

資料

大阪市の結核 2025

2024 年結核登録者情報調査年報集計結果

大阪市保健所

目 次

I	結核発生動向の概要	1
II	第3次大阪市結核対策基本指針進捗状況	
1	大目標	7
2	副次目標	8
3	基本施策と具体的な取り組み	
(1)	原因の究明	10
ア	結核発生動向	10
イ	評価体制の充実	21
ウ	結核菌遺伝子型別の活用	23
(2)	発生の予防・まん延防止	24
ア	有症状時早期受診の徹底	24
イ	定期健康診断の勧奨	24
ウ	接触者健診の確実な実施	25
エ	BCG接種の推進	27
(3)	医療の提供	28
ア	PZAを含む4剤治療の推進	33
イ	DOTSの推進	34
ウ	肺結核再発の防止	38
エ	高齢者(特に80歳以上)結核対策の充実	39
オ	患者管理の徹底	41
(4)	重点事項	42
ア	外国生まれの結核患者の対策	42
イ	西成区の結核対策	44
(5)	普及啓発	48
4	対策項目別目標の達成状況	49
III	トピックス	
	入院中に帰国を希望し、内服拒否をのりこえ、 母国の医療機関につなぐことができた外国人結核事例	53
	大阪市におけるイソニアジドおよびリファンピシン感性 肺結核治療成功後の培養陽性再発の検討	55

IV 結核管理図

「結核管理図」とその使い方	59
結核管理図2024年(全国を平均としたときの大阪市)	60

V 資料編

資料1 結核発生動向調査 大阪市の概況	63
資料2 新登録患者および罹患率の年次推移 ー全国・大阪府(大阪市を含む)・大阪市比較ー	64
資料3 2024年 新登録患者および罹患率 ー大阪市区別ー	65
資料4 2024年 新登録結核患者・その他概況データ ー大阪市区別ー	66
資料5 2023年 新登録肺結核患者における治療成績 ー大阪市区別・2024年評価ー	67
資料6 大阪市区別BCGの接種状況(2024年度)	71
資料7 コッホ現象の報告について	72

I 結核発生動向の概要

結核発生動向の概要

2024（令和6）年の日本の全結核罹患率（人口10万対）は8.1であった。前年の8.1と同率であり、2021（令和3）年以降、結核低蔓延国の水準（罹患率10.0以下）を維持している。

一方、大阪市における2024（令和6）年の新登録結核患者数は487人、罹患率は17.4であった。1999（平成11）年の罹患率107.7と比較すると83.8%減少しており、前年2023（令和5）年の新登録患者数は508人、罹患率18.3と前々年から増加していたが、再び減少した。COVID-19の世界的流行による行動変容の影響は緩和された一方で、人口の高齢化、在留外国人増加といった社会情勢の変化などが複合的に絡んでいると考えられ、今後の発生動向を注意深くモニタリングするとともに、さらなる結核対策の推進が求められる。

喀痰塗抹陽性肺結核の罹患率については、大阪市では1999（平成11）年34.7から2024（令和6）年6.7と減少傾向であったが、前年2023（令和5）年6.1と比べ0.6増加した。全国においては、1999（平成11）年11.4から2024（令和6）年2.7まで減少した。全結核罹患率・喀痰塗抹陽性肺結核罹患率ともに大阪市の減少率は全国と比較して大きいものの、依然として2倍以上の高い推移が続いているのが現状である。

また、大阪市および全国ともに結核患者の高齢化が進んでいる。大阪市では2016（平成24）年以降、70歳以上の高齢者が新登録結核患者全体の半分以上を占めている。2024（令和6）年には70歳以上が60.0%、80歳以上が37.2%を占めており、年齢階級別の罹患率では80歳以上が70.2と最も高かった。

結核死亡率（人口10万対）をみると、1999（平成11）年の大阪府は6.9であり、全国の3倍の値であった。2022（令和4）年には1.8となりほぼ全国並みの数値まで減少したが、2023（令和5）年および2024年（令和6）年は2.1と増加している。今後の動向を注視するとともに、早期発見にむけた取り組みが求められる。

大阪市24区別の結核罹患率では、2024（令和6）年は西成区が82.1と最も高く、次いで港区が26.1と高かった。西成区の罹患率は2011（平成23）年にはじめて200を下回り、2022（令和4）年は58.5まで減少していたが、2023（令和5）年は78.5と増加に転じ、2024（令和6）年はさらに増加した。今後もさらなる罹患率低下にむけ、地域の実情に沿った結核対策を推進していく必要がある。

大阪市の外国出生結核患者数は2024（令和6）年は94人で、うち69人は入国5年以内の登録であった。新登録結核患者のうち外国出生結核患者の占める割合は増加傾向にあり、大阪市では2024（令和6）年は19.3%であった。20歳代の結核患者においては特にその割合が高く、2024（令和6）年の大阪府は84.8%、全国は90.0%と8割以上を外国出生患者が占める状況となっている。引き続き日本語学校健診による患者の早期発見や医療通訳派遣事業などの患者支援に努めていくことが求められる。

Ⅱ 第3次大阪市結核対策基本指針 進捗状況

第3次大阪市結核対策基本指針進捗状況

第3次大阪市結核対策基本指針 [2021（令和3）年3月策定]

期間：2021年4月1日～2026年3月31日

1 大目標

大阪市の全結核罹患率を18以下にする

2025（令和7）年 目標値：18以下 ← 2018（平成30）年：29.3

表1 年次別全結核罹患率

2018年 罹患率	2025年 目標値	年次別罹患率（人口10万対）						
		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
29.3	18以下	29.3	25.6	21.0	18.6	17.4	18.3	17.4
年次別目標		—	27.2	25.2	23.4	21.7	20.2	18.7
前年比減少率（%）		9.6	2.6	18.0	11.4	6.5	-5.2	4.9
全国同上（%）		7.5	6.5	12.2	8.9	10.9	1.2	0

全結核罹患率は前年と比べ0.9減少しており、年次別目標を達成している。前年比減少率は、全国が0%に対し、大阪市は4.9%減少していた。

2 副次目標

ア 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率を8以下にする

2025（令和7）年 目標値：8以下 ← 2018（平成30）年：12.2

表2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率

2018年 罹患率	2025年 目標値	年次別罹患率（人口10万対）						
		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
12.2	8以下	12.2	11.1	8.5	7.4	6.6	6.1	6.7
年次別目標		—	11.3	10.5	9.7	9.0	8.4	7.8

喀痰塗抹陽性肺結核罹患率は減少傾向であったが、2024年は6.7と増加に転じた。前年と比べ、0.6増加していた。

イ 新登録肺結核患者の治療失敗・脱落率を毎年4%以下にする

表3 肺結核 治療失敗・脱落率の推移（治療中・転出・死亡を除く）

評価年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
治療失敗・脱落率（%）	4.5	4.2	3.1	5.6	6.9	4.9	5.0

評価年：前年の新登録患者を当該年の年末時点で評価
（例：2024年の数値は2023年新登録患者の治療成績）

治療失敗・脱落中断率は、前年とほぼ同率であった。国指針では、治療中・転出・死亡を含めた目標が5%以下とされている。

表4（参考） 肺結核 治療失敗・脱落率の推移（治療中・転出・死亡を母数に含む）

評価年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
治療失敗・脱落率（%）	3.0	2.8	2.2	3.8	4.7	3.2	3.6

ウ 新登録潜在性結核感染症（以下、LTBI）の治療開始者における治療完了率を毎年90%以上にする

表5 新登録LTBI 治療開始者における治療完了率の推移

評価年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
治療完了率（%）	82.1	86.5	86.9	87.6	86.5	86.0	88.4

2019年以降、治療完了率は86%を超えており、2024年は88.4%であった。

エ 接触者健診で発見したLTBIの未治療率を毎年8%以下にする

表6 接触者健診で発見したLTBIの未治療率の推移

評価年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
接触者健診 発見(人)	165	223	217	229	103	113	115
LTBI未治療 (人)	18	21	27	14	7	9	8
未治療率 (%)	10.9	9.4	12.4	6.1	6.8	8.0	7.0

未治療率は評価年によって差はあるが、2024年は7.0%であり目標を達成している。

オ 小児(14歳以下)の結核患者の発生ゼロをめざす

2025(令和7)年 目標値:0人 ← 2018(平成30)年:3人

表7 年齢階級別 新登録結核患者数

年齢階級	新登録結核患者数(人)						
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
0~4歳	0	0	1	1	1	0	0
5~9歳	0	0	0	0	0	0	0
10~14歳	3	1	2	1	0	0	0
計	3	1	3	2	1	0	0

小児結核患者は、毎年1人以上の登録があったが、2023、2024年は0人であり目標を達成している。

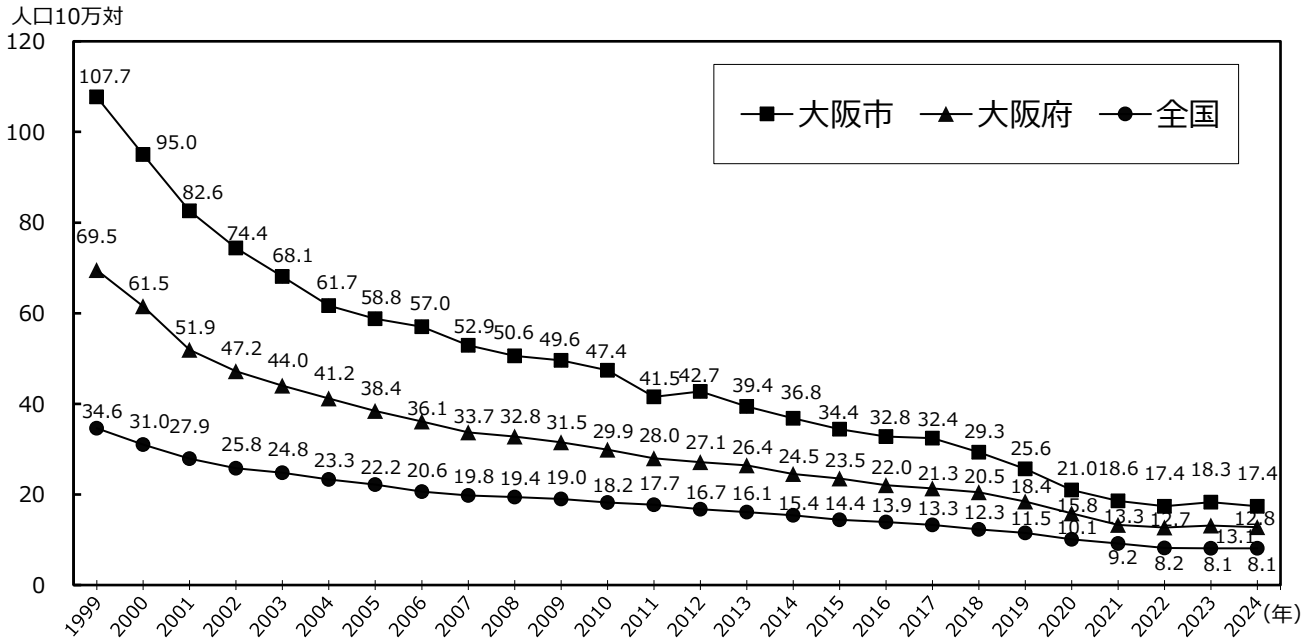
3 基本施策と具体的な取り組み

(1) 原因の究明

ア 結核発生動向

図1 結核罹患率の推移（1999年～2024年）

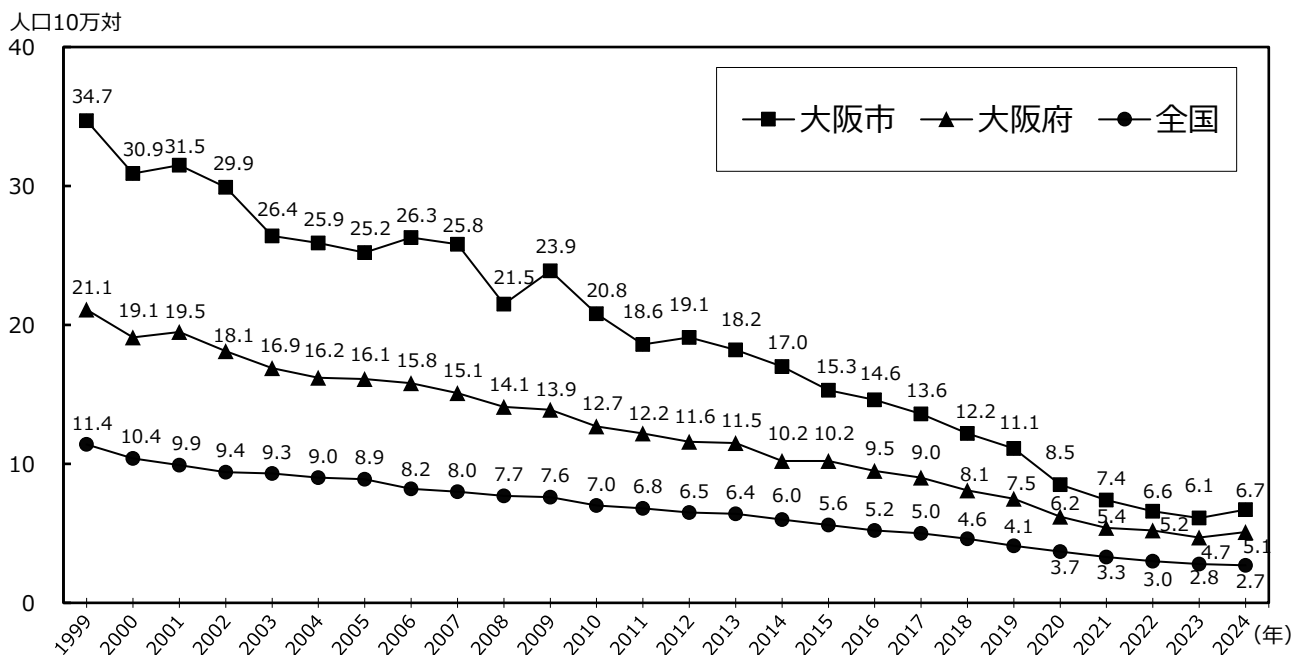
（注）大阪府は大阪市を含む数値



結核罹患率は、全国では1999年の34.6から2024年の8.1まで減少し、その間の減少率は76.6%であった。一方、大阪市の罹患率は、1999年の107.7から2024年の17.4まで減少しており、減少率は83.8%であった。2023～2024年の比較では、全国が同率であったのに対し、大阪府は4.9%減少した。

図2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率の推移（1999年～2024年）

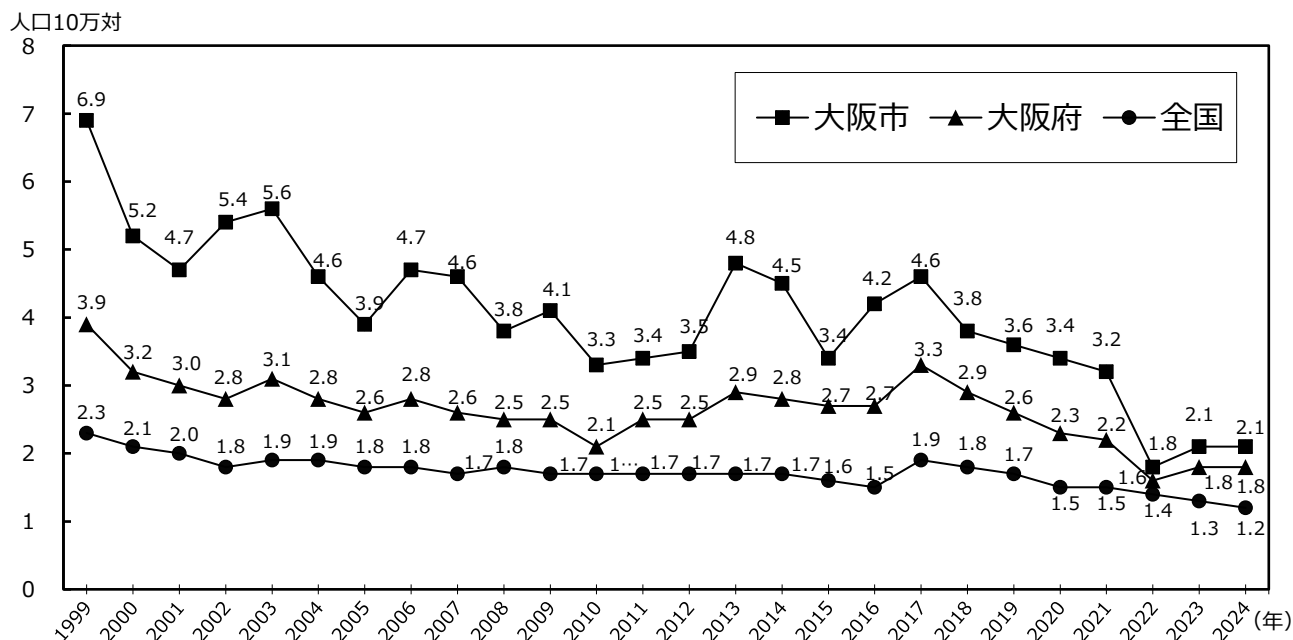
（注）大阪府は大阪市を含む数値



喀痰塗抹陽性肺結核罹患率は、全国では1999年の11.4から2024年の2.7まで減少し、その間の減少率は76.3%であった。一方、大阪市は、1999年の34.7から2024年の6.7まで減少しており、減少率は80.7%であった。しかし前年と比べると0.6増加していた。

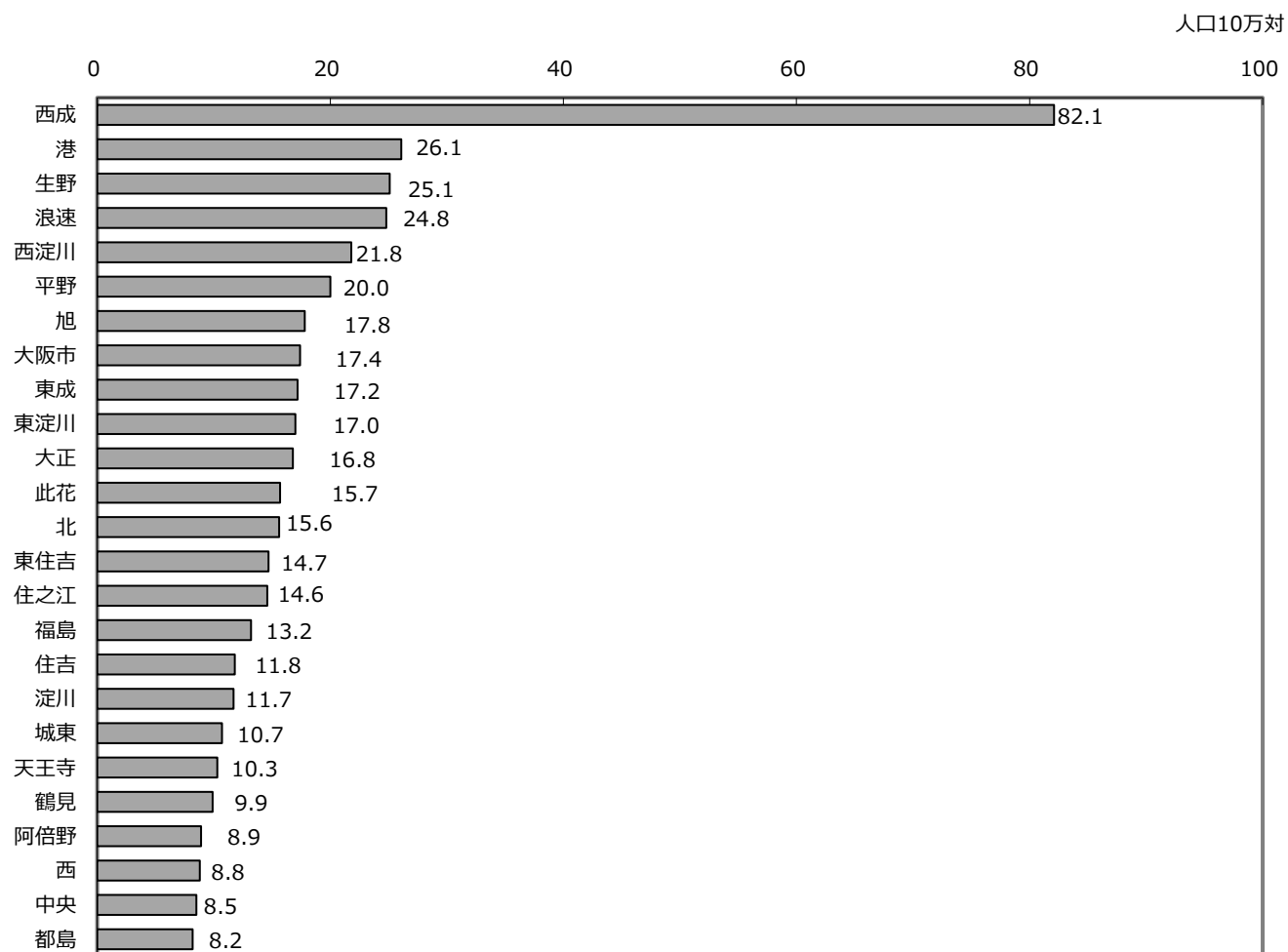
図3 結核死亡率の推移（1999年～2024年）

（注）大阪府は大阪市を含む数値



結核死亡率は、全国は1999年の2.3から2024年の1.2に減少しているが、2002年以降ほぼ横ばいで推移している。一方、大阪市は1999年の6.9であったのが、2024年は2.1と減少したが、全国の1.8倍であった。

