

大阪市外国人結核対策ガイド
(第2版)

大阪市保健所感染症対策課

2021年3月改訂

－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	4
3) 服薬支援（DOTS）	6
4) 治療中の転出（国内・国外）について	8
5) 多剤耐性（MDR）を含む薬剤耐性結核について	9
V. 評価と見直し	9
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	

I. 背景と目的

近年、国際的な人の往来が活発化してきており、訪日外国人数は増加を続け 2018 年は 3,119 万人（日本政府観光局）と 3,000 万人を超え過去最高となっていた。そのうち大阪府を訪れる外国人は 1,142 万人にのぼっていた（大阪観光局推計値；速報値）。また、全国の在留外国人数も 2018 年には 273 万人と過去最高（法務省：在留外国人統計）となり、大阪市の外国人住民数も 2013 年以降増加を続け、139 の国や地域を出身とする 13 万 7,467 人が大阪市内に居住し、過去最高となっている（2018 年 12 月末現在）。これは、全市民のうちの約 5.1%を占め、人口・比率とも政令指定都市の中で最多となっている（大阪市民局）。そして、2019 年 4 月には改正出入国管理法が施行され、在留外国人数の増加が今後さらに見込まれる。

そのような状況の中、全国の新登録結核患者のうち外国人の占める割合は増加傾向を認めており、2018 年は 10.7%で、特に 20 歳代に限ると 70.4%に達している（結核研究所疫学情報センター）。大阪市においても同様の傾向（2018 年：全体 8.1%、20 歳代 72.9%）であり、結核対策の中で外国人結核対策強化がますます重要となってきた。外国生まれ結核患者においては、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現在の日本の保健医療へは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生まれの結核患者よりも高いことが報告されており（結核研究所疫学情報センター）、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があり、より丁寧な治療支援が必要となる。

そこで大阪市保健所では、外国生まれ結核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、「大阪市外国人結核対策ガイド」を作成した。

※外国生まれ結核患者：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）

大阪市の外国生まれ結核患者では、近年、学生が増加傾向で、特に日本語教育機関（以下、日本語学校）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、2018 年は 26 校（53 校中）、5,852 人となり、患者発見率は 0.31%（18 人）であった。過去 8 年間（2011-2018 年）の患者発見率は

0.25%（64/25,739 人）と大阪市の結核住民健診（各区保健福祉センターにて実施している結核健診）の発見率（2018 年度：0.00%）より有意に高かった。また、日本語学校健診で発見された結核患者のうち入国後 1 年未満の割合は、88.7%（2011-2018 年）で、喀痰塗抹陰性割合も 81.7%（2011-2018 年）といずれも高かった。これらのことから、入国後早期の日本語学校健診は結核の早期発見に有用であり、重要な健診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・協力が必要である。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）

大阪市の外国生まれ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 6 割を超えていた（2014-2018 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、多言語の案内チラシ（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普及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普及啓発を実施し、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。

入国後の定期健診に加えて、2020 年 7 月 1 日以降に準備の整った対象国から順次実施。

2021 年 3 月現在、新型コロナウイルス感染症の流行下 開始されていない。

●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」（2020 年 3 月 26 日）より改変）

【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（外国生まれ結核患者の約 8 割を占める上位 6 か国）

【対象者】出入国管理及び難民認定法（入管法）第 19 条の 3 に規定する中長期在留者

【方法】入管法第 7 条の 2 第 1 項に規定する在留資格認定証明書の交付申請時等において、**指定健診医療機関**（注 1）が発行する結核非発病証明書（注 2）の提出を求め、対象者が我が国への入国前に結核に発病していないことを確認する。

（注 1）対象国内に所在する医療機関のうち我が国が指定したもの。

（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。

※過去 1 年以内の健康診断で胸部 X 線検査異常なしであった者が、喀痰塗抹陽性で発見されることもあるため、入国前スクリーニング導入後も、入国後の定期的な健康診断（胸部 X 線検査）の受診と有症状時の早期受診は必要であると考えられるが、入国前結核健診の影響を評価しつつ、入国後の定期健康診断のあり方についても見直していく必要がある。

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

外国人本人への普及啓発のために、日本語学校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と有症状時の早期受診について、健康管理カード（別添 3）の利用や、日本語学校への啓発ポスター（やさしい日本語で表記）（別添 4）の掲示依頼などを検討する。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。

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、日本語学校職員や技能実習生監理団体への普及啓発を定期的に実施する（主として学生等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普及啓発を実施する。

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い疾患となってきた。このため、外国人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普及啓発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、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。言葉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いよう、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、学校や職場等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る。

結核患者発生時には丁寧に説明を行い、連携して接触者健診をすすめる。特に、日本語学校へはリスクグループ健診や職員への普及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説明しておく。

