった。また、日本語学校健診で発見された結核患者（2018-2023年）のうち、入国後1年未満の割合は78.1%で、喀痰塗抹陰性割合も75.0%といずれも高かった。これらことから、入国後早期の日本語教育機関における健診は結核の早期発見に有用であると考えられる。

学生が要精密検査となった場合、速やかに医療機関受診につなげるためには日本語学校職員との連携・協力が不可欠である。このため、要精密検査が発生した場合に学校へ対応を依頼する内容については、あらかじめ説明資料（別添1）にて各学校へ周知・説明しておく。

②結核健診（各区保健福祉センターにて実施している結核定期健康診断）

大阪市の外国出生肺結核患者においては、定期健診（胸部 X 線検査）の受診がなかった者が5割を超えていた（2018-2023年）。学校や勤務先等で胸部 X 線検査を受ける機会がない外国人住民については、大阪市内の各区保健福祉センターにおいて実施している結核健診を活用できるよう周知が必要である。そのためには、多言語の案内ちらし（別添2）の利用や地域のNPOや外国人コミュニティなどへの働きかけなど、各区の状況に合わせた周知方法を検討する。

③事業所における雇入時健康診断/定期健康診断と事後措置

結核患者発生にかかる疫学調査や接触者健診の機会などに、結核の早期発見および健診の重要性などについて啓発を実施するとともに、技能実習生については監理団体への啓発を実施し、事業所における労働安全衛生法に基づく胸部 X 線検査を含む雇入時健康診断や定期健康診断を徹底する。また、異常が認められた場合は、精密検査結果の把握など適切な事後措置を促す。特に外国人従業員については、結核の発生動向の現状を踏まえ、労働安全衛生法に基づく健診の対象とならない場合にも、結核高まん延国出身者では胸部 X 線の実施を検討するなど配慮が必要である。

●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実施に関するガイドライン」（2025年7月31日改正）より）

【目的】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（注1）において胸部 X 線検査等を受け、結核非発病証明書（注2）の提出を求める制度

【対象国】フィリピン、ベトナム、中国、インドネシア、ネパール、ミャンマー（外国出生患者の約8割を占める上位6か国）

2025年6月23日より、フィリピン、ネパールにおいて、結核非発病証明書の提出義務付けが開始

2025年9月1日より、ベトナムにおいて、結核非発病証明書の提出義務付けが開始

インドネシア、ミャンマー、中国においては、開始に向け調整中

【対象者】対象国の国籍を有し、中長期在留者並びに特定活動告示第53号及び第54号として日本に入国・在留しようとする者（注3）

（注1）対象国内に所在する医療機関であって、日本国政府が指定する医療機関

（注2）指定健診医療機関が対象者に問診・身体検査及び胸部 X 線検査等を実施し、結核を発病していない旨を確認した場合にのみ発行する証明書

（注3）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、JETプログラム参加者、JICA研修員等対象外となる者もある。

2) 早期発見のための普及啓発の実施

①外国人に対する普及啓発

外国人本人への啓発のために、日本語教育機関在籍者を中心に啓発を実施する。結核や日常的な自身の健康管理・有症状時の早期受診などについて、大阪市における外国出生患者の割合が高い国の言語に翻訳した外国人向けリーフレット（別添 3）を活用し、日本語教育機関や大阪市ホームページ（<https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000005172.html> 参照日 2026.3.31）で周知する。また、早期受診のためには、結核と診断された場合の、生活や学校、仕事への影響、治療費などについても啓発の機会を利用して事前に情報提供しておくことも重要である。