図4 区別結核罹患率（2024年）

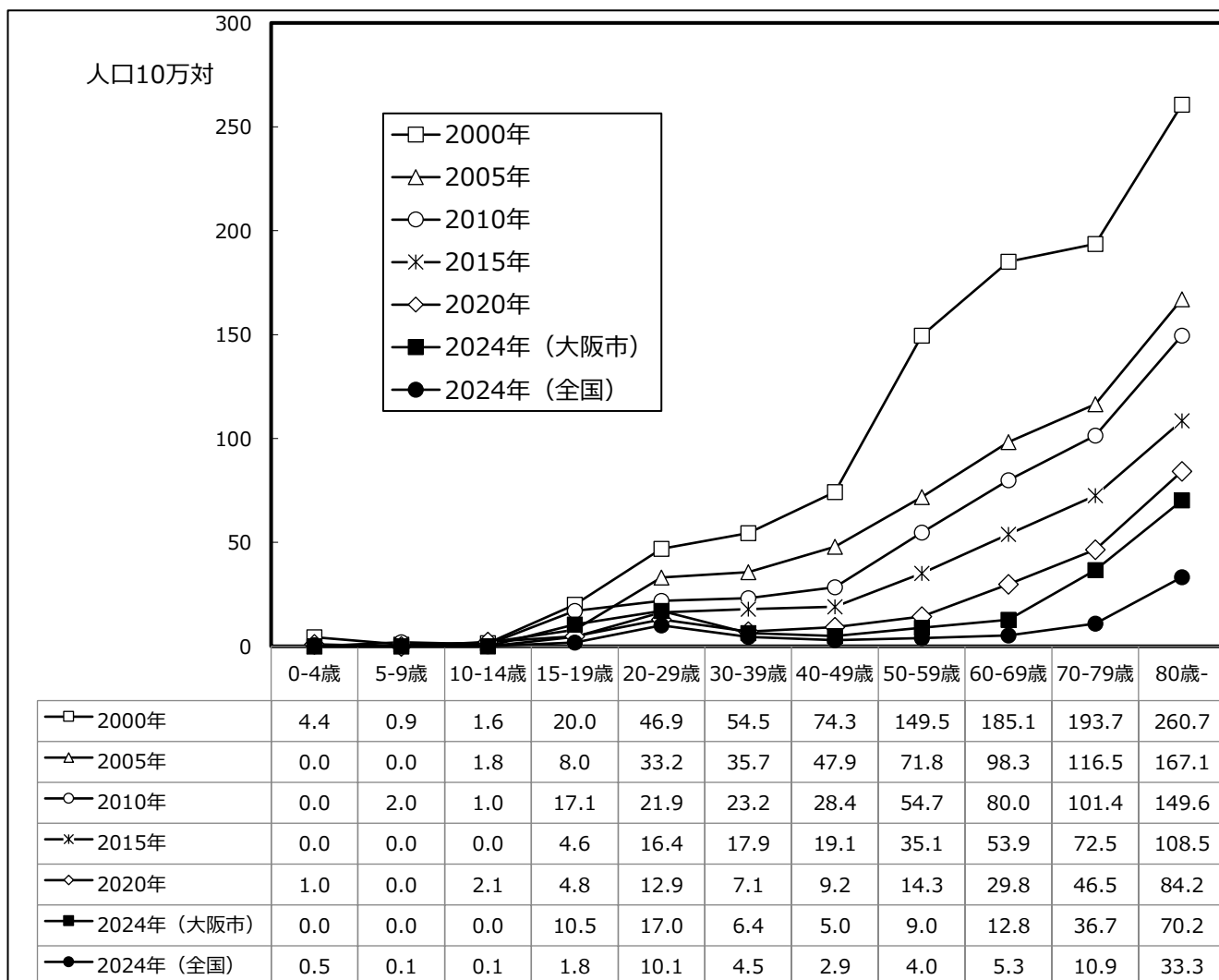


24 区別の結核罹患率では、2024 年は西成区が 82.1 と最も高く、昨年の 78.5 からは増加した。次いで港区が 26.1 と高かった。

表 8 区別結核患者数・罹患率（2024年）

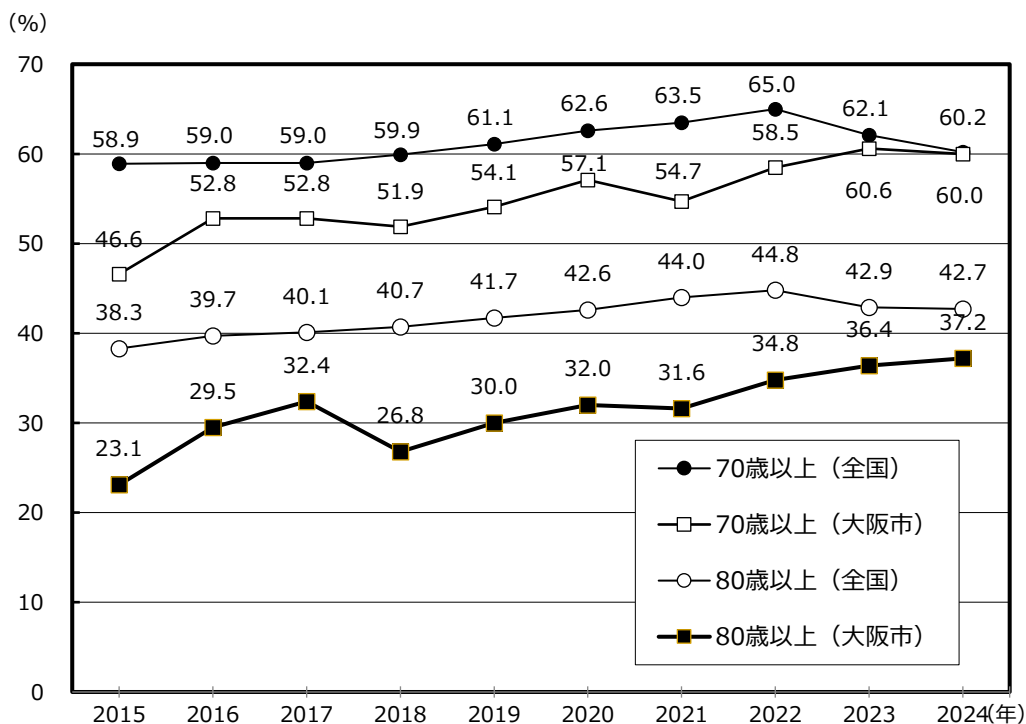
	2024.10.1 現在 推計人口 (人)	新登録患者数 (人)	罹患率 (人口10万 対)	喀痰塗抹陽性 肺結核患者数 (人)	罹患率 (人口10万 対)	登録時ホーム レス (人)	外国出生者 (人)
大阪市	2,791,907	487	17.4	186	6.7	3	94
北	147,556	23	15.6	11	7.5	0	2
都島	109,249	9	8.2	6	5.5	0	2
福島	83,255	11	13.2	5	6.0	0	1
此花	63,613	10	15.7	3	4.7	0	2
中央	117,165	10	8.5	4	3.4	0	5
西	113,260	10	8.8	3	2.6	0	3
港	80,319	21	26.1	5	6.2	0	4
大正	59,603	10	16.8	5	8.4	0	0
天王寺	87,268	9	10.3	7	8.0	0	0
浪速	84,573	21	24.8	7	8.3	0	6
西淀川	96,487	21	21.8	8	8.3	0	2
淀川	187,536	22	11.7	7	3.7	0	7
東淀川	176,536	30	17.0	10	5.7	0	6
東成	87,220	15	17.2	7	8.0	0	4
生野	127,282	32	25.1	13	10.2	0	15
旭	89,992	16	17.8	6	6.7	0	2
城東	167,970	18	10.7	7	4.2	0	3
鶴見	111,266	11	9.9	3	2.7	0	1
阿倍野	112,159	10	8.9	6	5.3	0	1
住之江	116,699	17	14.6	5	4.3	0	3
住吉	152,498	18	11.8	9	5.9	0	4
東住吉	129,058	19	14.7	9	7.0	1	3
平野	185,396	37	20.0	14	7.6	0	6
西成	105,947	87	82.1	26	24.5	2	12

図5 年齢階級別結核罹患率の推移



大阪市では、2024年は70歳以上から罹患率が35を超えており、80歳以上の罹患率が70.2と最も高かった。全国と比較すると、0-4歳、5-9歳、10-14歳を除き各年代で大阪市の罹患率が高かった。2020年と比べ増加していた年代は15-29歳であった。

図 6 高齢結核患者割合の推移（2015年～2024年）



(注) 新登録結核患者のうち70歳以上及び80歳以上の結核患者の占める割合の推移を示した
もの

表 9 年齢階級別患者数の推移（2018年～2024年）

年齢階級	新登録結核患者数（人）						
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
0～59歳	236	209	164	157	137	150	157
60歳代	148	113	84	75	62	50	38
70歳代	200	169	145	118	114	123	111
80歳代	172	158	130	122	128	144	136
90歳～	42	52	55	40	39	41	45
計	798	701	578	512	480	508	487

大阪市では、結核患者のうち、60歳以上の占める割合が全体の約7割であり、2019年からは80歳以上の占める割合が3割を超えるようになった。2024年は前年と比べ59歳以下、90歳以上で増加していた。

図7 新登録結核患者のうち外国生まれ結核患者の占める割合の推移（2015年～2024年）

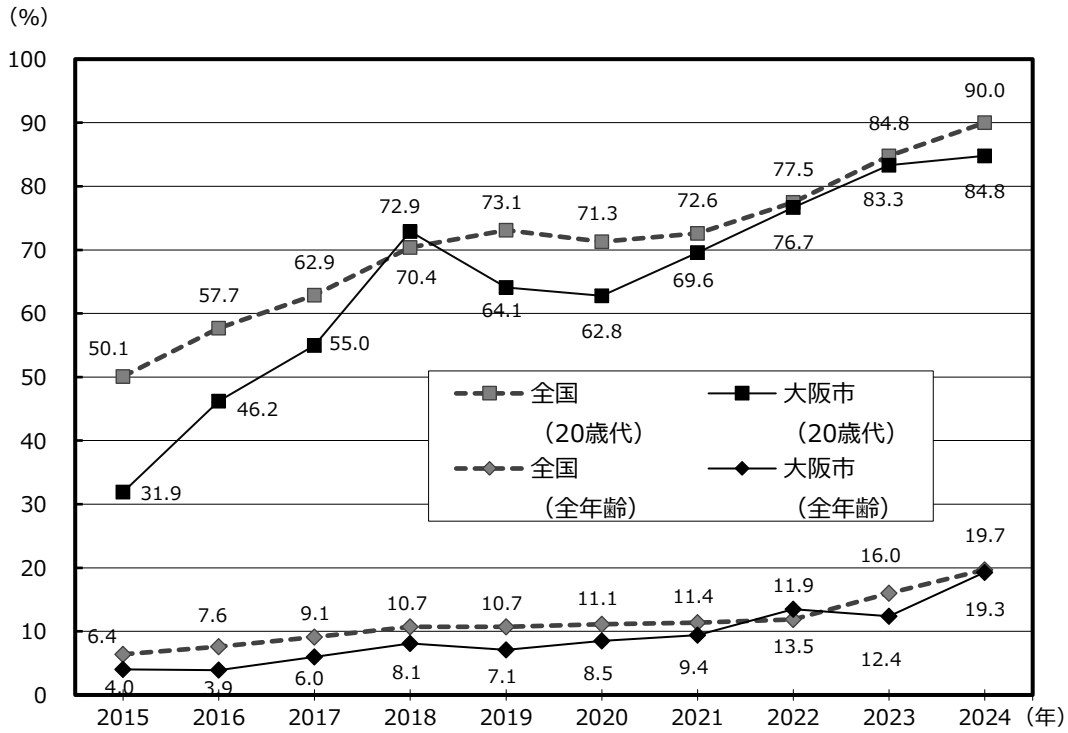


表10 外国出生結核患者数の推移（2018年～2024年）

年齢階級	新登録患者数						
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
20歳代	35	25	27	32	33	35	56
全年齢	65	50	49	48	65	63	94
入国5年以内	34	33	21	30	36	46	69

外国出生結核患者の数は全国的に増加傾向にあり、特に20歳代の結核患者においては、外国出生結核患者の占める割合が高く、2024年については、大阪市は84.8%、全国は90.0%であった。また患者数も2024年は前年と比べ増加していた。

図8 LTBIの推移（2015年～2024年）

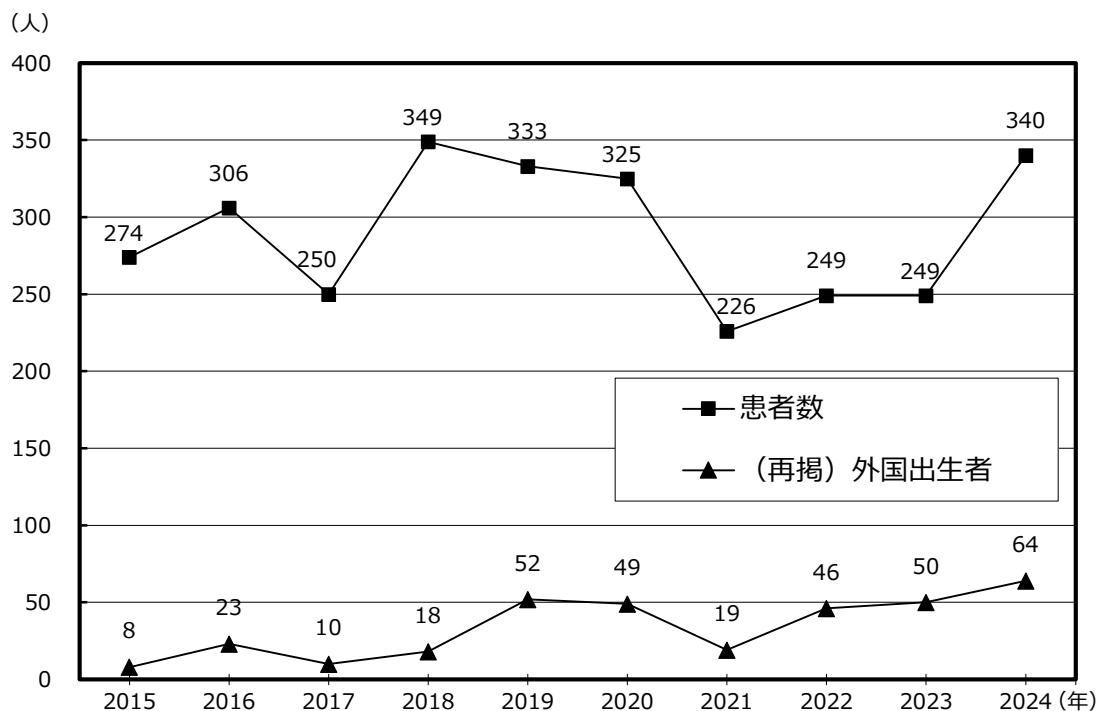


表11 LTBIの新登録者数と年齢別割合の推移（2018年～2024年）

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
総数	349 (100.0)	333 (100.0)	325 (100.0)	226 (100.0)	249 (100.0)	249 (100.0)	340 (100.0)
0～4歳	30 (8.6)	33 (9.9)	21 (6.5)	39 (17.3)	31 (12.4)	29 (11.6)	37 (10.9)
5～9歳	9 (2.6)	3 (0.9)	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.4)	1 (0.4)	2 (0.6)
10～14歳	10 (2.9)	3 (0.9)	5 (1.5)	2 (0.9)	1 (0.4)	2 (0.8)	1 (0.3)
15～19歳	12 (3.4)	8 (2.4)	9 (2.8)	3 (1.3)	2 (0.8)	3 (1.2)	5 (1.5)
20歳代	31 (8.9)	42 (12.6)	49 (15.1)	19 (8.4)	32 (12.9)	44 (17.7)	43 (12.6)
30歳代	35 (10.0)	39 (11.7)	22 (6.8)	13 (5.8)	15 (6.0)	12 (4.8)	24 (7.1)
40歳代	43 (12.3)	39 (11.7)	23 (7.1)	18 (8.0)	27 (10.8)	14 (5.6)	25 (7.4)
50歳代	64 (18.3)	67 (20.1)	53 (16.3)	31 (13.7)	31 (12.4)	30 (12.0)	44 (12.9)
60歳代	69 (19.8)	34 (10.2)	61 (18.8)	31 (13.7)	39 (15.7)	34 (13.7)	51 (15.0)
70歳代	37 (10.6)	50 (15.0)	60 (18.5)	45 (19.9)	44 (17.7)	52 (20.9)	63 (18.5)
80歳以上	9 (2.6)	15 (4.5)	22 (6.8)	24 (10.6)	26 (10.4)	28 (11.2)	45 (13.2)
(再掲) 外国出生者 (全年齢)	18 (5.2)	52 (15.6)	49 (15.1)	19 (8.4)	46 (18.5)	50 (20.1)	64 (18.8)
(再掲) 外国出生者 (20歳代)	8 (25.8)	23 (54.8)	35 (71.4)	10 (52.6)	23 (71.9)	35 (79.5)	30 (69.8)

2024年に新たに登録されたLTBIは340人であり、前年から91人増加した。

外国出生者は64人で全体の18.8%となり、割合は前年の20.1%より減少した。

最も登録者が多かった年齢階級は70歳代の63人で全体の18.5%となっており、60歳以上が全体の46.8%を占めていた。

図9 LTBIの推移・発見方法別（2015年～2024年）

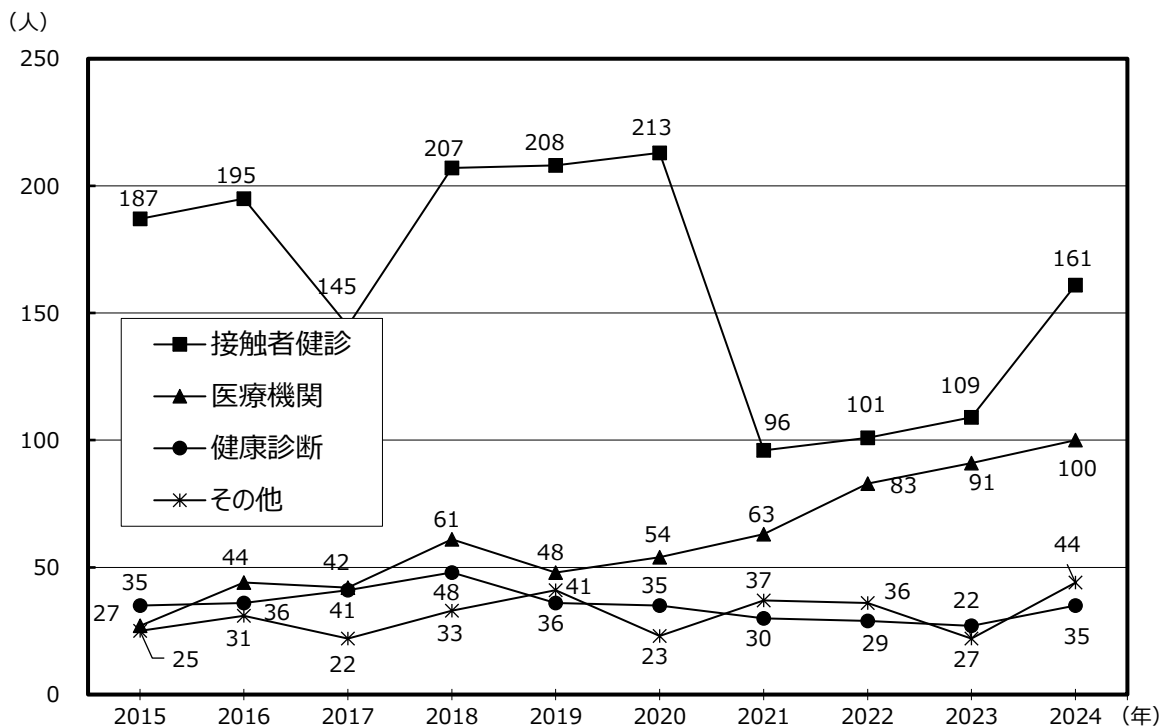


表12 LTBIの推移・発見方法別（2018年～2024年）

発見方法		LTBI（人）						
		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
接触者健診	件数（人）	207	208	213	96	101	109	161
	割合（％）	59.3	62.5	65.5	42.5	40.6	43.8	47.4
医療機関	件数（人）	61	48	54	63	83	91	100
	割合（％）	17.5	14.4	16.6	27.9	33.3	36.5	29.4
健康診断	件数（人）	48	36	35	30	29	27	35
	割合（％）	13.7	10.8	10.8	13.3	11.6	10.8	10.3
その他	件数（人）	33	41	23	37	36	22	44
	割合（％）	9.5	12.3	7.1	16.3	14.5	8.8	12.9
総数		349	333	325	226	249	249	340