結核高蔓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）陽性の場合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るが、服薬支援について、大阪市では全結核患者（肺外結核・LTBI を含む）を対象とし、月 1 回以上の服薬確認を実施することとしている。ただし、「Ⅲ-3）服薬支援（DOTS）」の項に記載したとおり、月 1 回の服薬確認では、服薬状況（不規則内服・中断）や副作用等による体調の変化、生活環境の変化などの把握が遅れるため、LTBI 患者においてもリスクアセスメントに基づき、必要に応じてより濃厚な服薬確認の実施に努める。

LTBI 治療前や治療途中に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

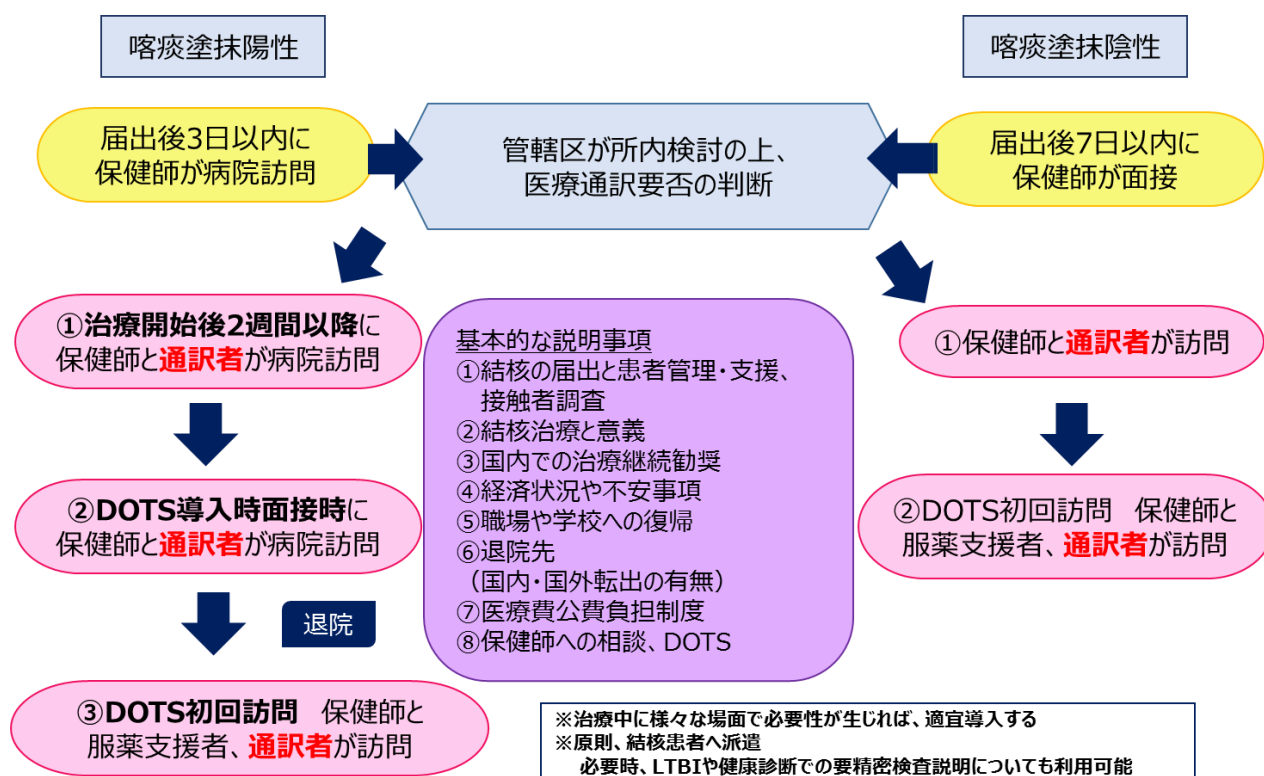
1) 患者支援における基本姿勢

外国人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、経済的・社会的な問題や不安などを最小化することが重要である。そのためには、言語の問題に対しては、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い、必要な支援や対応をしていくことが大切である。「保健行政窓口のための外国人対応手引き」（全国保健所長会グローバルヘルス研究班：2019 年 3 月策定/2019 年 4 月修正）などを参考に丁寧な対応を心掛ける。質の高い支援のためにも、適切なリスクアセスメントと積極的な医療通訳導入を行い、個々の患者に合った支援を検討していく必要がある。さらに、信頼関係を構築するためには、丁寧な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は何よりも患者支援に重要であり、研修を通じた人材育成も必要である。また、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（特に日本語学校や監理団体、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。利用割合は年々増加しており、2018 年には 54.3%（派遣数/必要な患者数）となっていた。患者の日本語の理解度を確認した上で、医療通訳を通じて確実に必要事項を説明・聴取するよう努める。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、それぞれの患者管轄区が検討し派遣を決定する。派遣回数や時期、説明事項は図 1 に示すとおりだが、治療開始時、できるだけ速やか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、適宜導入する。医療通訳は、委託事業者から派遣される登録された通訳者で、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 (2019 年 12 月時点)