さらに、日本語教育機関在籍者だけでなく、より多くの外国人への啓発のために、外国人が集まるイベント等でもリーフレットの活用を検討する。

②外国人を取り巻く周囲の人々に対する普及啓発

外国人においては、言語の問題に加え、医療制度や文化・宗教・習慣の違い、経済的・社会的な状況によっては保健医療へのアクセスが困難な場合がある。そして、医療機関への受診が遅れることにより、感染性が高い状況や重症化して発見されることがある。そこで、外国人を取り巻く周囲の人々への啓発が日常の健康管理や早期受診のためには必要であると考えられる。このため、日本語教育機関の職員や技能実習生監理団体、外国人技能実習機構などへの啓発を定期的実施する（主として学生などの健康管理を担当する者がいることが望ましい）。また、事業所などへは結核患者発生にかかる疫学調査や接触者健診などの機会に啓発を実施する。

③医療機関に対する普及啓発

現代の日本の臨床現場では、結核は医療従事者が遭遇する機会が少なくなっている。このため、外国出生患者が医療機関を受診した際に、早期診断に至らず感染性が高い状況や重症化して発見される場合がある。医療機関へ早期診断のための情報を発信していくことも早期発見には必要である。医療機関講習会や医療機関での結核患者発生にかかる疫学調査、各区の医師会から医師が参加するコホート検討会などの機会も活用し、情報発信していく。

3) 接触者健診と潜在性結核感染症（LTBI）について

結核感染拡大防止のために適切な接触者健診の実施が重要である。母国の接触者健診の制度との違いなどから、患者の接触者健診に対する理解が異なるため、日本の接触者健診制度のどの部分に戸惑いを感じているのかを聞き取った上で、患者本人と健診対象者へ接触者健診の必要性を丁寧に説明し、同意を得よう努める。発病前の感染者と新たな発病者を早期に発見し治療につなげることと感染源の探求が目的であり、接触者健診を実施することで不利益を被ることがないことや、個人情報保護の徹底についても十分な配慮と説明を行う。言語の問題や信頼関係が構築できないために接触者がいることを把握できないことなどがなく、必要時には医療通訳の派遣も検討し丁寧な聞き取りを行う。

また、学校や職場などの所属集団における接触者健診の実施には所属集団の理解と協力が必須であり、状況に応じて、所属集団への健康教育を含めた啓発を実施することも必要である。

結核患者発生時には丁寧に説明を行い、所属集団と連携して接触者健診をすすめる。特に、日本語教育機関へはリスクグループ健診や職員への啓発の機会などを利用し、結核患者発生時には接触者健診が必要となることについてあらかじめ説明しておく。

結核高まん延国から入国した外国人の場合、既感染者の可能性を考慮され、IGRA（インターフェロンγ遊離試験）陽性の際に経過観察となる場合もあるが、結核患者との接触が否定できず、接触者健診にてIGRA陽性となった場合にはLTBI治療を積極的に考慮する必要がある。特に濃厚接触者や高感染率集団の場合には発病のリスクが高いため、確実にLTBI治療につなげる必要がある。初発患者の感受性検査を含む菌情報と感染性、接触状況、発病者の有無、接触者健診の規模やIGRA陽性率、発病のリスク評価などについて主治医へ情報提供を行い、保健所の判断についても丁寧に説明し治療方針について共有しておくことが重要である。

LTBI患者支援については基本的に結核患者と同様であり、服薬支援についても、「Ⅲ-3）服薬支援（DOTS）」に記載のとおり、月1回の服薬支援では不十分と考えられる場合には、必要に応じてより確実な服薬確認の実施に努める。

LTBI治療前や治療途中で帰国する場合の対応については、「Ⅲ-4）治療中の転出（国内・国外）について」と同様であるが、LTBI治療は国によって対象や方針に違いがあり、帰国後に治療を継続できない場合もある。有症状受診や定期健診の受診については十分に説明しておく必要があり、必要に応じて医療通訳を利用して丁寧に説明する。

Ⅲ. 患者支援

1) 患者支援における基本姿勢

外国出生患者が治療中断することなく治療完遂できるようにするためには、結核治療にあたり患者が感じる言語や文化、宗教、習慣、医療・保険・福祉・労働システムの違い、さらに経済的・社会的な問題や不安などを最小限に抑えることが重要である。