- ・接触者健診…結核患者の接触者として健診を受診した際に発見された場合
- ・医療機関…免疫低下等があり医療機関を受診した際に発見された場合
- ・健康診断…定期健診（学校・住民・職場・施設）、入学時健康診断、入職時健康診断等により発見された場合
- ・その他…コホ現象 等

発見方法別では、接触者健診での発見が最も多く2024年は47.4%であった。

表 13 LTBI 使用薬剤別の脱落中断推移
(治療中、未治療、転出、死亡、登録中の再登録除く)

① INH を使用の場合

評価年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
人数(人)	288	246	229	168	158	183
脱落中断者(人)	39	22	22	16	13	14
脱落中断率(%)	13.5	8.9	9.6	9.5	8.2	7.7

② RFP を使用の場合

評価年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
人数(人)	4	21	38	16	17	15
脱落中断者(人)	0	1	0	0	1	1
脱落中断率(%)	0	4.8	0	0	5.9	6.7

③ INH から RFP へ変更の場合

評価年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
人数(人)	22	16	27	14	17	12
脱落中断者(人)	3	3	4	1	1	1
脱落中断率(%)	13.6	18.8	14.8	7.1	5.9	8.3

脱落中断理由 13 人：拒否 3 人 副作用 10 人（肝障害、倦怠感など）

④ INH 及び RFP を使用の場合

評価年	2022年	2023年	2024年
人数(人)	5	30	22
脱落中断者(人)	0	2	2
脱落中断率(%)	0.0	6.7	9.1

脱落中断理由 4 人：拒否 2 人、副作用 2 人（肝障害、皮疹）

※『結核医療の基準』の一部改訂について』（令和 3 年 10 月 18 日 厚生労働省）より
INH 及び RFP による 2 剤併用療法が追加された

表 14 発見方法別 LTBI の脱落中断理由 (2011~2023)

		LTBI の脱落中断理由			
		副作用	自己中断	医師の指示	他疾患優先
接触者健診 (287 人)	人数(人)	129	122	29	7
	割合(%)	44.9	42.5	10.1	2.4
免疫低下者 (44 人)	人数(人)	23	4	9	8
	割合(%)	52.3	9.1	20.5	18.2
健康診断 (62 人)	人数(人)	43	15	4	0
	割合(%)	69.4	24.2	6.5	0.0
コッホ現象 (5 人)	人数(人)	2	1	2	0
	割合(%)	40.0	20.0	40.0	0.0
V 型 LTBI (8 人)	人数(人)	2	6	0	0
	割合(%)	25.0	75.0	0.0	0.0
総数 (406 人)	人数(人)	199	148	44	15
	割合(%)	49.0	36.5	10.8	3.7

表 15 接触者健診で発見した LTBI の未治療理由 (2011~2023 年)

(n=218)

未治療理由	(人)	(%)
本人や家族が治療拒否 (※)	141	64.7
治療の必要性を感じない	31	22.0
副作用が不安	27	19.1
禁酒困難	16	11.3
多忙	13	9.2
(※再掲) 他疾患があるため	9	6.4
妊娠希望	7	5.0
経済的理由	5	3.5
服薬への拒否感	4	2.8
その他	5	3.5
拒否理由不明	24	17.0
薬剤耐性あり	27	12.4
主治医が他疾患優先	19	8.7
主治医が治療不要と判断	7	3.2
理由不明 (連絡不通等)	24	11.0

表 16 肺結核結核菌培養陽性者の多剤耐性率

	登録年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
初回	薬剤感受性判明数	459	400	323	270	236	254	208
	多剤耐性患者数 (人)	2	7	1	0	4	1	1
	多剤耐性率 (%)	0.4	1.8	0.3	0	1.7	0.4	0.5
	(再) 外国生まれ	1	6	0	0	3	1	1
再治療	薬剤感受性判明数	26	21	18	8	8	8	8
	多剤耐性患者数 (人)	2	1	2	0	0	1	1
	多剤耐性率 (%)	7.7	4.8	11.1	0	0	12.5	12.5
	(再) 外国生まれ	1	0	2	0	0	0	0

イ 評価体制の充実

大阪市結核対策評価委員会、結核解析評価検討会、コホート検討会を開催し、結核の発生動向や対策の分析・評価について専門病院や大学関係者及び地域の医療機関等に還元している。

- 大阪市結核対策評価委員会

[概要]

大阪市結核対策基本指針に基づき実施する各種結核対策の円滑な推進並びに問題点の分析や評価、今後の結核対策の基本的な考え方や取組みについて、専門的かつ定期的な検討を行うことによって結核の再発及びまん延の防止に資することを目的とする。(原則年1回実施)

[開催回数]

2024年度は1回開催

- 大阪市結核解析評価検討会

[概要]

結核の発生動向等のデータ収集、調査分析、関係機関への情報還元を通して結核対策に関わる人材の技術向上をめざす(原則年9回実施)

表 17 結核解析評価検討会(2024年度)

開催月	トピックス内容
5月	2022年 コホート治療成績
6月	2018 - 2022年 新登録肺結核患者における地域 DOTS 実施状況 中断リスクが高い結核患者への服薬支援
7月	大阪市における外国人結核対策 入院中に帰国を希望し、治療拒否をのりこえ、母国の医療機関につなぐことができた外国人結核事例
8月	DOTS 頻度を検討する際に参考となる脱落中断リスクアセスメントスコアの作成と有用性の検討
9月	結核分子疫学 VNTR 活用事例
10月	多剤耐性結核(MDR-TB)について
11月	西成特区構想における結核対策 これまでの取り組み報告 西成区における結核菌分子疫学調査 Variable Numbers of Tandem Repeat により証明した結核外来性再感染事例
1月	大阪市における小児結核 事例報告、来日した祖母より感染・発病した乳児肺結核
2月	大阪市における接触者健診の状況

- コホート検討会

〔概要〕

結核治療におけるコホート分析から治療失敗・脱落中断の原因や患者支援のあり方を検討し、結核治療成績の向上を図る。また、地域 DOTS の実施方法及び患者支援の評価・見直しを行い、地域 DOTS 体制の強化を図る。加えて担当職員・医療機関の医師の結核対策への理解を深め、認識の共有化を図り地域連携に努めることを目的とする。

〔検討対象者〕

肺結核患者・肺外結核患者（死亡後診断含む）・LTBI 患者、及び保健福祉センターが必要と判断した者（相談ケース等）。

原則として患者 1 人当たり治療開始時と治療終了前の 2 回以上の検討を実施している。

〔開催回数〕

年間合計 81 回（西成区除く 23 区：年 3 回、西成区：年 6 回、行旅・あいりん：年 6 回）を基本としている。2020～2022 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で書面報告形式とした回があったため医療機関延べ参画数が減少したが、2023 年度以降は全て会議形式となり増加した。

表 18 コホート検討会への医療機関（医師）の参画の推移（2018～2024 年度）

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
医療機関延べ参画数	83	87	56	35	58	82	84
事例検討延べ件数	1,887	1,655	1,487	1,278	1,443	1,502	1,602

- DOTS カンファレンス

表 19 2024 年度 DOTS カンファレンス及び看護連携報告会実施状況

医療機関名	実施回数	対象者数(延) (人)
独立行政法人国立病院機構 近畿中央呼吸器センター	21	61
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター	21	60
一般財団法人大阪府結核予防会 大阪複十字病院	12	38
医療法人仁泉会 阪奈病院	12	78
医療法人（財団）喜望会 谷向病院	7	10
大阪市民病院機構 大阪市立十三市民病院	20	46
独立行政法人国立病院機構 兵庫中央病院	1	1
合計	94	294

※オンラインによる開催および書面連携、相談・報告事例、あいりん地域居住患者事例含む

ウ 結核菌遺伝子型別の活用

● 結核菌分子疫学調査事業

[概要]

- ・全結核培養陽性者を対象に、結核菌株を確保するよう努め、結核菌遺伝子解析（VNTR 型別）を実施。結果を接触者健診や発生動向の把握および分析ならびに対策の評価に活用している。

[解析実施機関]

大阪健康安全基盤研究所

[優先解析対象]

- ・感染源、感染経路追及のために必要と判断した患者
- ・ホームレス患者、あいりん地域居住患者、外国出生患者、多剤耐性患者、40歳未満患者

【目標】 菌株搬送割合（2025年）：95%以上

表 20 VNTR 解析数の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
全結核培養陽性者数（人）	538	544	440	375	346	361	370
菌株搬送数	512	504	412	356	317	338	340
菌株搬送割合（%）	95.2	92.6	93.6	94.9	91.6	93.6	91.9
VNTR 解析数	512	504	411	354	315	330	273
VNTR 解析割合（%）	95.2	92.6	93.4	94.4	91.0	91.4	73.7

※2025年9月時点の集計値

菌株搬送割合は2019年以降、90%台前半で推移している。目標達成に向けて引き続き菌株確保に努める。

● 分子疫学検討会

[内 容] 解析実績や一致株等の検討

[参 加 者] 保健所医師、保健師、事務職員、大阪健康安全基盤研究所研究員

[開催回数] 年6回（2024年度）

表 21 検討事例件数の推移

年度	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
件数	221	299	99	121	81	53	55

検討事例数は年々増加傾向にあったが、ここ数年、検討数は減少している。

(2) 発生の予防・まん延防止

ア 有症状時早期受診の徹底

【目標】有症状肺結核患者（喀痰塗抹陽性）の発病から2か月以上で医療機関受診をした割合
毎年25%以下

表 22 受診の遅れ（2か月以上受診率）の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
大阪市（%）	34.1	28.2	29.8	23.2	25.8	26.7	21.7
全国（%）	24.8	24.0	22.2	23.6	22.9	23.1	24.0

表 23 診断の遅れ（1か月以上診断率）の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
大阪市（%）	20.8	23.0	22.2	21.5	23.7	29.6	19.6
全国（%）	16.4	16.3	14.9	16.3	15.1	16.6	15.8

表 24 発見の遅れ（3か月以上診断率）の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
大阪市（%）	29.5	30.3	30.3	30.5	25.2	31.1	21.7
全国（%）	21.9	23.4	21.4	22.5	21.6	22.7	22.8

イ 定期健康診断の勧奨

【取組】

- 患者の早期発見・早期治療のため今後も定期健康診断の実施を勧奨する。

表 25 結核健診における患者発見一覧（2024年度）

種別	受診者数 (人)	結核患者数 (人)	発見率 (%)	備考
西成区における健診	7,341	7	0.1	西成特区構想における結核健診
高齢者に対する健診※	100	0	0	老人福祉センター利用者を対象とした結核健診
外国人に対する健診※	5,805	20	0.34	日本語学校に所属する外国人に対する結核健診（専修学校等は2年次以降の学生に対して、他の学校については、入学時健診を含む）
定期・住民健診 (西成区除く)	1,797	0	0	各区保健福祉センターにて実施している結核健診
計	15,042	27	0.18	

※2011（平成23）年4月より実施

- 「結核に係る定期健康診断実施報告書」の提出を求める。

表 26 医療機関の定期健康診断実施報告書提出率

年度	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
提出率(%)	26.1	29.9	27.2	13.8	15.9	17.5	16.7

表 27 学校の定期健康診断実施報告書提出率

年度	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
提出率(%)	67.1	72.5	67.3	65.5	62.7	61.8	74.1

表 28 高齢者施設（入所者及び従事者）の定期健康診断実施報告書提出率

年度	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
提出率(%)	34.6	28.2	31.5	21.5	22.4	23.0	37.2
対象施設数※	260	273	292	289	290	287	288

※対象施設：介護老人保健施設（従事者のみ）、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム

ウ 接触者健診の確実な実施

【目標】直後、2か月後、6か月後 それぞれの受診率：95%以上

1年後、1年半後、2年後の受診率：90%

表 29 実施時期別受診率

2025年2月末時点

登録年	直後 (XP)			2か月後 (ツ反・IGRA)			6か月後			1年後			1年半後			2年後		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
2018年	1,293	1,265	97.8%	2,189	2,090	95.5%	262	227	86.6%	253	206	81.4%	246	195	79.3%	413	346	83.8%
2019年	1,344	1,293	96.2%	2,393	2,312	96.6%	240	217	90.4%	220	189	85.9%	319	285	89.3%	314	272	86.6%
2020年	1,183	1,161	98.1%	1,696	1,657	97.7%	94	83	88.3%	87	74	85.1%	84	69	82.1%	89	67	75.3%
2021年	687	670	97.5%	1,318	1,291	98.0%	47	29	61.7%	44	35	79.5%	42	31	73.8%	41	27	65.9%
2022年	572	555	97.0%	1,394	1,367	98.1%	119	103	86.6%	102	90	88.2%	98	87	88.8%	91	77	84.6%
2023年	630	588	93.3%	1,646	1,587	96.4%	64	58	90.6%	56	49	87.5%						
2024年	779	733	94.1%	2,074	2,010	96.9%												

2018年以降、直後、2か月後の受診率は95%前後であり目標値を概ね達成しているが、6か月以降は徐々に受診率が下がる傾向にあり、目標値90%を下回っている。

表 30 結核患者発見率

2025年2月末時点

登録年	直後		6か月後		1年後		1年半後		2年後	
	患者数	発見率	患者数	発見率	患者数	発見率	患者数	発見率	患者数	発見率
2018年	16	1.26%	2	0.88%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
2019年	16	1.24%	2	0.92%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
2020年	10	0.86%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
2021年	10	1.49%	1	3.45%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
2022年	5	0.90%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
2023年	9	1.53%	0	0.00%	0	0.00%				
2024年	5	0.68%								

注) 発見率は健診時期別受診者数を分母として算出

2018年以降、直後もしくは6か月後健診で患者が発見されている。

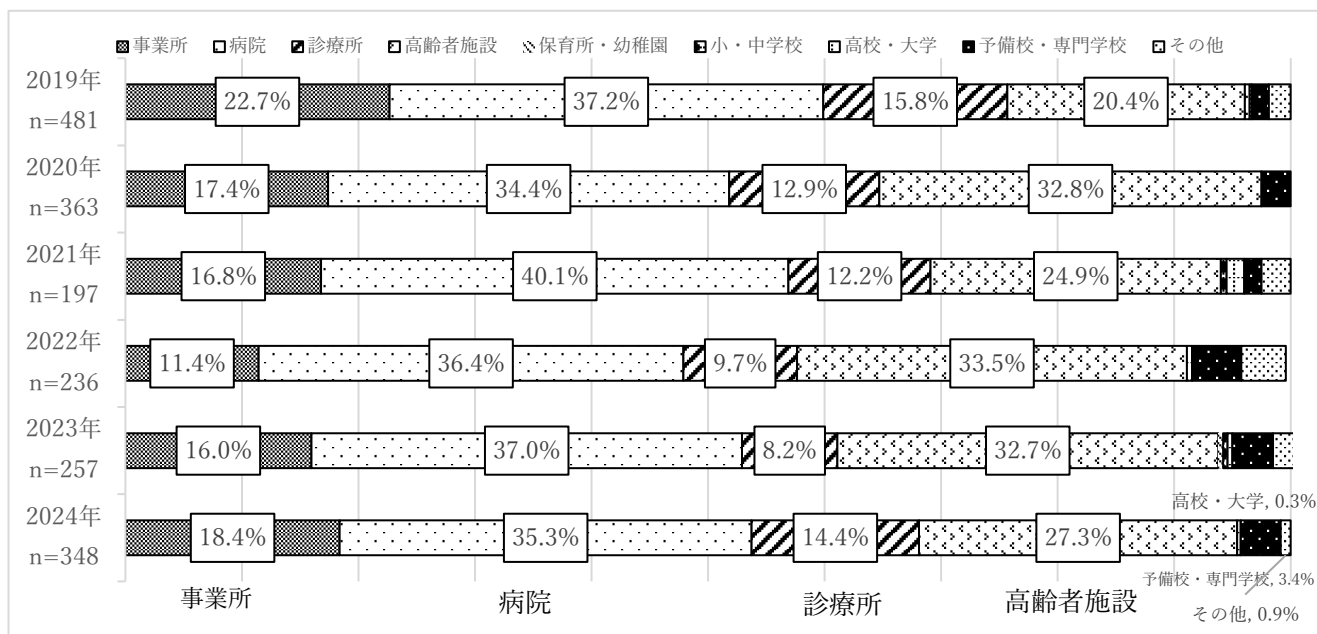
表 31 LTBI 治療適用者

登録年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
LTBI 治療適用者数	226	267	163	109	127	137	176
LTBI 治療適用率	10.8%	11.8%	9.8%	8.4%	9.3%	8.6%	8.8%

注) LTBI 治療適用率はツ反・IGRA 受診者数を母数として算出

【集団接触者健診の実施状況】

図 10 検討対象集団の区分別推移

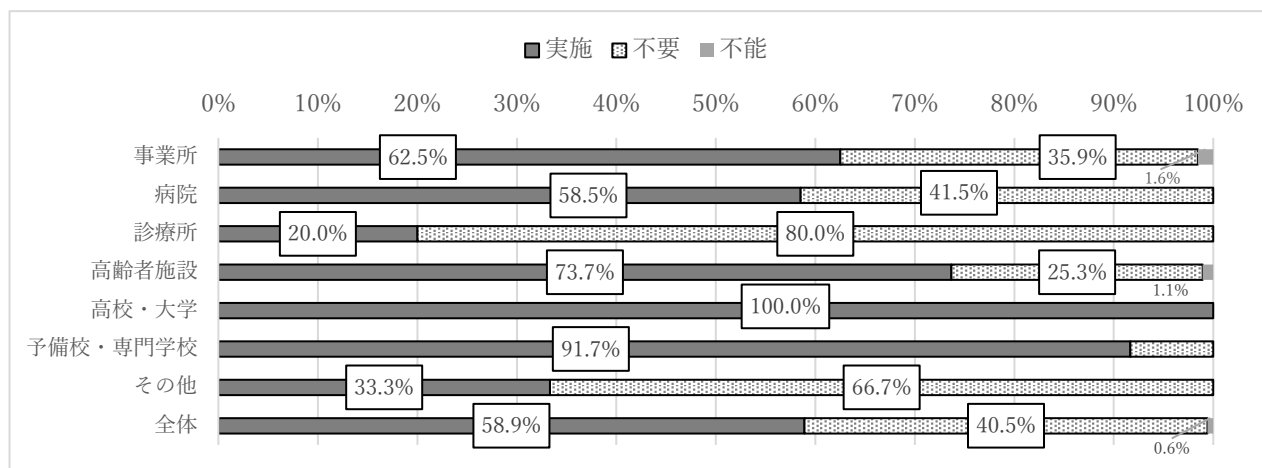


2024年は全体の調査依頼数が348件と前年より35.4%増加した。内訳は診療所が14.4%と前年より約2倍に増加し、事業者、病院、高齢者施設、予備校・専門学校は前年とほぼ同じであった。保育園・幼稚園、小・中学校の調査依頼はなく、大学1件の調査依頼があった。

表 32 集団区分別検討結果（2024 年依頼分）

集団区分	検討結果			合計
	実施	不要	不能	
事業所	40	23	1	64
病院	72	51	0	123
診療所	10	40	0	50
高齢者施設	70	24	1	95
保育所・幼稚園	0	0	0	0
小学校・中学校	0	0	0	0
高校・大学	1	0	0	1
予備校・専門学校	11	1	0	12
その他	1	2	0	3
計	205	141	2	348

図 11 集団区分別検討結果（2024 年依頼分）



調査依頼があった集団全体の健診実施率は 58.9%であり、前年の 58.4%とほぼ同じであった。予備校・専門学校への調査依頼 12 件はすべて日本語教育機関であり、初発患者は外国出生患者であった。また、予備校・専門学校の健診実施率は 91.7%と前年の 66.7%より大きく増加した。

エ BCG接種の推進

【目標】 1 歳未満の接種率 95%以上

表 33 1 歳未満の BCG 接種率の推移

接種年度	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
1 歳未満 接種率 (%)	97.1	96.1	96.1	96.1	96.0	94.9	95.7

2024 年度の 1 歳未満の接種率は 95.7%であり、前年度の 94.9%より増加した。なお、BCG 接種勧奨時期である 5 か月から 8 か月未満での接種率は 88.0%（資料 6 P71）であったが、10 か月時点で未接種者に対し BCG 接種勧奨文の送付等を行い、1 歳未満の接種率は 95.7%となった。