●日本語の理解度についてのアセスメントの目安

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困難と考えられるため、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、積極的に医療通訳派遣事業を利用する。

【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））を参考にする。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。

医療通訳の派遣を決定した場合には、患者との面接で依頼したい医療通訳内容について、医療通訳者と必ず事前に共有しておく。また、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、患者が思いを表出しやすくなるなど言葉の問題の解消だけではなく、通訳者を介して文化や習慣等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。そのうち肺結核患者に対しては、週 1 回以上の服薬確認を実施する。ただし、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）や副作用等による体調の変化、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。

外国人患者においても、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。外国人患者では、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、日本語学校在籍者の割合が高く、日本語学校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。

●患者が日本語学校在籍者の場合の服薬支援の実施方法（原則）

患者が日本語学校在籍者の場合には、以下の考え方を原則として服薬支援を実施できるよう患者本人および日本語学校職員と調整を行う。必ず事前に服薬確認の方法・回数を服薬支援者と詳細に確認しておく。決定した内容の服薬確認が継続できなくなった場合には、速やかに保健師へ連絡してもらい、服薬確認が未実施とならないよう徹底する。

1. 日本語学校における毎日（登校日）の直接服薬確認を依頼し、可能な範囲で協力を得るよう努める。
2. 1 で直接服薬確認が難しい場合には、*毎日（登校日）の薬の空き殻確認を依頼する。
（*「毎日」が難しい場合には、学校において週 1 回以上の服薬確認の依頼も検討）
3. 日本語学校における毎日（登校日）の服薬確認ができない場合には、保健師やその他の支援者による服薬確認を検討・実施する（保健師などによる訪問や保健福祉センター来所での週 1 回以上の服薬確認など）。
4. 日本語学校における服薬確認実施の場合にも、長期休暇などの期間には保健師などによる服薬確認を実施する。

5. 同一日本語学校の学生で複数名患者が発生している場合には、学生間で服薬確認方法がそれぞれ異なることで不安が広がらないように、可能な限り統一できるよう保健所と日本語学校で調整をしておく。

日本語学校における服薬確認

☆服薬支援者の要件

- ① 服薬確認頻度：週 5 日以上（困難な場合は週 1 日以上）
- ② 服薬確認方法：直接服薬確認（困難な場合は薬の空き殻確認）
- ③ 服薬手帳の記載
- ④ 副作用出現・服薬中断があった時の保健師への速やかな連絡
- ⑤ 保健師と服薬支援者の月 1 回の面接、または電話にて状況確認

☆患者本人に関する要件

- ⑤ 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）

4) 治療中の転出（国内・国外）について

外国人患者では若年患者が多く、就職や転勤、進学などに伴う転居で国内転出することが少なくない。また、留学や研修期間の終了など留資格とその期間の関係や経済面も含め生活基盤が不安定であることにより、母国へ帰国し国外転出となることがしばしばある。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・国外への転出（一時帰国等も含め）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。その上で転出後に確実に治療継続できるよう、医療機関の調整や診療情報提供書を準備し患者へ丁寧に説明する。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、患者の意思に寄り添いながら、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が必要である。医療機関や結核研究所（国際医療連携支援サービス「Bridge TB Care」(<https://jata.or.jp/bridge.php> 参照日 2021.2.15)）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

外国人患者においては、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2018年の外国人の培養陽性肺結核患者中のMDR割合は3.7%（日本人0.3%）（結核研究所疫学情報センター）、大阪市では2013-2017年の総計では、3.8%（日本人0.7%）であった。また大阪市のデータでは、MDRを含むINH（Isoniazid）耐性17.3%、RFP（Rifampicin）耐性5.8%とそれぞれ日本人（INH耐性5.5%、RFP耐性1.7%）より3倍以上高かった（2013-2017年：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。限られた薬剤で長期にわたる治療が必要になり、内服が徹底されていたとしても有効薬剤が少ない、副作用の出現などで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。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。

V. 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) 日本語学校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； 日本語学校や技能実習生監理団体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、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（原則、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）、
日本語学校協力割合
- 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）

ガイド作成にあたりまして、公益財団法人結核予防会結核研究所の河津里沙先生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 大阪市保健所外国人結核対策チーム
監 修 ： 松本 健二 小向 潤

第1版 令和2年3月作成

第2版 令和3年3月改訂