言語面では、やさしい日本語を使用し、多言語の資料や翻訳機器・アプリを併用するなど、できる限り相手にわかりやすく伝えることを心掛け、積極的に医療通訳を導入する。そして、文化や習慣、経済的・社会的状況といった患者背景を理解した上で、治療の妨げとなる要因などについて慎重に聞き取りを行うことが大切である。その際には、「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」（全国保健所長会グローバルヘルス研究班：2026年3月小改訂）などを参考に丁寧な対応を心掛ける。また、信頼関係の構築には、わかりやすい説明と多様性の理解や共感、想像力といった基本的な姿勢が不可欠であるため、研修などを通じた人材育成も必要である。さらに、患者の療養環境の整備・調整や服薬支援、接触者健診などを適切に行うためにも、医療機関や学校、職場（特に日本語教育機関や監理団体、受け入れ企業）をはじめ関係機関との積極的な連携に努める。

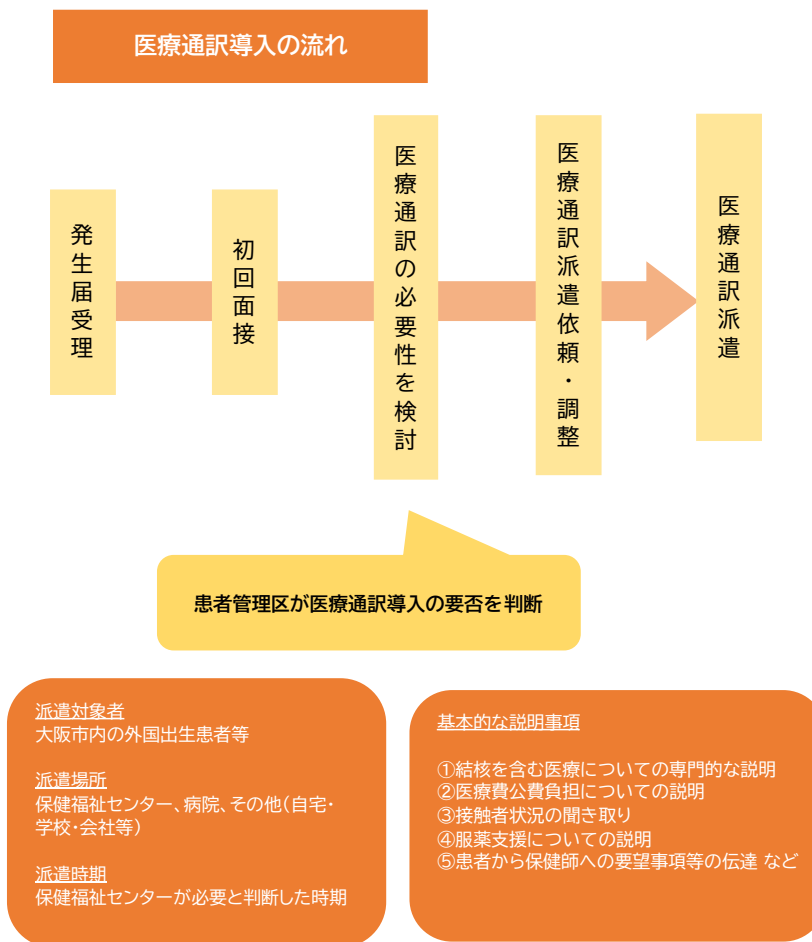
2) 医療通訳派遣事業

大阪市保健所では、2013 年から医療通訳派遣事業を実施している。患者が安心して治療を継続するためにも患者の日本語の理解度を確認した上で、必要に応じて医療通訳を導入し、確実に必要事項を説明・聴取するよう努めることが重要である。