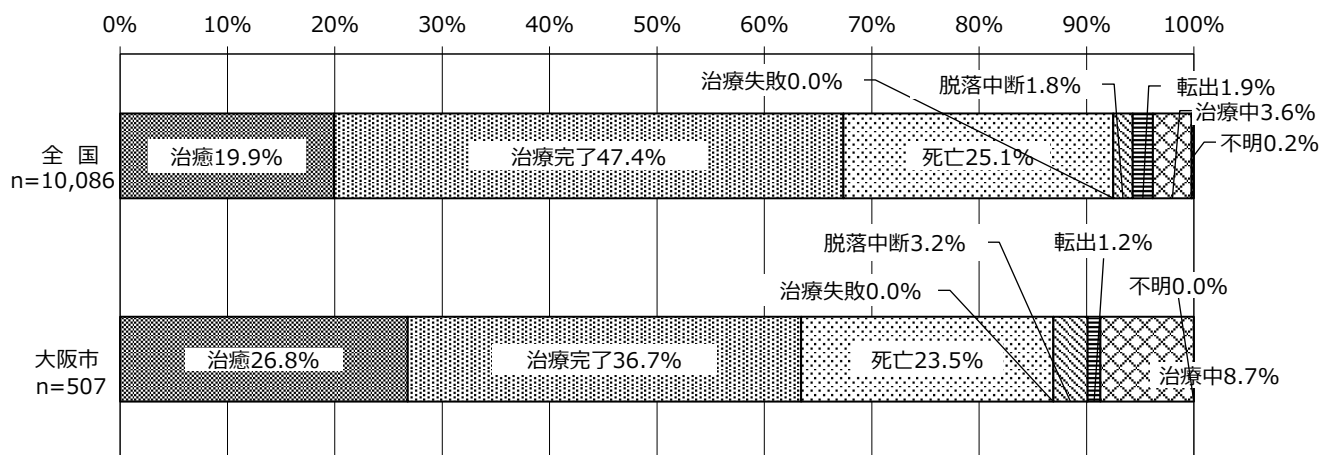
(3) 医療の提供

【2023年新登録患者 コホート治療成績の報告】

図 12 発生動向システムに基づく治療成績 [2023年新登録患者]

※治療成績を治癒、治療完了、死亡、治療失敗、脱落中断、転出、治療中、不明に分類し
2024年末時点で評価

<大阪市と全国の比較>

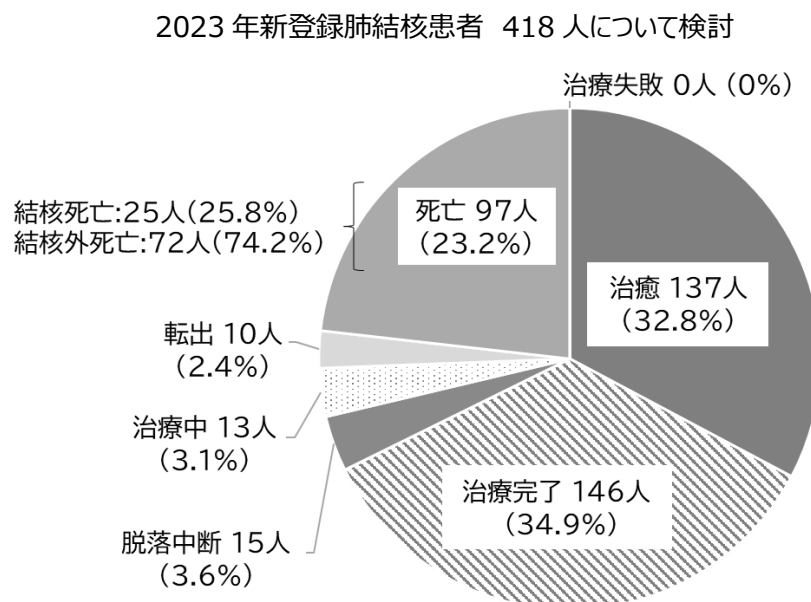


治療成功割合（治癒と治療完了の和）は、大阪市 63.5%であり、全国 67.3%より低かった。治療失敗・脱落中断割合は、大阪市 3.2%であり、全国 1.8%より高かった。

図 13 新登録肺結核患者の治療成績〔コホート検討会に基づく治療成績(※)〕

※治療成績を発生動向システム上の分類よりも詳細に分類し、コホート検討会において治療成績を判断したもの。治癒、治療完了、死亡、治療失敗、脱落中断、転出、治療中に分類し、2024 年末時点で評価不明（従来の判定不能）を作らない。また、市外転入者も含む。

注) 前年の新登録肺結核患者を当該年の年末時点で評価（例：2024 年の数値は 2023 年新登録患者の治療成績）



2023 年新登録肺結核患者の治療成功は 283 人〔治癒 137 人、治療完了 146 人〕(67.7%)、治療失敗 0 人 (0%)、脱落中断 15 人 (3.6%)、死亡 97 人〔結核死亡 25 人、結核外死亡 72 人〕(23.2%) であった。死亡・転出・治療中 120 人〔死亡 97 人・転出 10 人・治療中 13 人〕を除くと、治療成功割合は 95.0%、脱落中断割合は 5.0%であった。

図 14 喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療成績〔コホート検討会に基づく治療成績(※)〕

2023 年新登録喀痰塗抹陽性肺結核患者 168 人について検討

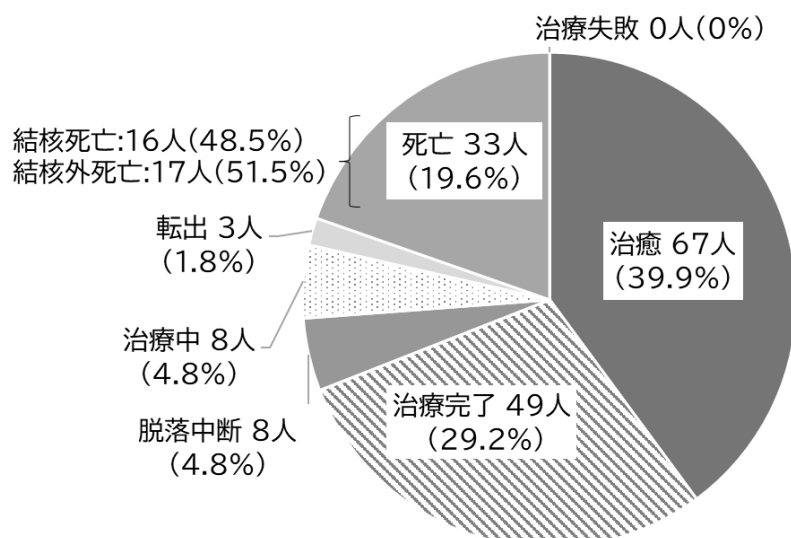


表 34 喀痰塗抹陽性肺結核 治療失敗・脱落中断割合の推移（死亡・転出・治療中を除く）

評価年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
治療失敗・脱落中断割合 (%)	3.2	2.4	1.5	1.9	6.3	4.3	6.5

2023年新登録喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療成功は116人[治癒67人、治療完了49人] (69.1%)、治療失敗0人(0%)、脱落中断8人(4.8%)、死亡33人[結核死亡16人、結核外死亡17人] (19.6%)であった。死亡・転出・治療中44人[死亡33人・転出3人・治療中8人]を除くと、治療成功割合は93.5%、脱落中断割合は6.5%であった。

図 15 喀痰塗抹陰性肺結核患者の治療成績〔コホート検討会に基づく治療成績(※)〕

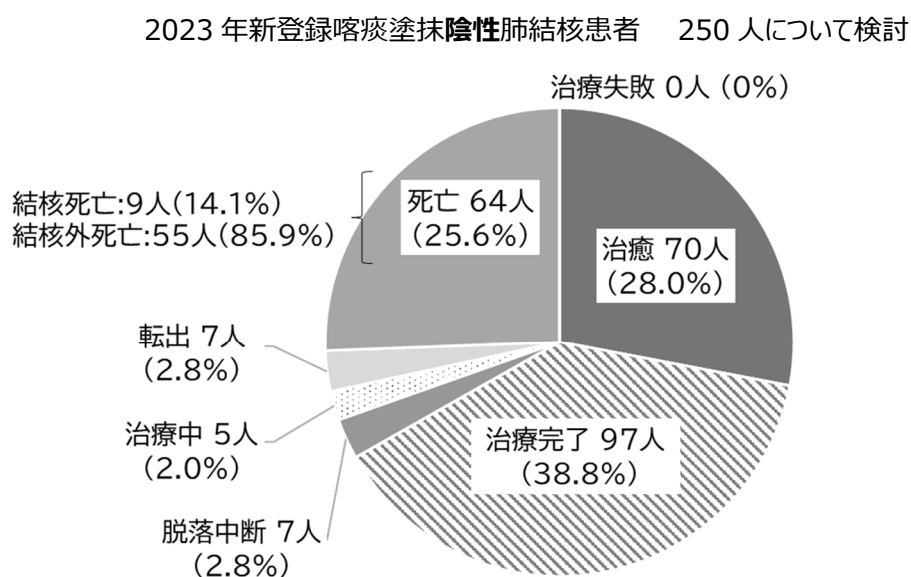


表 35 喀痰塗抹陰性肺結核 治療失敗・脱落中断割合の推移（死亡・転出・治療中を除く）

評価年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
治療失敗・脱落中断割合 (%)	5.6	5.6	4.7	9.1	7.4	5.4	4.0

2023年新登録喀痰塗抹陰性肺結核患者の治療成功は167人[治癒70人、治療完了97人] (66.8%)、治療失敗0人(0%)、脱落中断7人(2.8%)、死亡は64人[結核死亡9人、結核外死亡55人] (25.6%)であった。死亡・転出・治療中76人[死亡64人・転出7人・治療中5人]を除くと、治療成功割合は96.0%、脱落中断割合は4.0%であった。

図 16 喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療失敗・脱落中断の内訳(2018年～2024年新登録)



表 36 喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療失敗・脱落中断の内訳の推移(2018年～2024年新登録)

評価年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
自己中断・自己退院・拒否	4	1	0	3	1	3	2
医師の指示	1	1	1	0	4	2	5
副作用	1	3	2	0	3	0	1
他疾患優先	0	0	0	0	1	0	0
治療失敗	1	0	0	0	0	0	0
計	7	5	3	3	9	5	8

治療失敗・脱落中断者数は2023年は減少したが、2024年は増加した。2024年の中断理由の内訳は「医師の指示」が5件と最も多かった。2018年から2024年の7年間では、「自己中断・自己退院・拒否」「医師の指示」が35.0%と最も多く、次いで「副作用」が25.0%であった。

図 17 喀痰塗抹陰性肺結核患者の治療失敗・脱落中断の内訳(2018年～2024年新登録)

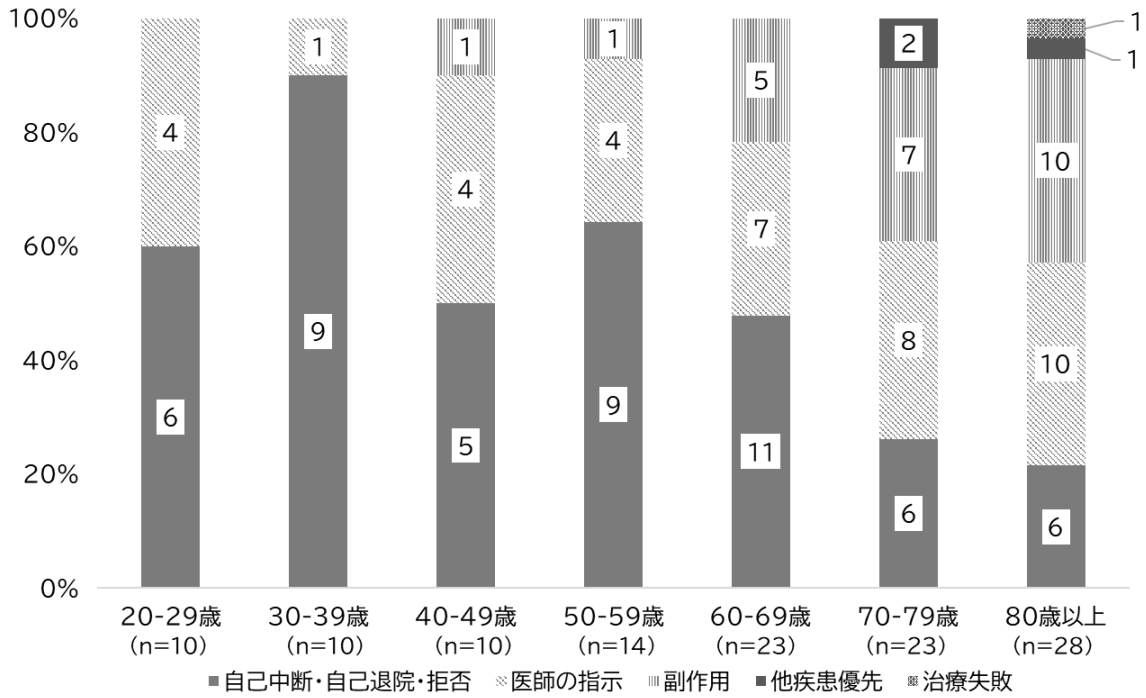


表 37 喀痰塗抹陰性肺結核患者の治療失敗・脱落中断の内訳の推移(2018年～2024年新登録)

評価年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
自己中断・自己退院・拒否	7	10	5	7	3	2	4
医師の指示	6	2	3	4	3	5	1
副作用	2	2	2	4	3	0	1
他疾患優先	0	0	0	0	1	0	1
治療失敗	0	0	0	0	0	0	0
計	15	14	10	15	10	7	7

治療失敗・脱落中断者数は2021年以降、年々減少していたが、2024年は前年と変わらなかった。2024年の内訳では、「自己中断・自己退院・拒否」が4件と最も多かった。2018年から2024年の7年間では、治療失敗・脱落中断の内訳は、「自己中断・自己退院・拒否」が最も多く48.7%、次いで「医師の指示」30.8%「副作用」17.9%であった。

図 18 年代別 治療失敗・脱落中断の内訳 (2017年～2023年新登録肺結核患者)



(20歳未満の治療失敗・脱落中断者は0人)

20～50歳代では「自己中断・自己退院・拒否」が半数以上を占めた。60歳以上では、「医師の指示」「副作用」といった医療的要因による脱落中断が半数以上を占めた。年代により中断理由が異なることから、支援方法を検討するうえで年代も考慮し、1人1人のリスクアセスメントを適正に行い、患者に合わせたDOTSを導入し、治療成功へ導く必要がある。

【結核医療の状況】

表 38 診査件数と診査結果

		申請件数 (診査件数-保留)	合格		不合格	
			(件)	(%)	(件)	(%)
37条の2	2018 (平成30) 年度	1,689	1,674	99.1	15	0.9
	2019 (令和元) 年度	1,527	1,507	98.7	20	1.3
	2020 (令和2) 年度	1,214	1,206	99.3	8	0.7
	2021 (令和3) 年度	991	987	99.6	4	0.4
	2022 (令和4) 年度	1,023	1,018	99.5	5	0.5
	2023 (令和5) 年度	1,043	1,043	100	0	0
	2024 (令和6) 年度	1,093	1,091	99.8	2	0.2
37条	2018 (平成30) 年度	1,065	1,064	99.9	1	0.1
	2019 (令和元) 年度	994	979	98.5	15	1.5
	2020 (令和2) 年度	844	828	98.1	16	1.9
	2021 (令和3) 年度	750	747	99.6	3	0.4
	2022 (令和4) 年度	694	694	100.0	0	0.0
	2023 (令和5) 年度	623	621	99.7	2	0.3
	2024 (令和6) 年度	664	661	99.5	3	0.5

診査件数は2018年度から2024年度で、37条の2は596件（35.3%）、37条は401件（37.7%）減少した。

2024年度の診査合格割合は、前年度に比べて、37条の2、37条ともに減少している。

表 39 医療費の経年変化 ※医療費は年度表記（3月診療分～2月診療分）

（単位：円）

	37条の2	37条	合計
2018（平成30）年度	57,097,525	352,152,415	409,249,940
2019（令和元）年度	48,493,474	258,894,203	307,387,677
2020（令和2）年度	42,571,280	231,360,991	273,932,271
2021（令和3）年度	22,319,892	217,435,482	239,755,374
2022（令和4）年度	19,167,815	191,487,367	210,655,182
2023（令和5）年度	20,545,243	177,244,750	197,789,993
2024（令和6）年度	18,978,421	200,276,234	219,254,655

医療費は、2024年度は前年度と比べ、37条の2は減額、37条は増額となり、合計約2,146万円の増額となった。入院患者数の増加によるものが考えられる。

ア PZA を含む 4 剤治療の推進

【目標】新登録全結核患者 80 歳未満中 PZA を含む 4 剤治療開始率 85%以上

表 40 4 剤標準治療開始割合の推移（2018 年～2024 年）

		2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
大阪市	80 歳未満（%）	82.5	84.1	79.9	81.1	83.4	83.0	81.7
	80 歳以上（%）	15.4	12.9	14.1	20.4	25.7	27.6	34.8
全国	80 歳未満（%）	84.0	84.5	83.3	83.5	82.5	84.4	86.1
	80 歳以上（%）	23.9	26.4	27.9	27.9	30.2	34.0	37.2

大阪市の 4 剤標準治療開始割合の推移は 80 歳以上で上昇しているものの、全国を下回っている。

表 41 2023 年新登録肺結核患者 80 歳未満で PZA 開始なしの理由（n=39）

理由（重複回答あり）	人数（%）
肝障害	11（28.2%）
全身状態悪く内服不可	10（25.6%）
治療前死亡	10（25.6%）
腎障害	5（12.8%）
高齢	1（2.6%）
その他	9（23.1%）

※その他 内訳

- ・高尿酸血症 3
- ・副作用を懸念 2
- ・海外で治療開始 2
- ・耐性あり 1
- ・拒否 1

表 42 2023 年新登録肺結核患者 80 歳以上で PZA 開始なしの理由 (n=105)

理由 (重複回答あり)	人数 (%)	(再掲) 89 名の年齢内訳	
高齢	89 (84.8%)	80～84 歳	33 (37.1%)
全身状態悪く内服不可	17 (16.2%)	85～89 歳	34 (38.2%)
腎障害	11 (10.5%)	90～94 歳	16 (18.0%)
治療前死亡	9 (8.6%)	95 歳～	6 (6.7%)
肝障害	5 (4.8%)		

イ DOTS の推進

【DOTS 実施状況と治療成績】

〔経過〕

- ・ 2011 年 4 月から、喀痰塗抹陰性患者の医学的・社会的リスク 8 項目該当者に対し、週 1 回以上の DOTS を開始
- ・ 2013 年 4 月から全肺結核患者に対して週 1 回以上の DOTS を開始
- ・ 2015 年 2 月から家族を服薬支援者に位置付け (家族 DOTS) 実施
- ・ 2022 年 8 月から Web 版飲みきるミカタ DOTS・オンライン DOTS を開始

〔DOTS の対象〕

地域 DOTS 対象者 (死亡・転出・治療中を除く人数)	地域 DOTS 実施	通院中あるいは退院後に内服終了した患者 Aタイプ：週 5 回以上 Bタイプ：週 1 回以上 Cタイプ：月 1 回以上
	地域 DOTS 未実施	服薬期間中トータル 1/3 以上 DOTS 未実施期間がある患者 *院内 DOTS から地域 DOTS 移行期に地域 DOTS を拒否した者 (連絡可能)を含む
地域 DOTS 対象外	院内 DOTS	入院中に内服終了した患者 *退院後治療されていない患者で入院中の死亡・転出・自己退院などの脱落中断者(連絡不可)を含む
	DOTS 不可	重篤な状態や死亡後結核判明等、結核治療できなかった患者

【目標】 LTBI を含めた全結核患者を対象とした月 1 回以上の地域 DOTS 実施率 95%以上

表 43 LTBI を含めた全結核患者を対象とした月 1 回以上の地域 DOTS 実施率 (死亡・転出・転症・治療中・院内 DOTS・DOTS 不可を除く)

評価年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
月 1 回以上実施率	94.3%	96.3%	96.6%	96.8%	96.1%	97.2%	97.2%

2019 年以降、LTBI を含めた全結核患者への月 1 回以上の地域 DOTS 実施率は目標を達成している。

表 44 肺結核患者を対象とした地域 DOTS 実施率

評価年※	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
週 1 回以上実施率 b/a (%)	80.6	85.5	79.3	86.9	89.0	90.3	88.0
月 1 回以上実施率 c/a (%)	94.8	96.9	97.2	97.2	97.7	97.5	96.7
全肺結核患者(転症除く)(人)	738	679	601	478	403	380	418
地域 DOTS 対象者 a(人)	450	422	387	290	263	236	275
週 1 回以上実施者 b(人)	363	361	307	252	234	213	242
月 1 回以上実施者 c(人)	427	409	376	282	257	230	266

※前年の新登録肺結核患者を評価年の年末(12 月末)時点で評価

- a : 地域 DOTS 対象の肺結核患者のうち死亡・転出・治療中を除いた者
 b : 地域 DOTS 対象者のうち治療期間の 3 分の 2 以上で週 1 回 (B タイプ) 以上実施
 c : 地域 DOTS 対象者のうち治療期間の 3 分の 2 以上で月 1 回 (C タイプ) 以上実施