医療通訳の要否の判断は、患者登録後の保健師による初回面接の際の情報を元に、それぞれの患者管理区が検討し派遣を決定する。派遣対象者や時期、説明事項は図 1 に示すとおりだが、治療開始時のできるだけ早期に導入することを心掛ける。また、治療中に様々な場面で医療通訳派遣の必要性が生じれば、複数回導入することも可能である。

医療通訳は、委託事業者から派遣される通訳者で、研修により医療通訳に必要な知識や技術に加え、文化の理解、守秘義務や人権への配慮などの通訳倫理を理解している第三者（利害関係のない中立的な立場）とする。また結核に関して、治療の継続及び服薬支援のために必要な結核の専門知識や医療費公費負担制度、入院勧告や退院基準、就業制限などについての研修も受講していることとする。

図 1 (大阪市) 医療通訳派遣事業 (2025 年 7 月時点)



● 日本語の理解度についてのアセスメントの目安

医療や行政の専門用語や説明内容は日常生活で使用しないため、理解が困難と考えられる。そのため、患者の母語が日本語でない場合には医療通訳の導入が望ましく、特に、以下の「ほとんどできない」もしくは「日常会話レベル」の場合には、積極的に医療通訳の導入を検討する。

【ほとんどできない】

全くできない。挨拶程度、簡単な会話も部分的にししか理解できない。

【日常会話レベル】

日常生活における短く、ゆっくりとした会話の内容がほぼ理解できる。医療に関する会話が部分的にししか理解できない。

【問題なし】

医療場面において、日本語による十分なコミュニケーション能力がある。医療に関する会話を正確に理解できる。

● 日本語能力試験（公益財団法人日本国際教育支援協会、独立行政法人国際交流基金主催の日本語能力検定）

日本語能力の客観的な指標としては、日本語能力試験の認定の目安（N1（難）～N5（易））を参考にす。日常会話レベル以下をN3レベル（日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる）以下とし、日常使用しない医療や行政の専門用語や説明内容は理解がより難しいため、N3レベル以下では医療通訳を導入する。ただし、N3以上のN1、N2レベルであっても会話の中で日本語の理解度を確認し、必要時には医療通訳を導入する。

実際に医療通訳者とともに患者面接を行う際には、以下のような配慮すべきことを確認しておく（「医療通訳導入時の注意点」参照）。

医療通訳を導入することで、説明や情報の聞きとりの円滑化、患者が想いを表出しやすくなるなど言葉の問題の解消だけでなく、通訳者を介して文化や習慣などについてお互いの理解が深まることもあり、患者の生活に適した具体的な助言につなげることもできる。患者支援における信頼関係の構築には医療通訳は重要であり、積極的に医療通訳を導入する。

● 「医療通訳導入時の注意点」

- ① 依頼したい通訳内容を通訳者と事前に共有しておく
- ② 通訳者に配慮した話し方をする（ゆっくりと明瞭に話す、文章で区切る、時間的余裕を持つなど）
- ③ 通訳者には話し手が話した内容をそのまま伝えてもらう
- ④ 通訳者がお互いにわかりにくい、伝わりにくいと思われることは話し手へ確認をしてから伝えてもらう
- ⑤ 患者からの相談は必ず伝えてもらい保健師などが対応する（通訳者には通訳以外の役割を担わせない）
- ⑥ 終了後には、通訳者と達成度合いや通訳困難であったことなどを確認しておく

3) 服薬支援 (DOTS)

大阪市の服薬支援は、「日本版 21 世紀型 DOTS 戦略推進体系図」に準じて定めている。患者の服薬中断リスクに応じて服薬確認の方法・回数を検討し、患者や家族の不安軽減を図りながら、規則的な服薬の動機づけと服薬支援を行う。全結核患者（肺外結核・潜在性結核感染症（LTBI）を含む）を対象とし、月 1 回以上の服薬確認を実施する。治療中断のリスクが高い患者に対しては原則毎日、直接服薬確認（目の前で服薬を確認する）とする。服薬確認の回数・方法は、リスクアセスメントに基づき適宜見直す。服薬確認はあくまでも手段であり、導入することが目的ではないことに十分留意する。患者との信頼関係を構築した上で、不規則治療による耐性化や再発を防ぎ、確実な治療完遂（治癒/治療完了）を目的とした患者支援として服薬確認を実施する。