2024 年の B・C タイプ DOTS 実施率は前年より低下した。

表 45 喀痰塗抹陽性肺結核患者の地域 DOTS 実施状況

(死亡・転出・治療中・院内 DOTS・DOTS 不可を除く)

評価年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
A タイプ	70 (35.0%)	75 (39.3%)	67 (35.3%)	58 (40.8%)	65 (46.4%)	44 (38.9%)	48 (41.7%)
B タイプ	104 (52.0%)	98 (51.3%)	95 (50.0%)	74 (52.1%)	68 (48.6%)	58 (51.3%)	56 (48.7%)
(再掲) B タイプ以上	174 (87.0%)	173 (90.6%)	162 (85.3%)	132 (93.0%)	133 (95.0%)	102 (90.3%)	104 (90.4%)
C タイプ	18 (9.0%)	13 (6.8%)	23 (12.1%)	9 (6.3%)	7 (5.0%)	7 (6.2%)	6 (5.2%)
未実施	8 (4.0%)	5 (2.6%)	5 (2.6%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	4 (3.5%)	5 (4.3%)
計	200	191	190	142	140	113	115
治療失敗 脱落中断	7 (3.5%)	5 (2.6%)	3 (1.6%)	3 (2.1%)	9 (6.4%)	5 (4.4%)	7 (6.1%)

2024 年の喀痰塗抹陽性肺結核患者の B タイプ以上の割合は、前年より増加したが、治療失敗・脱落中断者の割合も増加した。

表 46 喀痰塗抹陰性肺結核患者の地域 DOTS 実施状況

(死亡・転出・治療中・院内 DOTS・DOTS 不可を除く)

評価年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
Aタイプ	94 (37.6%)	88 (38.1%)	71 (36.0%)	65 (43.9%)	49 (39.8%)	43 (35.0%)	65 (40.6%)
Bタイプ	95 (38.0%)	100 (43.3%)	74 (37.6%)	55 (37.2%)	52 (42.3%)	68 (55.3%)	73 (45.6%)
(再掲) Bタイプ以上	189 (75.6%)	188 (81.4%)	145 (73.6%)	120 (81.1%)	101 (82.1%)	111 (90.2%)	138 (86.3%)
Cタイプ	46 (18.4%)	35 (15.2%)	46 (23.4%)	21 (14.2%)	16 (13.0%)	10 (8.1%)	18 (11.3%)
未実施	15 (6.0%)	8 (3.5%)	6 (3.0%)	7 (4.7%)	6 (4.9%)	2 (1.6%)	4 (2.5%)
計	250	231	197	148	123	123	160
治療失敗 脱落中断	13 (5.2%)	12 (5.2%)	8 (4.1%)	11 (7.4%)	9 (7.3%)	6 (4.9%)	7 (4.4%)

2024 年の喀痰塗抹陰性肺結核患者の B タイプ以上の割合は、前年より減少したが、治療失敗・脱落中断者の割合も減少した。

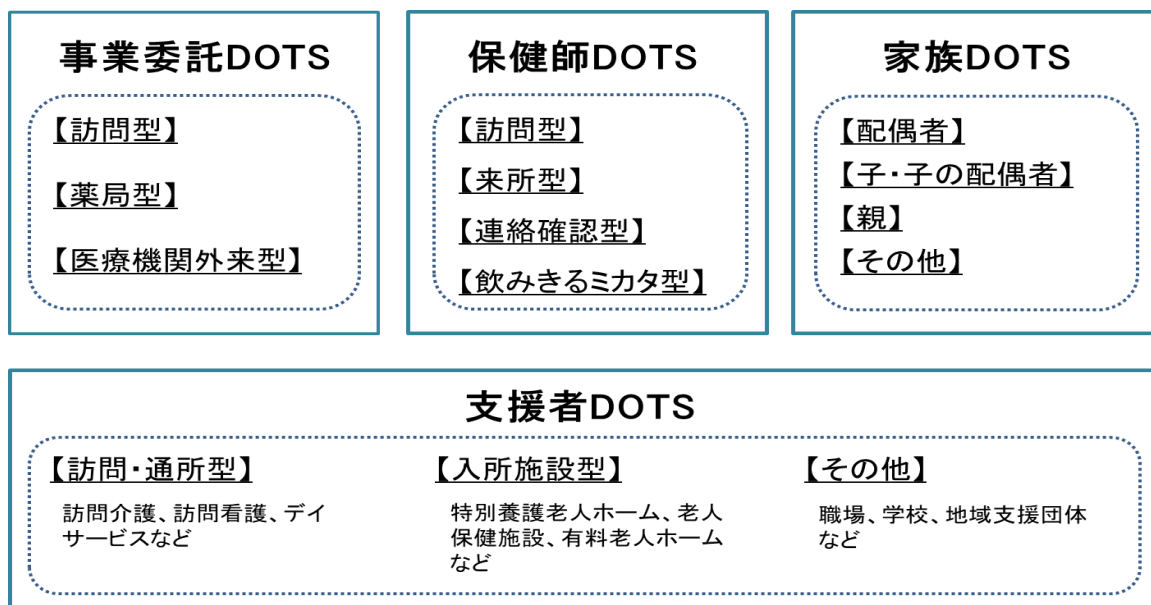
表 47 新登録 LTBI の地域 DOTS 実施状況

(死亡・転出・治療中・未治療・院内 DOTS・DOTS 不可を除く)

評価年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
Aタイプ	49 (23.4%)	70 (23.2%)	73 (26.1%)	94 (32.0%)	70 (34.8%)	60 (26.9%)	62 (27.2%)
Bタイプ	13 (6.2%)	27 (8.9%)	10 (3.6%)	12 (4.1%)	10 (5.0%)	19 (8.5%)	28 (12.3%)
Cタイプ	133 (63.6%)	192 (63.6%)	187 (66.8%)	176 (60.1%)	107 (53.2%)	137 (61.4%)	132 (57.9%)
再掲 Cタイプ以上	195 (93.3%)	289 (95.7%)	270 (96.4%)	282 (96.2%)	187 (93.0%)	216 (96.9%)	222 (97.4%)
未実施	15 (7.1%)	13 (4.3%)	10 (3.6%)	11 (3.8%)	14 (7.0%)	7 (3.1%)	6 (2.6%)
計	210	302	280	293	201	223	228
治療失敗 脱落中断	23 (11.0%)	34 (11.3%)	26 (9.3%)	26 (8.9%)	17 (8.5%)	16 (7.2%)	14 (6.1%)

LTBI の C タイプ以上の割合は、2018 年以降最も高く、治療失敗・脱落中断者の割合は、最も低かった。

図 19 大阪市版 DOTS における地域 DOTS 実施方法の分類



(参考) 家族 (※) DOTS の導入要件 (※保健福祉センターが服薬支援者として適切であると判断した家族)

- ① 週 5 日以上、DOT による服薬確認
- ② 服薬手帳の記載
- ③ 副作用出現・中断等があった時の保健師への速やかな連絡
- ④ 保健師と服薬支援者の月 1 回以上の面接
- ⑤ 保健師と患者の月 1 回以上の連絡

以上の要件を全て満たした場合、Aタイプ家族 DOTS と評価する。

表 48 地域 DOTS 実施方法 (服薬支援者別) の推移

評価年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
事業委託	98 (25.1%)	88 (23.1%)	88 (24.7%)	64 (24.1%)	57 (23.9%)	50 (22.3%)	38 (14.8%)
保健師	153 (39.2%)	142 (37.3%)	138 (38.8%)	102 (38.3%)	84 (35.3%)	87 (38.8%)	115 (44.7%)
支援者	64 (16.4%)	57 (15.0%)	39 (11.0%)	33 (12.4%)	28 (11.8%)	42 (18.8%)	53 (20.6%)
家族	75 (19.2%)	94 (24.7%)	91 (25.6%)	67 (25.2%)	69 (29.0%)	45 (20.1%)	51 (19.8%)
計	390	381	356	266	238	224	257

死亡、転出、治療中、院内 DOTS、DOTS 不可、未実施、不明、あいりん DOTS (※) を除く

※あいりん地域の DOTS 実施方法については P47 参照

注) 治療期間中、最も長い期間、実施した DOTS 方法を実数として計上している。

2018 年以降増加傾向にあった家族 DOTS 割合が減少し、保健師 DOTS・支援者 DOTS 割合が増加した。2024 年は保健師、支援者、家族、事業委託の順で多かった。

ウ 肺結核再発の防止

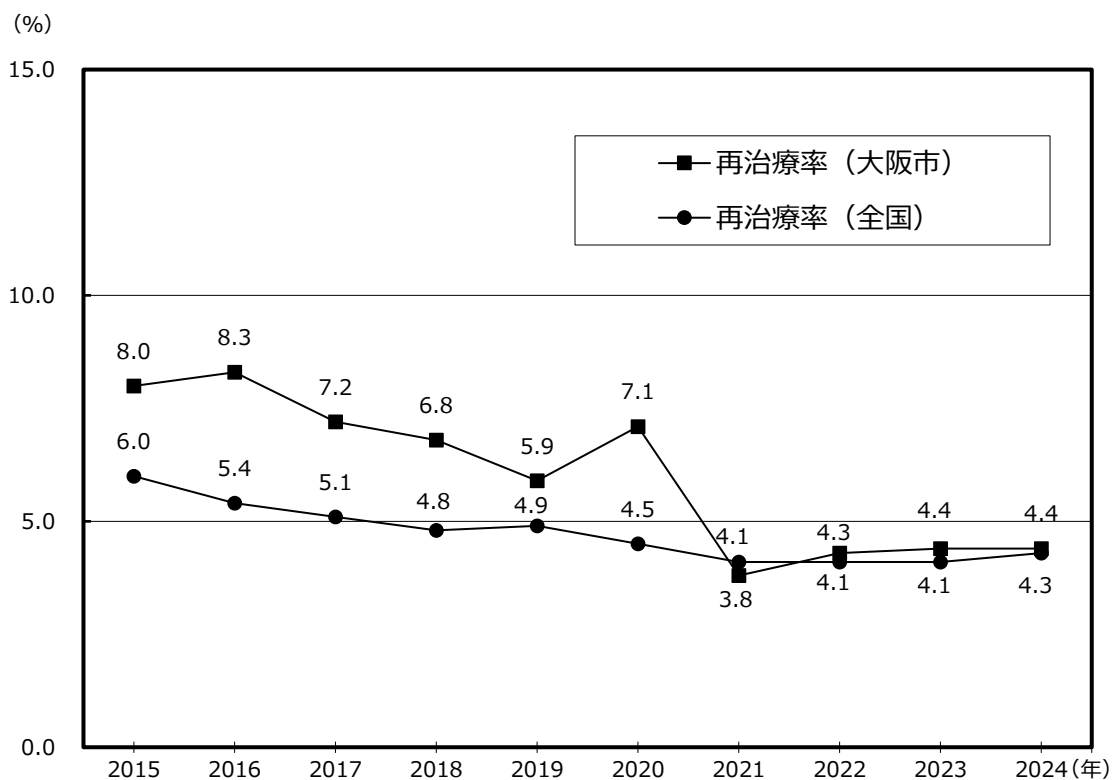
【目標】新登録肺結核患者のうち治療終了後2年以内の再発 1.5%以下

表 49 新登録肺結核患者のうち治療終了後2年以内の再発（2018年～2024年）

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
新登録肺結核患者数（人）	693	589	467	397	376	405	384
再治療者数（人）	47	35	33	15	16	18	17
2年以内再治療者数（人）	12	9	7	5	4	0	2
2年以内再治療率（%）	1.7	1.5	1.5	1.3	1.1	0.0	0.5

新登録肺結核患者のうち治療終了後2年以内に再発する割合は2018年以降低下していたが、2024年の再治療者は2人であった。

【参考】図 20 新登録肺結核患者再治療率の推移（2015年～2024年）



エ 高齢者（特に 80 歳以上）結核対策の充実

【取組】

- ・ PZA 治療状況の実態調査結果の医療機関への提供（PZA 治療の推進）
- ・ 地域集積性とその特徴に応じた対策の必要性や周囲と関わりの少ない高齢者をターゲットにするのか既存データを活用した検討
- ・ 結核患者の早期発見のための支援者やかかりつけ医への啓発を継続実施
- ・ 高齢者の接触者健診における IGRA 検査の実施

表 50 老人福祉センターにおける結核健診実績

年度	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
受診者数(人)	233	208	123	119	165	146	100
患者発見数	0	0	0	0	0	0	0
患者発見率(%)	0	0	0	0	0	0	0

【高齢者結核に関する啓発の取組】

2024 年度 主な取組

- ・ 地域包括支援センター管理者会における研修会
- ・ 居宅介護支援事業者連絡会における研修会
- ・ 高齢者施設等に対する疫学調査での健康教育
- ・ 各区における食事サービス、いきいき百歳体操、なにわ元気塾等での健康教育
- ・ 結核健診勧奨リーフレットの作成及び活用

表 51 高齢者介護従事者に対する健康教育

年度	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
回数	24	26	16	7	5	5	9
人数	527	603	274	113	145	181	263

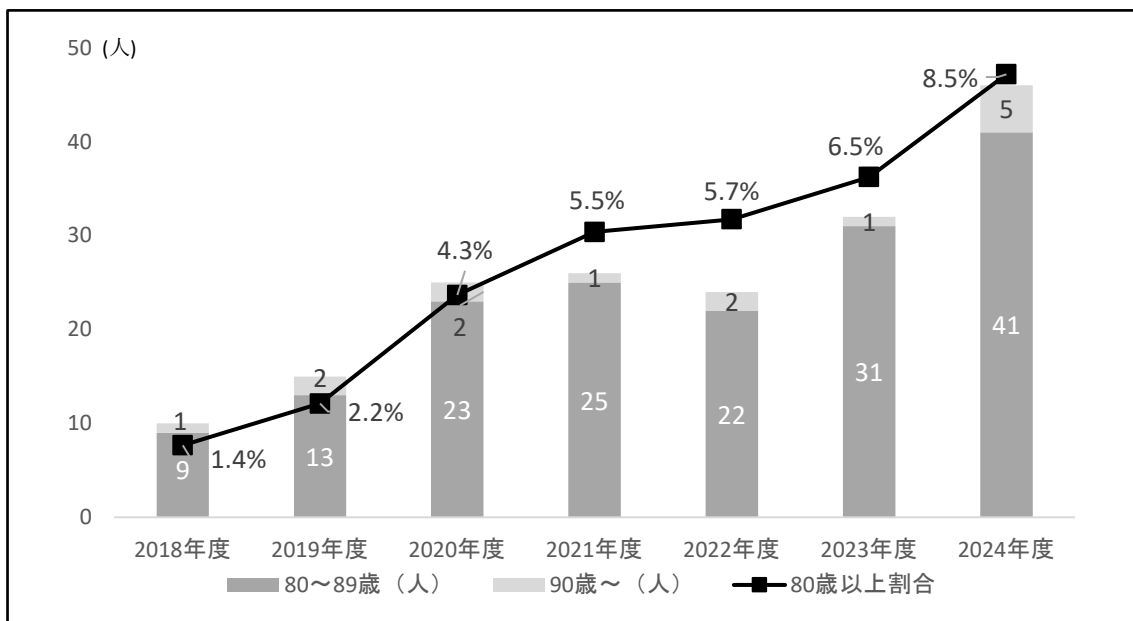
表 52 老人福祉センターにおける結核健診受診者に対する健康教育

年度	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
回数	63	115	32	11	13	13	12
人数	1,505	2,560	460	116	141	149	101

表 53 個別接触者健診における高齢者（80 歳以上）IGRA 実施状況

年度	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
80～89 歳（人）	9	13	23	25	22	31	41
90 歳～（人）	1	2	2	1	2	1	5
80 歳以上合計（人）	10	15	25	26	24	32	46
全年代（人）	727	688	587	475	420	491	542
80 歳以上割合（％）	1.4	2.2	4.3	5.5	5.7	6.5	8.5

図 21 個別接触者健診における高齢者（80 歳以上）IGRA 実施状況



参考 2024 年度個別接触者健診における高齢者（80 歳以上）IGRA 実施結果（2025 年 9 月現在）

80 歳代 IGRA 実施数 41 人 陽性者 11 人
 →発病 2 人（治療完遂 1 人、治療中 1 人）
 →LTBI 9 人（治療完遂 3 人、中断 3 人、治療中 2 人、治療適応なし 1 人）

90 歳代 IGRA 実施数 5 人 陽性者 1 人
 →LTBI 1 人（中断 1 人）

オ 患者管理の徹底

【目標】

- 新登録患者（喀痰塗抹陽性患者）に対する3日以内の面接 100%

表 54 面接率（3日以内）の推移（死亡含む）

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
3日以内の面接率（%）	93.9	90.7	95.7	94.8	92.2	94.6	97.2

- 新登録患者（喀痰塗抹陰性患者）に対する7日以内の面接 100%

表 55 面接率（7日以内）の推移（死亡含む）

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
7日以内の面接率（%）	90.1	91.3	89.4	86.9	84.7	90.7	94.0

新登録患者（喀痰塗抹陽性患者）に対する3日以内の面接実施率は、過去8年間で最も高かった。

新登録患者（喀痰塗抹陰性患者）に対する7日以内の面接実施率は2020年以降、新型コロナウイルス感染症の影響等により90%を下回っていたが、2023年に90%を上回り、2024年は過去7年間で最も高かった。

- 肺結核菌培養検査結果・感受性検査結果・同定検査結果を全肺結核患者登録後2か月以内に各95%以上把握

表 56 菌培養・感受性・同定検査把握率の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
菌培養把握率 ^a （%）	96.0	95.6	94.4	95.1	95.3	95.4	91.5
感受性把握率 ^b （%）	88.9	90.0	88.4	87.9	84.2	86.9	84.3
同定検査把握率 ^c （%）	97.5	97.1	96.5	98.6	96.7	97.0	96.3

a：菌培養把握/肺結核 b：感受性把握/培養陽性肺結核 c：同定把握/培養陽性肺結核

2024年の同定把握率は目標値95%を達成していたが、菌培養、感受性把握率は目標値には至らなかった。2024年の菌培養把握率は91.5%であり、過去7年間で最も低かった。

表 57 管理健診における患者発見（2024年実施）

種別	受診者数 （人）	結核患者数 （人）	発見率 （%）	備考
管理健診	336	2	0.6	結核登録者に対して、結核の予防または医療上必要が認められるときに行う健診

(4) 重点事項

ア 外国生まれの結核患者の対策

【目標】

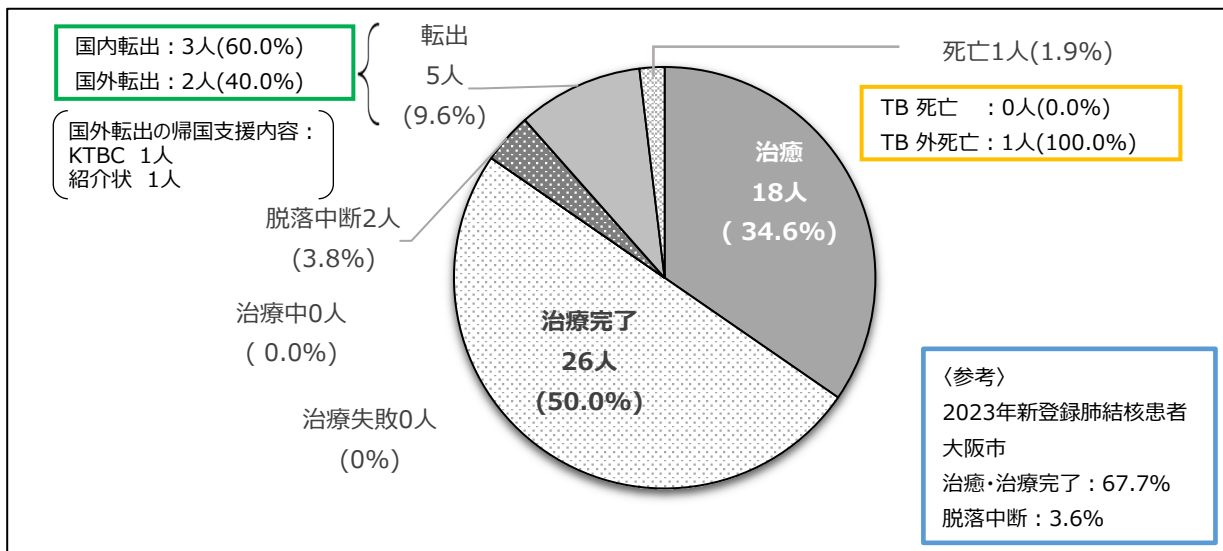
- 外国人の新登録結核患者（LTBIを含む）の治療失敗・脱落率（治療中・転出・死亡を除く）を5%以下にし、国内で治療を継続できる環境を整備し、国内での治療完了をめざす。
- 国外転出後も治療継続ができるよう関係機関と連携

表 58 外国出生肺結核患者の治療失敗・脱落中断割合

評価年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
外国出生肺結核患者数（人）	47	58	43	41	33	51	52
治療失敗・脱落中断者数（人）	3	0	0	4	3	4	2
治療失敗・脱落中断割合（%）	6.4	0.0	0.0	9.8	9.1	7.8	3.8

図 22 外国出生肺結核患者の治療成績〔コホート検討会に基づく治療成績〕

2023年新登録外国出生肺結核患者 52人について検討



2023年新登録外国出生肺結核患者の治療成功は44人〔治癒18人、治療完了26人〕(84.6%)、治療失敗0人(0%)、脱落中断2人(3.8%)、死亡は1人〔結核死亡0人、結核外死亡1人〕(1.9%)であった。死亡1人・転出5人・治療中0人を除くと、治療成功割合は95.7%、脱落中断割合は4.3%であった。脱落中断の理由の内訳は、医師の指示1人、拒否・行方不明1人であった。

表 59 日本語学校に所属する外国人に対する結核健診実績

登録年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
実施施設数	26	26	18	24	30	29	30
受診者数（人）	5,852	5,796	2,432	2,234	5,138	4,924	6,129
患者発見数	18	13	1	2	10	6	20
患者発見率（%）	0.31	0.22	0.04	0.09	0.19	0.12	0.33

表 60 医療通訳派遣事業実績

登録年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
外国出生結核患者数（人）	65	50	49	48	65	63	94
利用対象者数※（人）	50	45	36	38	46	47	72
利用者数（実人員）（人）	23	27	15	19	24	24	31
利 用 割 合（％）	46.0	60.0	41.7	50.0	52.1	51.1	43.1

2025年9月時点の集計値

※外国出生結核患者のうち日本語の理解が「日常会話レベル」「ほとんどできない」者

※2024年より新規事業へ変更

※（参考）外国出生LTBIにおける医療通訳派遣事業実績（2024年）

外国出生LTBI65人、利用対象者数50人、利用者数（実人員）29人、利用割合58.0%

表 61 日本語学校への普及啓発（結核健診で要精検となった学校職員を対象に実施）

年度	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
学 校 数	17	30	9	11	17	19	24
人 数	30	38	15	17	29	25	31

2024年度 主な取組

- ・ 日本語学校職員向けオンライン講習会を開催し、日本語学校25校（34人）が参加
- ・ 医療通訳者を対象に、結核の知識や服薬支援に関する研修を開催
- ・ SNSを活用し、各区保健福祉センターの結核健診日程を毎月発信

イ 西成区の結核対策

西成区の活性化を目的とした「西成特区構想」において、結核対策は短期集中的対策に位置づけられ、2012（平成24）年8月「結核対策チーム」が発足し、2017（平成29）年までに西成区およびあいりん地域の新登録患者数を半減（2009年比）させる」ことを目標に、4項目【①結核健診及び接触者健診の拡充による患者の早期発見・早期治療 ②服薬支援の充実による治療失敗・脱落中断の防止 ③結核の正しい知識の普及啓発 ④潜在性結核感染症治療の推進による発病の予防】を柱として対策を進めた結果、患者数は大きく減少した。（第1期）

第2期は「2022（令和4）年までに西成区の罹患率を100未満にする」ことを目標に対策を進め、2019（令和元）年にこれを達成した。

第3期（現在）は、全国に比べて依然として罹患率が高いことから、「2027（令和9）年までに罹患率45を目指す」として、上記4項目を柱に継続して取り組みを進めているが、西成区の罹患率は2023（令和5）年以降、前年比増に転じており、今後も重点的な取り組みが必要である。

I 結核発生動向

表 62 結核患者数および罹患率の推移（2018年～2024年）

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
あいりん地域	64	42	48	38	24	30	32
推計罹患率	297.7	195.3	237.6	188.1	118.8	148.5	158.4
西成区	148	108	96	84	62	83	87
罹患率	134.8	99.3	90.4	79.7	58.5	78.5	82.1
大阪市	798	701	578	512	480	508	487
罹患率	29.3	25.6	21.0	18.6	17.4	18.3	17.4
全国	15,590	14,460	12,739	11,519	10,235	10,096	10,051
罹患率	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2	8.1	8.1

※あいりん地域の推計人口（国勢調査結果より）

2015～2019年 21,500人、2020年～2024年 20,200人

表 63 LTBI の推移（2018年～2024年）

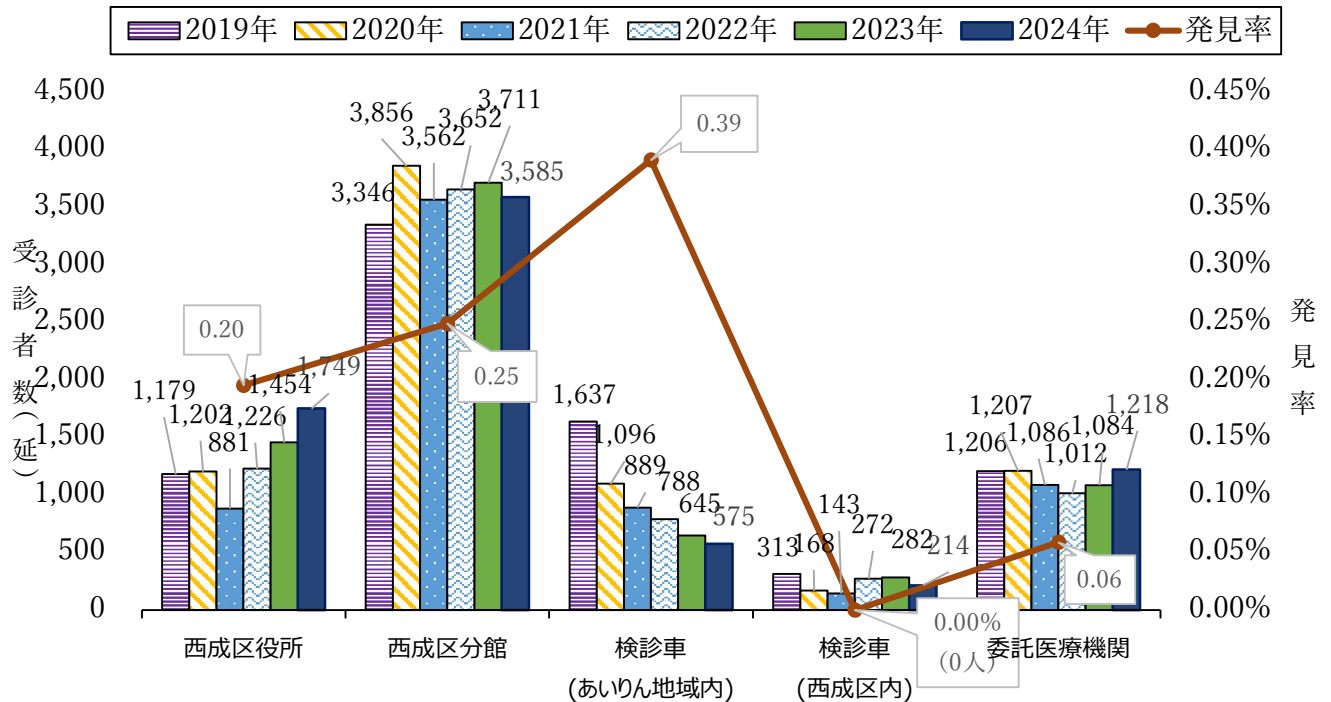
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
あいりん地域	31	25	35	16	13	12	24
（再掲）V型	6	7	3	1	0	2	0
西成区	54	45	67	29	26	43	52
（再掲）V型	12	8	4	1	0	2	0

II 結核健診受診者数と患者発見率

表 64 受診者数と発見率の推移（2018年～2024年）

健診年度	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
受診者数（人）	7,948	7,681	7,529	6,561	6,950	7,176	7,341
患者発見数	23	25	17	17	12	17	7
患者発見率（%）	0.29	0.33	0.23	0.26	0.17	0.24	0.10

図 23 各健診受診者数の推移と患者発見率（2019 年度～2024 年度）※患者発見率は 6 年間で算出



III 治療成績【大阪市版コホート検討会に基づく治療成績】(新登録翌年の12月末時点の集計結果)

図 24 あいりん地域 新登録肺結核患者 コホート治療成績の推移 (2013 年～2023 年)

※転症削除除く

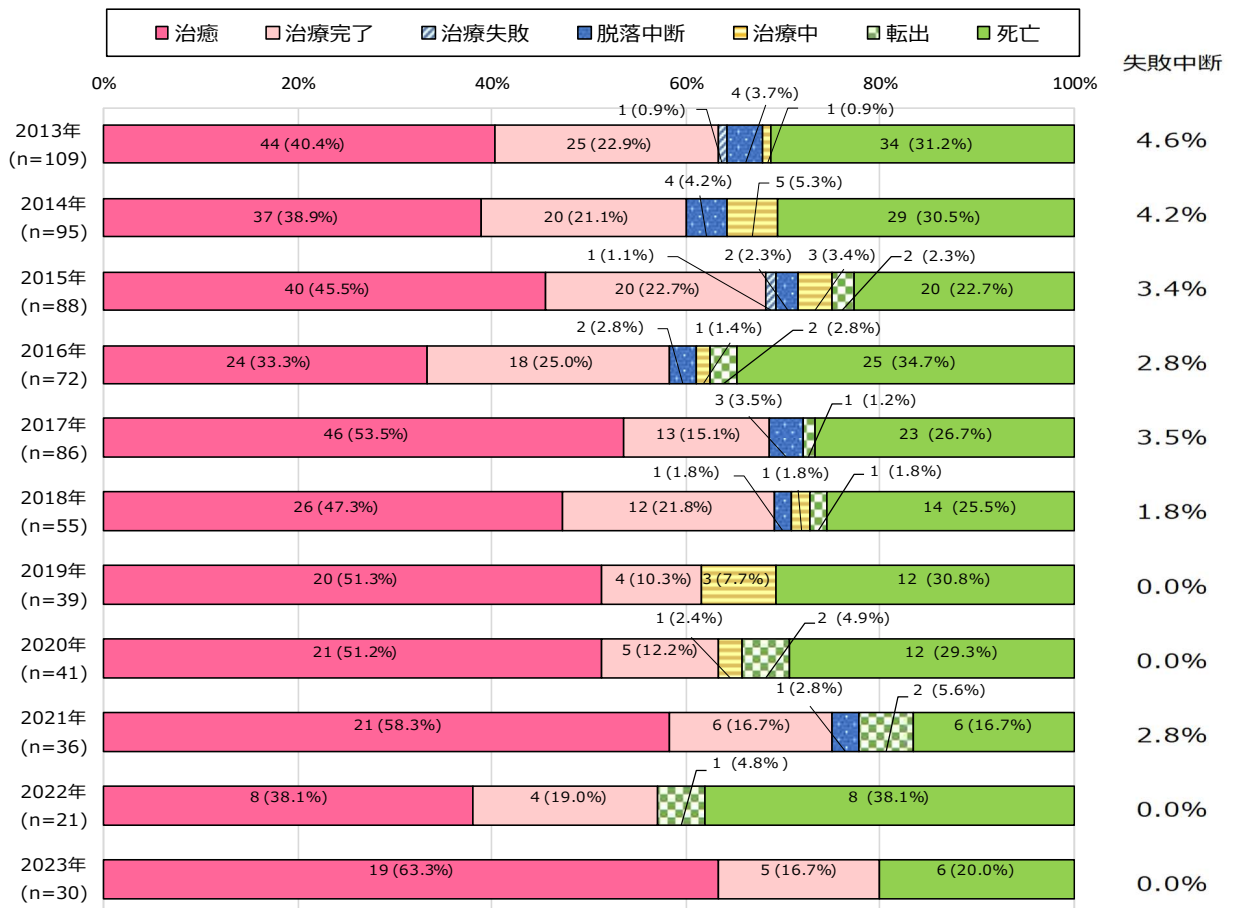
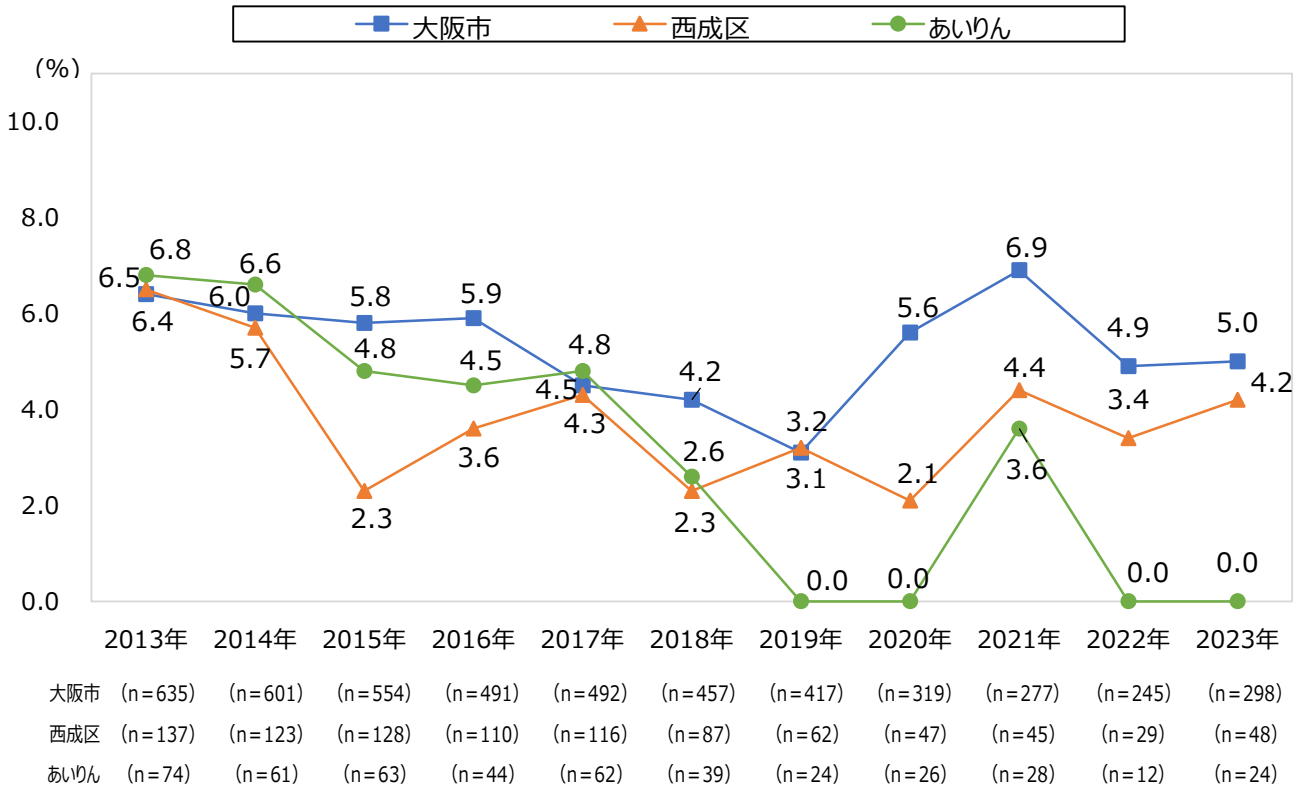


図 25 新登録肺結核患者 治療失敗・脱落中断割合の推移 (2013年～2023年)

※死亡・転出・治療中・転症削除 除く



IV 服薬支援 (新登録翌年の12月末時点の集計結果)

図 26 あいりん地域 新登録肺結核患者 タイプ別・DOTS実施状況の推移 (2013年～2023年)

※転症削除 除く

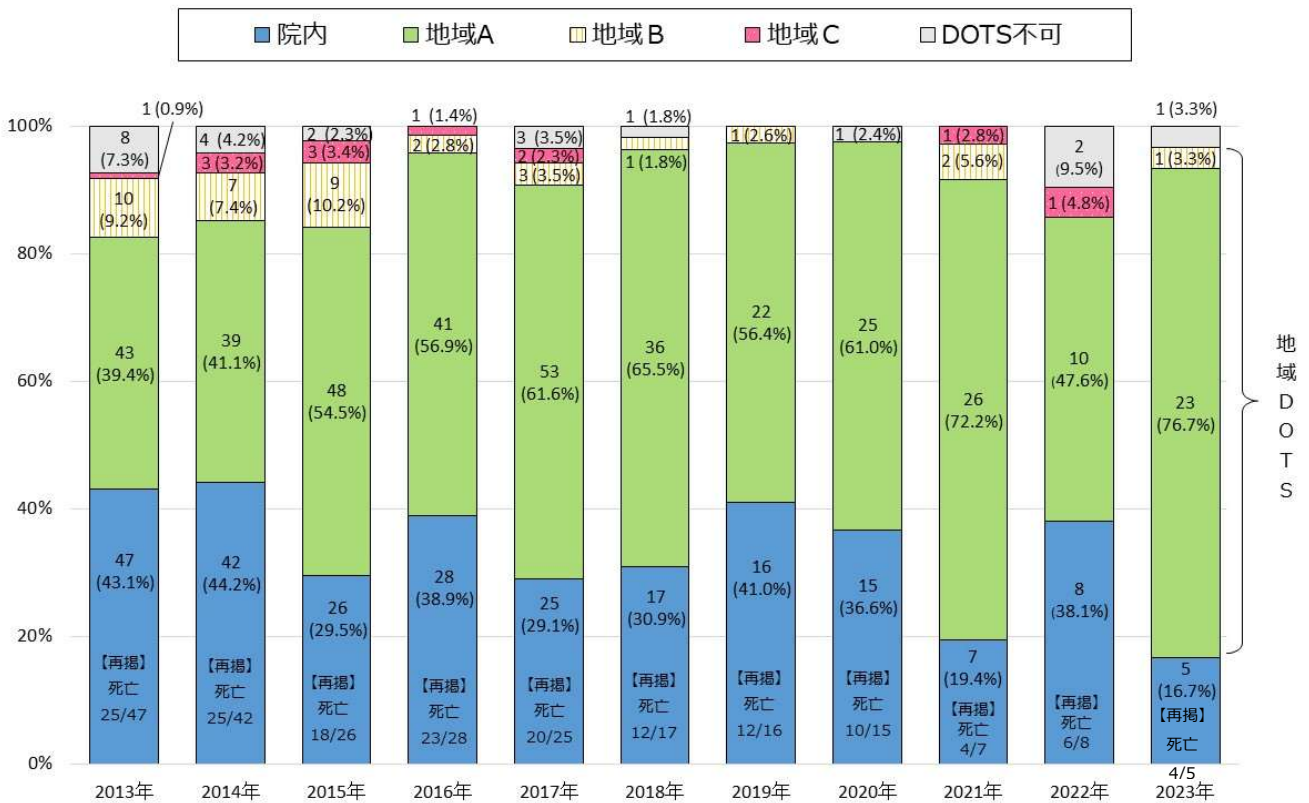
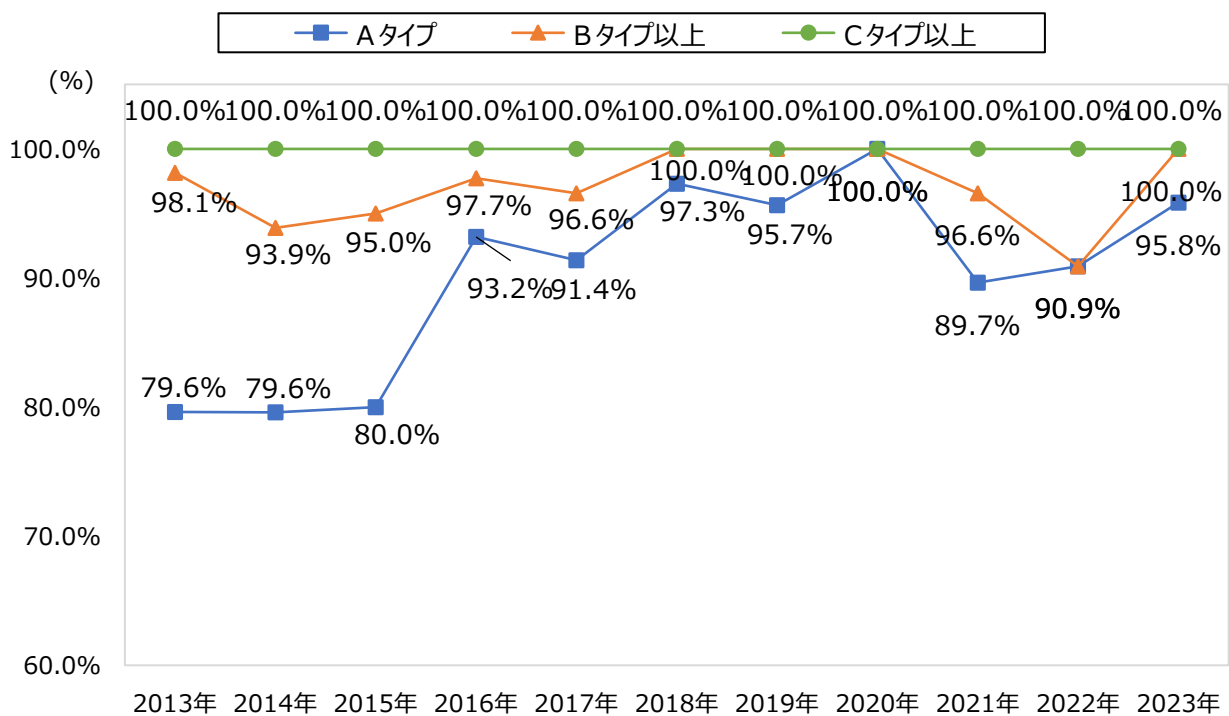