なお、月 1 回の服薬確認では、服薬状況（不規則内服・中断）や副作用などによる体調の変化、生活環境の変化などの把握が遅れるため、肺外結核や LTBI 患者においてもリスクアセスメントに基づき、必要に応じてより確実な服薬確認の実施に努める。

外国出生患者においても、関係機関との連携のもと中断リスクや背景、環境を十分に考慮し、状況に応じて適切な服薬支援方法を検討する。そして、患者自身の疾患や治療・内服の必要性の理解、不安の軽減や生活面も含めた相談ができる関係性の構築など、単なる服薬確認にとどまらない質の高い服薬支援が重要である。外国出生患者では、社会的・経済的に不安定で支援環境が十分でない場合もあり、治療継続のためには所属する職場や学校などの協力が重要となることが少なくない。そのため、複数の支援者や関係機関と積極的に連携し、患者が治療完遂できるよう支援していく必要があり、所属先に適切な服薬支援者がいる場合には、服薬確認の協力依頼を検討する。特に大阪市では、日本語教育機関在籍者の割合が高く、日本語教育機関の職員との連携は不可欠であり、服薬確認の協力も得られるよう働きかける。また、大阪市が定める服薬支援者としての服薬確認が実施できない場合にも、補助的な服薬協力者として理解が得られることが望ましい。

● 患者が日本語教育機関在籍者の場合の服薬支援の実施方法

患者が日本語教育機関に在籍しており、日本語教育機関職員の服薬支援協力が得られる場合には、毎日（登校日）の直接服薬確認もしくは薬の空き殻確認を依頼する。

服薬支援開始前には、服薬支援を行う学校職員に対して結核に関する健康教育を行うとともに、服薬手帳の記載方法についての説明、副作用出現・服薬中断があった場合の保健師への速やかな連絡を依頼し、服薬期間中は保健師が服薬支援者へ月 1 回の面接、または電話にて状況確認を行うことを説明する。また、患者に対しても原則、保健師と患者本人との月 1 回以上の面接（電話ではコミュニケーションがより困難となるため、面接により患者本人の状況を確認する）を行うことを説明する。

4) 治療中の転出（国内・国外）について

外国出生患者では若年患者が多く、就職や転勤、進学、留学や研修期間の終了などに伴い国内外へ転出することが少なくない。突然の転出により連絡が取れなくなってしまうこともあるため、治療中に国内外への転出（一時帰国なども含め）の予定がないか、できるだけ早い段階で確認・把握しておく必要

がある。特に国外転出する場合には、母国で治療継続につながらず治療中断となってしまうこともあるため、可能な限り日本国内で治療完遂することが望ましいが、やむを得ず帰国する際には早期に把握し、転出先でも治療を継続・完了できるよう丁寧な帰国支援を行う必要がある。医療機関や結核研究所（帰国時結核治療支援「Kikoku-TB Care」(<https://jata.or.jp/various-inquiries/returning-home/> 参照日 2025.7.29) など関係機関と連携して、診療情報提供書を患者に手渡すとともに、帰国先への事前調整と情報提供を行うなど、できる限りの帰国支援を行う。そして、帰国までに患者との信頼関係を構築し、治療継続の重要性や結核に対する理解を深め、不安を取り除いておくことも重要である。また、国外転出後の最終治療成績については、可能な限り把握に努める。