図 27 あいりん地域 肺結核患者 タイプ別・地域 DOTS 実施状況の推移 (2013 年～2023 年)

※院内 DOTS 終了者、DOTS 不可、転症削除 除く



参考：2023 年のあいりん DOTS 実施方法 (服薬支援者別)

事業委託	18 (75.0%)
保健師	2 (8.3%)
支援者	4 (16.7%)
家族	0 (0.0%)
計	24

(5) 普及啓発

表 65 健康教育実施状況

年度	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
回数	366	428	269	335	431	370	472
人数	12,355	13,755	11,218	10,968	8,218	8,507	10,983

表 66 2024年度 対象別健康教育一覧

種別	回数	参加者数(人)	備考
あいりん	8	8	アパート接触者健診時の健康教育
外国人関係	3	74	接触者健診説明会、日本語教育機関職員向け講習会等
高齢者関係	244	4,317	【高齢者】 いきいき百歳体操、なにわ元気塾、介護予防地域健康講座、ふれあい喫茶、老人福祉センターにおける結核健診時の健康教育等 【関係者】 地域包括支援センター管理者会、居宅介護支援事業者連絡会、疫学調査時の健康教育等
医療従事者	29	210	疫学調査時の健康教育等
住民一般	175	6,181	食品衛生講習会、乳幼児健診、地域ふれあい子育て教室、理美容衛生講習会、地域健康講座、家族教室、酒害教室、大学での特別講義等
その他	13	193	企業・事業所における疫学調査時の健康教育等
合計	472	10,983	
(再掲) 西成特区活動関係	11	48	生活保護ケースワーカー研修時の健康教育等

【2024年度 結核予防週間における結核予防啓発】

市内全域における取組

- ・ 区広報誌において結核予防週間にかかる記事を掲載
- ・ 大阪市と区役所のホームページ・SNS（フェイスブック・エックス）において結核予防週間にかかる記事を掲載
- ・ イオングループ、区役所、郵便局においてポスター掲示
- ・ 区役所を通じて、パンフレットを来庁者や地域健康講座や庁内イベント等において配布
- ・ 区役所の庁内アナウンスや電子掲示板において結核予防週間にかかる案内を実施
- ・ 区役所を通じて市民に結核予防を周知する語句の入ったポケットティッシュ 12,000 個を配布
- ・ 市内保育所と私立中等高等学校においてポスター掲示

各区における取組み

- ・ 講習会の開催（5区）
- ・ 結核健診の実施（12回 158人）
- ・ 療養相談の実施（28回）

4 対策項目別目標の達成状況

分野	第3次指針 基準値	2024年	長期目標
----	--------------	-------	------

(2) 発生の予防・まん延防止

ア 有症状時早期受診の徹底

発病から2か月以上で医療機関受診をした割合	34.1%	21.7%	毎年25%以下
-----------------------	-------	-------	---------

ウ 接触者健診の確実な実施

直後の受診率	97.8%	94.1%	95%以上
2か月後の受診率	95.5%	96.9%	95%以上
6か月後の受診率	86.6%	90.6%	95%以上
1年後の受診率	81.4%	87.5%	90.0%
1年半後の受診率	85.8%	88.8%	90.0%
2年後の受診率	91.2%	84.6%	90.0%

エ BCG接種の推進

1歳未満の接種率	97.1%	95.7%	95%以上
----------	-------	-------	-------

(3) 医療の提供

ア PZAを含む4剤治療の推進

新登録全結核患者80歳未満中PZAを含む4剤治療開始率	84.3%	77.4%	85%以上
-----------------------------	-------	-------	-------

イ DOTSの推進

LTBIを含めた全結核患者を対象とした月1回以上の地域DOTS実施率	94.3%	97.2%	95%以上
------------------------------------	-------	-------	-------

ウ 肺結核再発の防止

新登録肺結核患者のうち治療終了後2年以内の再発	1.7%	0.5%	1.5%以下
-------------------------	------	------	--------

オ 患者管理の徹底

新登録患者（喀痰塗抹陽性患者）に対する3日以内の面接	93.9%	97.2%	100.0%
新登録患者（喀痰塗抹陰性患者）に対する7日以内の面接	90.1%	94.0%	100.0%
肺結核菌培養検査結果を全肺結核患者登録後2か月以内に把握	96.0%	91.5%	95%以上
感受性検査結果を全肺結核患者登録後2か月以内に把握	88.9%	84.3%	95%以上
同定検査結果を全肺結核患者登録後2か月以内に把握	97.5%	96.3%	95%以上

(4) 重点事項

ア 外国生まれの結核患者の対策

外国生まれ新登録肺結核患者の治療失敗・脱落率（治療中・転出・死亡を除く）	-	4.3%	} 5%以下
外国生まれ新登録肺外結核患者の治療失敗・脱落率（治療中・転出・死亡を除く）	-	0.0%	
外国生まれ新登録LTBI患者の治療開始者における治療失敗・脱落率（治療中・転出・死亡を除く）	-	16.7%	

Ⅲ トピックス

入院中に帰国を希望し、内服拒否をのりこえ、母国の医療機関につながることができた外国人結核事例

診断までの経過

【患者】10代 男性 【日本語の理解】ほとんどできない

X-1年	12/14	インドネシアから入国	
X年	1/9	日本語学校へ入学	
	1/25	発熱あり	
	1/29	咳・痰出現	発病
	2/1	保健所保健師が日本語学校へ紹介状を持参し、受診勧奨	4日
	2/2	A専門病院受診 喀痰S(2+)LAMP(+)より肺結核と診断 入院し、HRZE 4剤で治療開始	初診
	2/5	保健師が初回面接	4日
			診断

通訳機器を利用。来日した経路や学校以外の生活状況など、詳細は聴取困難であったが、治療には前向きで、協力的な姿勢。

1

入院後の経過①

X年	2/8	A専門病院の主治医から保健福祉センターへ連絡あり。 ・患者が すぐにでも帰国したい と訴え、 内服を拒否 している。 ・ 塗抹陽性で飛行機に乗れない ことは伝えたものの、納得せず、対応に苦慮。行政からも説明の協力を願いたい。
	2/13	保健師が日本語学校へ訪問。通訳者として 職員同行の協力を依頼 。
	2/16	A専門病院訪問（医師、保健師、日本語学校職員）



<患者>

・内服開始後に腹痛や息苦しさが生じ、眠れなかったことが「トラウマ」
・両親も心配していて、すぐにでも帰りたい。
・ルールはわかるが、人と人との関係でそこを何とかしてほしい。

⇒まずは本人の気持ちを傾聴した上で、心配していることや入院治療の必要性を伝えたが、**内服再開には至らず**。

2

入院後の経過②

X年	2/22	A専門病院訪問（医師、保健師、 医療通訳① ） →患者が 母国語で自身の想いを表出 することで、内服拒否に至ったより具体的な経緯を理解できた。
----	------	--

・症状を相談したら薬の種類を2回変えられた（※）。研究対象にされているようで嫌だった。
・インドネシアでは治療費は無料で、飲む薬も1種類だと聞いている。なぜ日本ではこんなにたくさんの薬を飲まないといけないのか？



※実際は、対症療法で出された薬（鎮痛薬や便秘薬）について、**本人は抗結核薬が変更されたと勘違い**していた

・日本と母国での結核治療や保健医療制度の違い
・「ミスコミュニケーション」が一因。「ボタンの掛け違い」の修正に努力

3

入院後の経過③

内服拒否の背景にある本人の想いには近づけたものの、内服への抵抗感はなかなか軽減せず...
薬剤感受性を確認した上で選択薬剤を決定し、治療再開を目指す。

X年	2/29	INH耐性判明 。
	3/8	A専門病院訪問（医師、保健師、 医療通訳② ） →本人に治療の必要性を改めて説明（主治医同席）

・早く退院して帰国したい。親にこれ以上経済的負担をかけたくない。
・そのために薬を何とか飲んで「トラウマ」を乗り越え、健康を取り戻したい。
・（医療者側にも）もっと自分に関心を持って、自分に合う薬を見つけてほしい。



⇒内服自己中断から1か月後、ようやく治療再開に至る（RZX）

4

入院後の経過④

X年	4/8	A専門病院から連絡あり。 ・患者が再び「 退院したい 」と言って困っている。
	4/17	A専門病院訪問（医師、保健師、 医療通訳③ ）



・両親も精神的にまいっている。ずっと両親のことを考えている。
・インドネシアで治したい。帰りたい。

・この時点では培養連続2回陰性は未確認（＝まだ飛行機には乗れない）
・今後の見通しを伝えることで、本人の気持ちの安定を図る

<対応>

・主治医に方針を事前確認のうえ、5月末（治療開始2週間後の培養陰性確認）を退院の目安として本人へ説明。

・改めて日本国内での治療完遂を勧めた上で、**患者の帰国の意思が変わらないことを確認**。

⇒帰国支援について説明。Kikoku-TB Careとの連携の同意・署名を得た。

5

入院後の経過⑤（帰国支援へ）

X年	4/19	保健所からKikoku-TB Careへエントリー
	4/23	Kikoku-TB Care担当者で退院の流れについて確認
	5/7	Kikoku-TB Care担当者と帰国前ガイダンスの日程調整
	5/10	A専門病院へ連絡 ・菌検査結果・治療状況・退院日の確認、紹介状作成依頼など
	5/24	退院 →保健福祉センターへ直接来所し、 帰国前ガイダンス実施

◆ 帰国前ガイダンス（ZOOMで実施）

参加者：患者、Kikoku-TB Care担当者・医療通訳者、医師、保健師
主な内容：現地医療機関の情報提供、帰国後の連絡手段・帰国時の必要物品の確認。

⇒支援者が顔を合わせて連携することで、帰国から母国の医療機関受診までの具体的なイメージが共有でき、患者にも安心の表情がみられた。

6

事例を通じての学び①

【言葉が通じないことによるミスコミュニケーションによる内服拒否】

- ・内服開始後の腹部症状を伝えたが、医療者側にうまく伝わらなかった。
- ・症状に対しての投薬について、本人は抗結核薬が変更されたと勘違いした。

翻訳機の利用だけでは、コミュニケーションに限界があり、患者の気持ち、医療者側の考えがお互いに伝わりにくい。日本語理解が困難である外国人患者にとって、医療通訳の果たす役割は大きい。

患者の内服や治療の受け止めを詳細に理解し支援するために、**タイムリーな医療通訳の導入**が必要不可欠。

7

事例を通じての学び②

【国による結核治療や保健医療制度の違い】

- ・排菌患者でも外来治療されている国もある
- ・一方で、日本にいる以上は日本の法律に基づいた対応が必要
- ・入院勧告、公費負担など保健医療制度の理解が難しい
- ・「合剤」と「多剤」など処方の違いに戸惑うことも

SNSを通して、容易に母国の結核治療や制度について調べることができ、治療方針や制度の違いを知ること、かえって不安を感じることもある。

外国人患者の場合、患者の国における**結核治療の認識や生活背景を理解**をした上で治療を支援することが必要。

8

事例を通じての学び③

【日本へ来た目的、治療への受け止め方は人それぞれ】

- ・患者の内服拒否・帰国願望は単なるホームシックではなかった。
- ・入院による制限よりも、内服への拒否感

『ホームシック』や『治療拒否』という言葉で片付けてしまうことで、患者の隠された想いにたどりつけない可能性がある。

患者が**母国語で自分の想いを表出する場所**を作ること、時間をかけて**根気強く患者の想いに耳を傾ける**ことが必要。

9

事例を通じての学び④

【他機関・多職種との時期を逃さない連携の重要性】

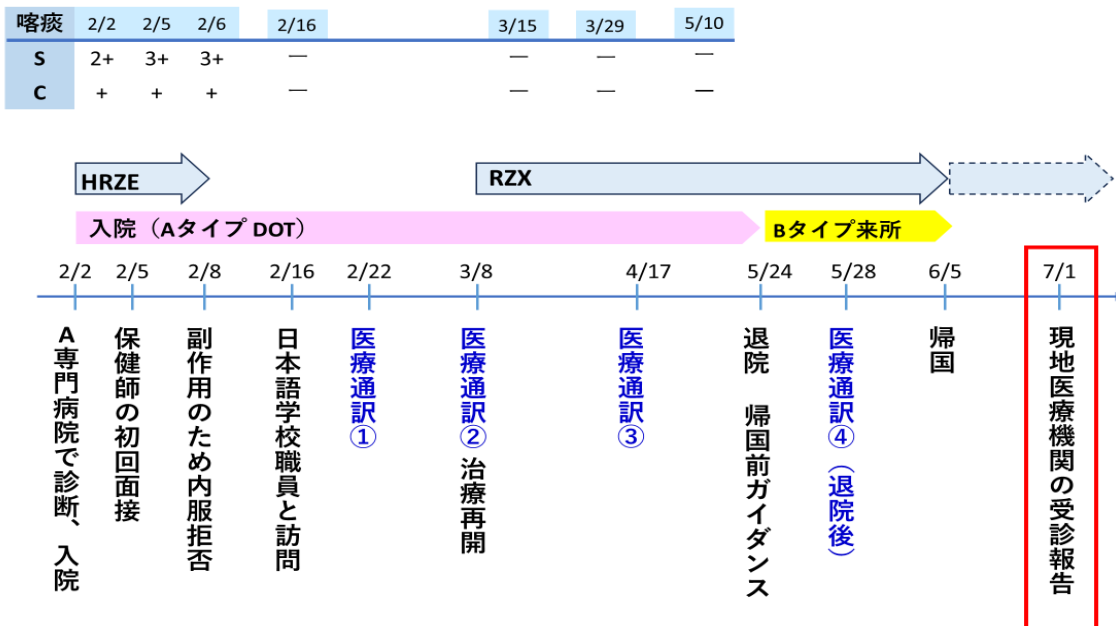
- ・病院医師と管理医師が見解を何度もすり合わせて患者に説明を行った。
- ・日本語学校職員の協力を得て、患者支援を実施。
- ・帰国に向けて、退院前からKikoku-TB Careと連携。

各関係機関と連携し、アプローチすることで様々な方法を検討し支援ができた。チームで一貫した方針をもって患者に関わったことで、患者の安心感につながった。

他機関・多職種の密な情報共有・意見交換は外国人患者支援に必要不可欠。患者にチームで関わり、一貫した支援を行うことが重要。

10

診断から帰国までの経過



大阪市におけるイソニアジドおよびリファンピシン感性肺結核治療成功後の培養陽性再発の検討

要旨

〔方法〕

2011～2018年の大阪市新登録肺結核患者のうち、INHおよびRFP感性かつ治療成功である者を対象とし、治療完了の後2023年までに呼吸器検体培養陽性となった場合に再発と定義した。初回治療時および再発時の検出菌のJATA(12)-VNTR法が2領域以上不一致の場合除外した。

〔結果〕

対象は2942人、そのうち42人（1.4%）が再発した。治療終了から再登録までの期間の中央値は16.1（2.8-111.5）か月、2年未満が27人（64.3%）であった。初回治療時の再発に関連する要因について、単変量解析で $P < 0.2$ であった発見方法、呼吸器検体塗抹、空洞、アルコール・薬物依存、現在喫煙を独立変数としてロジスティック回帰分析を行ったところ、呼吸器検体塗抹陽性がオッズ比3.18（95%信頼区間；1.21-8.32）であり、有意差を認めた。

〔結論〕

結核治療完了時には、有症状時の早期受診や定期的な胸部X線健診の必要性についての健康教育が重要である。また塗抹陽性例において、特に再発に留意する必要がある。

〔金、結核 100 (5): 95-99, 2025〕

1.目的

大阪市におけるイソニアジド（以下INH）およびリファンピシン（以下RFP）感性肺結核治療成功後の培養陽性での再発率、再発までの期間、再発リスク要因を明らかにすることを目的とした。

2.対象

□2011～2018年 大阪市新登録肺結核患者 2942例

□喀痰・吸引痰・胃液・気管支洗浄液など

（以下呼吸器検体）の結核菌培養陽性

□INH・RFPいずれも感性

□治療成績は治癒または治療完了*

○治療期間は「結核治療の基準」の改訂（2018年¹⁾に基づき決定
○再治療例、治療開始時結核が重症等、菌陰性化遅延（初期2か月治療終了後にも培養が陽性）、免疫低下を伴う合併症（HIV感染、糖尿病）、免疫抑制作用をきたす可能性が高い医療の提供、のいずれかに該当する場合は治療を3か月延長

3.再発の定義

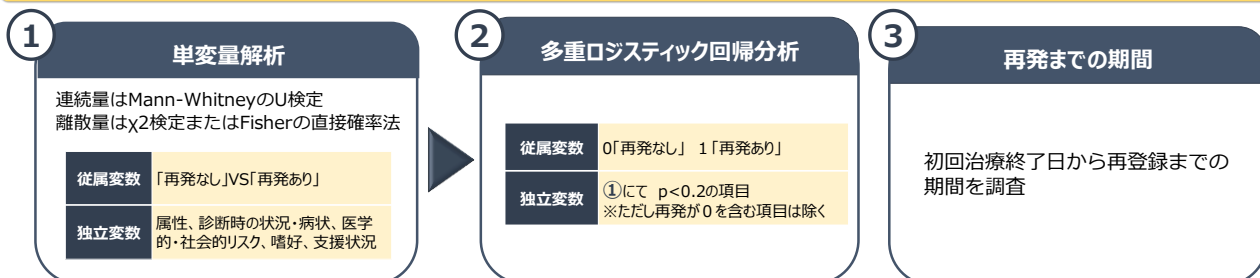
□治療終了から再登録まで2か月以上経過

□2023年12月末までの再登録

□呼吸器検体培養陽性肺結核

○複数回の再発は、1回目の再発のみ対象
○Variable Numbers of tandem repeats (VNTR) 法による解析を実施し、JATA(12)が2領域以上不一致の場合は再感染と判断し除外

4.分析方法



5. 結果

① 単変量解析結果

再発 n=42(1.4%)

② 多重ロジスティック回帰分析結果

初回治療時の状況		再発なし (n=2900)	再発あり (n=42, 1.4%)	P値*
性別	女性	847	8(0.9)	0.205
	男性	2053	34(1.6)	
年齢	中央値 (範囲)	65(12-99)	66.5(17-88)	0.569
	0-19歳	33	1(2.9)	
	20-39歳	344	4(1.1)	
	40-59歳	707	11(1.5)	
	60-79歳	1291	20(1.5)	
	80歳+	525	6(1.1)	
発見方法	健診発見	573	3(0.5)	0.064
	医療機関発見	2322	39(1.7)	
呼吸器検体塗抹	-	1003	5(0.5)	0.015
	±・1+	853	14(1.6)	
	2+	590	13(2.2)	
	3+	454	10(2.2)	
空洞	なし	2045	23(1.1)	0.040
	あり	854	19(2.2)	
糖尿病	なし	2390	42(1.7)	0.005
	あり	510	0	
免疫抑制剤使用	なし	2706	41(1.5)	0.524
	あり	194	1(0.5)	
人工透析	なし	2875	42(1.4)	1
	あり	25	0	
HIV	なし	2894	42(1.4)	1
	あり	6	0	
肝疾患	なし	2605	40(1.5)	0.433
	あり	295	2(0.7)	
アルコール・薬物依存	なし	2783	38(1.3)	0.091
	あり	117	4(3.3)	
精神疾患	なし	2760	41(1.5)	0.720
	あり	140	1(0.7)	
病識の低さ	なし	2441	38(1.5)	0.368
	あり	459	4(0.9)	
現在喫煙	なし	1771	21(1.2)	0.153
	あり	1086	21(1.9)	
服薬支援の頻度	未実施	52	0	0.402
	Cタイプ (月1~3回)	429	4(0.9)	
	Bタイプ (週1~4回)	1522	27(1.7)	
	Aタイプ (週5回以上)	897	11(1.2)	

* 年齢のみMann-WhitneyのU検定、他はχ2検定またはFisherの直接法
0.015 はP<0.05、0.091 はP<0.2

独立変数	オッズ比	95%信頼区間	P値	
発見方法	健診	1	0.85-9.46	0.081
	医療機関発見	2.88		
呼吸器検体塗抹	陰性	1	1.21-8.32	0.019
	陽性	3.18		
空洞	なし	1	0.69-2.53	0.408
	あり	1.32		
アルコール・薬物依存	なし	1	0.71-6.03	0.185
	あり	2.06		
現在喫煙	なし	1	0.76-2.78	0.257
	あり	1.45		