なお、患者が日本国内での治療継続を希望する際には、できる限り関係機関と調整を図り、日本国内で治療継続できるよう支援を行う。

5) 多剤耐性 (MDR) を含む薬剤耐性結核について

外国出生患者においては、MDR を含む薬剤耐性結核の割合が日本人患者より高いことが知られている。全国では 2024 年の外国出生の培養陽性肺結核患者中の MDR 割合は 2.8%（日本人 0.6%）（結核研究所疫学情報センター）であった。大阪市の 2011-2022 年の総計では、同割合は 3.7%（日本人 0.7%）であり、MDR を含む INH（Isoniazid）耐性は 15.0%、RFP（Rifampicin）耐性は 7.0%とそれぞれ日本人（INH 耐性 5.6%、RFP 耐性 1.6%）より高かった（培養陽性かつ INH・RFP 感受性判明、出生国不明除く）。このため、薬剤感受性検査を含む菌検査の実施および結果の早期把握が重要である。また、近年は薬剤耐性遺伝子の検査によって早期に結果が把握されることもある。

薬剤耐性結核患者は限られた薬剤で長期にわたる治療を行う必要があり、服薬モチベーションの低下や副作用の出現によって、治療継続が困難となり失敗中断となることがあるため、より確実な内服のための十分な支援が必要である。世界的には本邦で行われている長期レジメン（18 カ月以上）と比べて治療期間の短い短期レジメン（6 カ月、9 カ月など）の開発が進んでおり、ドラッグラグの問題を把握しておくことが望ましい。また、治療費が高額となることもあり、患者が安心して治療継続できるための社会生活環境支援がより重要となる。

IV. 評価と見直し

対策の取り組み成果として、定期的な評価・見直しを行う必要がある。それぞれの項目について、以下の評価指標を中心に分析を行い、評価・見直しを実施し新たな対策へとつなげていく。評価・見直し項目について現時点では目安とし、今後の状況に応じて追加・修正を行っていく。

- 1) 日本語教育機関における入学時健康診断； 健診実施校数、患者発見数・率
- 2) 早期発見の普及啓発； 日本語教育機関や技能実習生監理団体、外国人技能実習機構等への健康教育実施回数

- 3) 早期発見の指標； 喀痰塗抹陽性割合、入国から健診実施までの期間、クラスタ形成率
- 4) 医療機関への情報提供； 実施回数（医療機関講習会、疫学調査、コホート検討会、その他）
- 5) 医療通訳派遣事業； 医療通訳派遣割合（派遣数/派遣が必要な患者数（少なくとも日本語レベルが「日常会話レベル以下の者」すべて））
- 6) 服薬支援； DOTS 実施率（肺結核、肺外結核、LTBI：95%以上）、日本語教育機関の協力割合
- 7) 治療成績；（治療失敗・脱落率：5%以下、転出者についての分析）
- 8) 帰国支援； 帰国支援実施割合（紹介状の作成、現地医療機関等の紹介、抗結核薬の処方等）

V. 今後の展望

2025 年から入国前結核スクリーニング（JPETS）が順次開始され、本制度により対象国から入国する者への結核対策として一定の効果が期待される一方で、潜在性結核感染症患者在入国後に発病するリスクや JPETS の対象外の者が存在していることから、従来の国内結核対策を徹底することが求められている。

本市でも、結核対策の具体的施策や目標を定めた「第4次大阪市結核対策基本指針」（2026年3月策定）において、外国人結核対策を重点事項としている。今後も関係機関と連携し、外国出生患者の早期発見や確実な治療・適切な患者支援などの取組みをより一層強化・推進していく。

本ガイド第1版作成にあたりまして、河津里沙先生（元公益財団法人結核予防会結核研究所）からたくさんの示唆とご助言をいただきましたこと、誌面を通じてではございますが、厚くお礼申し上げます。

執筆：津田 侑子 他（大阪市保健所外国人結核対策チーム）

監修：松本 健二（元大阪市保健所） 小向 潤（大阪市保健所）

第1版 2020年3月作成

第2版 2021年3月改訂

第3版 2026年4月改訂