従属変数, 0=再発なし、1=再発あり

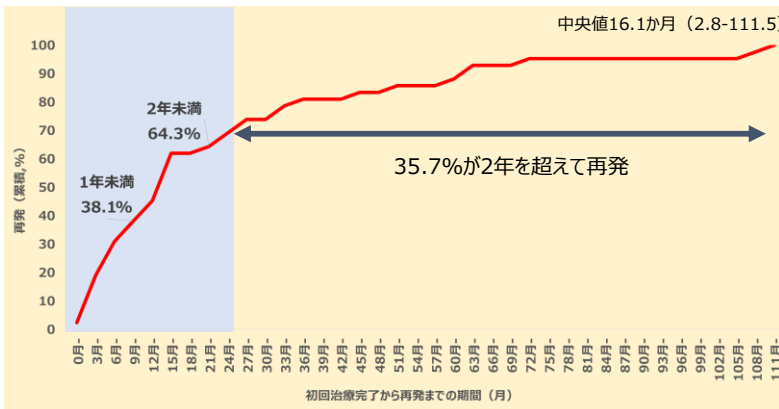
VIF(1.01-1.13)

■ **呼吸器検体塗抹陽性**は、オッズ比3.18 (95%信頼区間; 1.21-8.32) であり、有意な再発リスク要因であった。

■ **糖尿病なし群**において再発が多いという結果は、先行研究²⁾³⁾⁴⁾とは異なっていた。ヘモグロビンA1cが6.5%など血糖コントロール良好な事例を含め、糖尿病と診断または治療されている事例について標準治療が3か月延長されていたことが関与していると考えられた。

■ **結核の発症との関連**が指摘されてきた要因のうち、**ステロイド・抗がん剤を含む免疫抑制剤の使用、人工透析、HIV感染**はいずれも再発との関連がなかった。本研究ではこれらの要件を満たす場合、標準治療が3か月延長されており、このことが再発の防止に寄与していると考えられた。

③ 再発までの期間



■ **35.7%**が2年を超えて再発することから、治療終了時には定期胸部X線検査について、有症状時の受診についての健康教育が重要

6. まとめ

- 本研究における再発率は**1.4%**であった。
- **呼吸器検体塗抹陽性**はオッズ比3.18 (95%信頼区間; 1.21-8.32) であり、有意な再発リスク要因であった。
- 2年を超える再発が**35.7%**であった。

肺結核患者、特に呼吸器検体塗抹陽性患者の治療終了時には、定期胸部X線検査、有症状時の受診についての健康教育が重要

1) 日本結核学会治療委員会: 「結核医療の基準」の改訂 - 2018年. 結核. 2018; 93: 61-68.
 2) 和田雅子, 吉山崇, 尾形英雄, 他: 初回治療肺結核症に対する6か月短期化学療法法の成績 - その効果, 副作用と受容性について 6年間の経験から -. 結核. 1999; 74: 353-360.
 3) Lee CS, Ho CH, Liao KM, et al.: The incidence of tuberculosis recurrence: Impacts of treatment duration of and adherence to standard anti-tuberculosis therapy. Journal of Infection and Public Health. 2023; 16: 1778-1783.
 4) Wang JY, Lee MC, Shu CC, et al.: Optimal duration of anti-TB treatment in patients with diabetes: Nine or six months? Chest. 2015; 147: 520-528.

IV 結核管理図

「結核管理図」とその使い方

結核発生動向調査年報集計結果から得られる諸情報に死亡に関する情報、さらに地域保健・健康増進事業報告の状況も加え「結核管理図」が作成されている。これにより、結核のまん延状況、診断、治療、情報管理等の状況を知ることができる。

2007年より新たに結核登録者管理システムが開始された。これに伴い新しい結核疫学情報が入手されることとなったこと、従来の結核管理図指標値のなかには最近の状況では、疫学的意味に乏しいものがあること、及びなるべく少ない指標値によるわかりやすい結核管理図を目指すことを目的として指標値の見直しを行い、2008年より新指標値での結核管理図を作成している。

各指標については、47都道府県と20政令指定都市の合計67都道府県市の指標値より平均値と標準偏差を求め、管理図の基となる「基準化偏差値」は、(大阪市指標値－平均値)／標準偏差で求める。これにより大阪市と都道府県市との比較が行える。

2024年結核管理図指標値（大阪市・全国比較）

指標群		指標	大阪市	全国
まん延状況		1 全結核罹患率(10万対)	17.4	8.1
		2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率(10万対)	6.7	2.7
		3 結核死亡率(10万対)	2.1	1.2
潜在性結核感染症		4 潜在性結核感染症治療対象者届出率(10万対)	12.2	4.0
患者背景		5 新登録中外国出生者割合(%)	19.3	19.7
		6 新登録中65歳以上割合(%)	64.3	64.4
患者発見	発見の遅れ	7 発病～初診2か月以上割合(%)	18.5	20.7
		8 初診～診断1か月以上割合(%)	26.3	22.4
		9 発病～診断3か月以上割合(%)	21.4	21.8
	接触者健診	10 新登録肺結核中接触者健診発見割合(%)	1.8	4.1
		11 新登録患者1名あたり接触者健診実施数(前年実績)(延人数)	3.9	7.3
診断		12 新登録中肺外結核割合(%)	21.1	25.8
		13 新登録肺結核中再治療割合	4.4	4.3
		14 新登録肺結核中菌陽性割合(%)	82.0	87.2
治療	化療	15 新登録全結核80歳未満中Zを含む4剤処方割合(%)	81.7	86.1
	入院期間	16 前年登録肺結核退院者入院期間中央値(日)	62.0	62.0
		17 前年登録全結核治療完遂継続者治療期間中央値(日)	274.0	272.0
	治療期間	18 年末活動性全結核中2年以上治療割合(%)	8.0	1.2
		治療成績	19 前年喀痰塗抹陽性初回治療コホート治療成功割合(%)	63.5
	20 前年喀痰塗抹陽性初回治療コホート死亡割合(%)		23.5	25.1
	21 前年喀痰塗抹陽性初回治療コホート失敗脱落割合(%)		3.2	1.8
	22 前年喀痰塗抹陽性初回治療コホート転出割合(%)		1.2	1.9
	23 前年喀痰塗抹陽性初回治療コホート12か月超治療割合(%)		3.6	11.5
	24 前年喀痰塗抹陽性初回治療コホート判定不能割合(%)		0.0	0.2
情報管理		25 新登録肺結核有症状中発見の遅れ期間把握割合(%)	93.6	65.0
		26 新登録肺結核中培養検査結果把握割合(%)	89.1	88.4
		27 新登録肺結核培養陽性中薬剤感受性結果把握割合(%)	76.5	70.3
		28 年末総登録中病状不明割合(%)	12.1	14.6
その他		29 年末活動性全結核中生活保護割合(%)	20.7	6.4

3. 結核死亡率は人口動態による。
 11. この指標値は前年の成績であり、接触者健診実施数は地域保健・健康増進事業報告の接触者健診総数より抜粋した。
 16. 前年の新登録肺結核患者で登録時入院患者が対象である。
 17. 前年の新登録患者で登録時入院または外来の患者が対象である。
 19～24. 前年の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者が対象である。

V 資料編

資料1 結核発生動向調査 大阪市の概況

年 月	新登録患者 数 (罹患率)	性 別		年 齢 別											再掲 外国 出生 (%)	潜在性結核感染症年齢別											
		男 (男女別)	女 (罹患率)	0~4	5~14	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~		0~4	5~14	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~		
				(年齢階級別罹患率)											潜在性結核 感染症 総数		(%)										
2015 年	925 34.4	639 40.9	286 20.6	0 0.0	0 0.0	5 4.6	47 16.4	66 17.9	78 19.1	109 35.1	189 53.9	217 72.5	170 106.3	44 146.8	37 4.0	274	23 8.4	8 2.9	1 0.4	30 10.9	49 17.9	53 19.3	61 22.3	31 11.3	11 4.0	7 2.6	
2016 年	887 32.8	614 47.0	273 19.6	0 0.0	5 0.5	6 5.3	39 12.0	33 8.7	77 18.2	86 26.5	173 49.7	206 69.6	205 122.2	57 174.1	35 3.9	306	22 7.2	12 3.9	9 2.9	31 10.1	34 11.1	65 21.2	59 19.3	50 16.3	15 4.9	9 2.9	
2017 年	880 32.4	601 45.8	279 19.9	0 0.0	1 1.0	12 10.7	40 12.1	43 11.5	84 19.8	91 27.2	144 43.0	180 59.7	234 136	51 142	53 6	250	27 10.8	7 2.8	2 0.8	21 8.4	31 12.4	44 17.6	46 18.4	46 18.4	20 8.0	6 2.4	
2018 年	798 29.3	554 42.1	244 17.3	0 0.0	3 1.6	9 8.2	48 14.3	50 13.5	62 14.7	64 18.5	148 46.1	200 64.9	172 97.1	42 107.0	65 8.1	349	30 8.6	19 5.4	12 3.4	31 8.9	35 10.0	43 12.3	64 18.3	69 19.8	37 10.6	9 2.6	
2019 年	701 25.6	467 35.2	234 16.5	0 0.0	1 0.5	14 12.8	39 11.3	39 10.6	47 11.3	69 19.3	113 36.4	169 53.9	158 86.7	52 121.8	50 7.1	333	33 9.9	6 1.8	8 2.4	42 12.6	39 11.7	39 11.7	67 20.1	34 10.2	50 15.0	15 4.5	
2020 年	578 21.0	377 28.4	201 14.1	1 1.0	2 1.0	5 4.6	43 12.4	25 6.8	37 8.9	51 13.7	84 28.8	145 44.8	130 69.4	55 134.1	49 8.5	325	21 6.5	5 1.5	9 2.8	49 15.1	22 6.8	23 7.1	53 16.3	61 18.8	60 18.5	22 6.8	
2021 年	512 18.6	325 24.5	187 13.1	1 1.1	1 0.5	6 5.8	46 12.8	21 5.7	32 8.0	50 13.0	75 26.0	118 36.7	122 62.5	40 88.3	48 9.4	226	39 17.3	3 1.3	3 1.3	19 8.4	13 5.8	18 8.0	31 13.7	31 13.7	45 19.9	24 10.6	
2022 年	480 17.4	320 24.1	160 11.2	1 1.1	0 0.0	3 2.9	43 11.7	19 5.2	27 6.9	44 11.2	62 21.5	114 36.2	128 64.4	39 79.9	65 13.5	249	31 12.4	2 0.8	2 0.8	32 12.9	15 6.0	27 10.8	31 12.4	39 15.7	44 17.7	26 10.4	
2023 年	508 18.3	325 24.4	183 12.7	0 0.0	0 0.0	8 7.7	42 11.2	17 4.6	27 7.0	56 13.9	50 17.2	123 39.8	144 71.8	41 78.2	63 12.4	249	29 11.6	3 1.2	3 1.2	44 17.7	12 4.8	14 5.6	30 12.0	34 13.7	52 20.9	28 11.2	
2024 年	487 17.4	324 24.1	163 11.2	0 0.0	0 0.0	11 10.5	66 17.0	24 6.4	19 5.0	37 9.0	38 12.8	111 36.7	136 67.5	45 79.9	94 19.3	340	37 10.9	3 0.9	5 1.5	43 12.6	24 7.1	25 7.4	44 12.9	51 15.0	63 18.5	45 13.2	

資料2 新登録患者および罹患率の年次推移 — 全国・大阪府（大阪市を含む）・大阪市比較 —

	年次	人口	登録者数	登録率	活動性結核患者数	有病率	活動性結核新登録患者数	罹患率	肺結核活動性患者数	罹患率	喀痰塗抹陽性肺結核患者数	罹患率	LTBI患者数【別掲】	罹患率
全国	2009（平成21）年	127,510,000	59,573	46.7	18,915	14.8	24,170	19.0	18,912	14.8	9,675	7.6	4,119	3.2
	2010（平成22）年	128,056,000	55,573	43.4	17,927	14.0	23,261	18.2	18,328	14.3	9,019	7.0	4,930	3.8
	2011（平成23）年	127,799,000	55,196	43.2	17,264	13.5	22,681	17.7	17,519	13.7	8,654	6.8	10,046	7.9
	2012（平成24）年	127,515,000	52,173	40.9	14,858	11.7	21,283	16.7	16,432	12.9	8,237	6.5	8,771	6.9
	2013（平成25）年	127,298,000	49,814	39.1	13,957	11.0	20,495	16.1	15,972	12.5	8,119	6.4	7,147	5.6
	2014（平成26）年	127,083,000	47,845	37.6	13,513	10.6	19,615	15.4	15,149	11.9	7,651	6.0	7,562	6.0
	2015（平成27）年	127,095,000	44,888	35.3	12,534	9.9	18,280	14.4	14,123	11.1	7,131	5.6	6,675	5.3
	2016（平成28）年	126,933,000	42,299	33.3	11,717	9.2	17,625	13.9	13,608	10.7	6,642	5.2	7,477	5.9
	2017（平成29）年	126,706,000	39,670	31.3	11,097	8.8	16,789	13.3	13,011	10.3	6,359	5.0	7,255	5.7
	2018（平成30）年	126,443,000	37,134	29.4	10,448	8.3	15,590	12.3	12,033	9.5	5,781	4.6	7,414	5.9
	2019（令和元）年	126,167,000	34,523	27.4	9,695	7.7	14,460	11.5	11,094	8.8	5,231	4.1	7,684	6.1
	2020（令和2）年	126,146,000	31,551	25.0	8,640	6.8	12,739	10.1	9,446	7.5	4,615	3.7	5,575	4.4
	2021（令和3）年	125,502,000	27,754	22.1	7,744	6.2	11,519	9.2	8,413	6.7	4,127	3.3	5,140	4.1
	2022（令和4）年	124,947,000	24,555	19.7	6,782	5.4	10,235	8.2	7,454	6.0	3,703	3.0	5,025	4.0
2023（令和5）年	124,352,000	22,426	18.0	6,794	5.5	10,096	8.1	7,495	6.0	3,524	2.8	5,033	4.0	
2024（令和6）年	123,802,000	21,621	17.5	6,712	5.4	10,051	8.1	7,456	6.0	3,352	2.7	5,967	4.8	
大阪府（大阪市・堺市を含む）	2009（平成21）年	8,800,669	8,019	91.1	2,294	26.1	2,775	31.5	2,279	25.9	1,219	13.9	427	4.9
	2010（平成22）年	8,862,896	6,730	75.9	2,174	24.5	2,648	29.9	2,223	25.1	1,125	12.7	401	4.5
	2011（平成23）年	8,861,012	6,402	72.2	1,950	22.0	2,484	28.0	2,100	23.7	1,077	12.2	713	8.0
	2012（平成24）年	8,855,918	5,989	67.6	1,771	20.0	2,400	27.1	1,986	22.4	1,030	11.6	725	8.2
	2013（平成25）年	8,848,770	5,585	63.1	1,634	18.5	2,336	26.4	1,932	21.8	1,019	11.5	722	8.2
	2014（平成26）年	8,835,525	5,358	60.6	1,517	17.2	2,168	24.5	1,795	20.3	897	10.2	604	6.8
	2015（平成27）年	8,838,908	4,938	55.9	1,441	16.3	2,074	23.5	1,695	19.2	901	10.2	637	7.2
	2016（平成28）年	8,832,512	4,566	51.7	1,365	15.5	1,945	22.0	1,595	18.1	837	9.5	777	8.8
	2017（平成29）年	8,823,286	4,372	49.6	1,291	14.6	1,881	21.3	1,550	17.6	796	9.0	614	7.0
	2018（平成30）年	8,812,920	4,133	46.9	1,339	15.2	1,805	20.5	1,498	17.0	715	8.1	792	9.0
	2019（令和元）年	8,809,363	3,936	44.7	1,244	14.1	1,619	18.4	1,315	14.9	660	7.5	708	8.0
	2020（令和2）年	8,837,685	3,506	39.7	1,096	12.4	1,400	15.8	1,077	12.2	550	6.2	609	6.9
	2021（令和3）年	8,806,114	3,011	34.2	876	9.9	1,171	13.3	908	10.3	473	5.4	466	5.3
	2022（令和4）年	8,787,414	2,656	30.2	828	9.4	1,118	12.7	875	10.0	454	5.2	502	5.7
2023（令和5）年	8,774,574	2,517	28.7	854	9.7	1,145	13.0	888	10.1	411	4.7	570	6.5	
2024（令和6）年	8,770,315	2,479	28.3	850	9.7	1,118	12.7	885	10.1	447	5.1	694	7.9	
大阪市	2009（平成21）年	2,661,700	4,287	161.1	1,062	39.9	1,321	49.6	1,151	43.2	637	23.9	176	6.6
	2010（平成22）年	2,666,371	3,098	116.2	1,006	37.7	1,265	47.4	1,089	40.8	555	20.8	169	6.3
	2011（平成23）年	2,670,579	2,798	104.8	836	31.3	1,109	41.5	982	36.8	497	18.6	250	9.4
	2012（平成24）年	2,677,375	2,623	98.0	806	30.1	1,142	42.7	977	36.5	512	19.1	278	10.4
	2013（平成25）年	2,683,487	2,426	90.4	697	26.0	1,058	39.4	926	34.5	488	18.2	275	10.2
	2014（平成26）年	2,686,246	2,353	87.6	670	24.9	988	36.8	848	31.6	456	17.0	263	9.8
	2015（平成27）年	2,691,742	2,123	78.9	614	22.8	925	34.4	774	28.8	412	15.3	274	10.2
	2016（平成28）年	2,702,033	1,861	68.9	573	21.2	887	32.8	744	27.5	394	14.6	306	11.3
	2017（平成29）年	2,713,157	1,895	69.8	594	21.9	880	32.4	740	27.3	368	13.6	250	9.2
	2018（平成30）年	2,725,006	1,805	66.2	605	22.2	798	29.3	693	25.4	333	12.2	349	12.8
	2019（令和元）年	2,740,202	1,663	60.7	576	21.0	701	25.6	589	21.5	304	11.1	333	12.2
	2020（令和2）年	2,752,412	1,433	52.1	476	17.3	578	21.0	467	17.0	234	8.5	325	11.8
	2021（令和3）年	2,750,835	1,240	45.1	396	14.4	512	18.6	397	14.4	203	7.4	226	8.2
	2022（令和4）年	2,756,807	1,064	38.6	376	13.6	480	17.4	376	13.6	181	6.6	249	9.0
2023（令和5）年	2,770,520	1,054	38.0	393	14.2	508	18.3	405	14.6	170	6.1	249	9.0	
2024（令和6）年	2,791,907	1,071	38.4	387	13.9	487	17.4	384	13.8	186	6.7	340	12.2	

* 率計算の分母人口は各年10月1日現在の推計人口を使用しているが、大阪市の平成22年・平成27年・令和2年の人口は国勢調査結果に基づいている。

* 潜在性結核感染症・非結核性抗酸菌陽性を含まない数である。

	2024.10.1現在 人口	新登録 患者数 【LTBIを除く】	罹患率	肺結核活動性 患者数 【再掲】	罹患率	喀痰塗抹陽性 肺結核患者数 【再掲】	罹患率	LTBI患者数 【別掲】	罹患率
大阪市	2,791,907	487	17.4	384	13.8	186	6.7	340	12.2
北	147,556	23	15.6	21	14.2	11	7.5	8	5.4
都島	109,249	9	8.2	9	8.2	6	5.5	11	10.1
福島	83,255	11	13.2	9	10.8	5	6.0	10	12.0
此花	63,613	10	15.7	8	12.6	3	4.7	17	26.7
中央	117,165	10	8.5	6	5.1	4	3.4	12	10.2
西	113,260	10	8.8	8	7.1	3	2.6	13	11.5
港	80,319	21	26.1	19	23.7	5	6.2	5	6.2
大正	59,603	10	16.8	9	15.1	5	8.4	13	21.8
天王寺	87,268	9	10.3	7	8.0	7	8.0	5	5.7
浪速	84,573	21	24.8	18	21.3	7	8.3	13	15.4
西淀川	96,487	21	21.8	19	19.7	8	8.3	14	14.5
淀川	187,536	22	11.7	15	8.0	7	3.7	22	11.7
東淀川	176,536	30	17.0	20	11.3	10	5.7	16	9.1
東成	87,220	15	17.2	12	13.8	7	8.0	9	10.3
生野	127,282	32	25.1	28	22.0	13	10.2	22	17.3
旭	89,992	16	17.8	9	10.0	6	6.7	5	5.6
城東	167,970	18	10.7	12	7.1	7	4.2	22	13.1
鶴見	111,266	11	9.9	7	6.3	3	2.7	3	2.7
阿倍野	112,159	10	8.9	9	8.0	6	5.3	11	9.8
住之江	116,699	17	14.6	8	6.9	5	4.3	14	12.0
住吉	152,498	18	11.8	15	9.8	9	5.9	11	7.2
東住吉	129,058	19	14.7	16	12.4	9	7.0	22	17.0
平野	185,396	37	20.0	30	16.2	14	7.6	10	5.4
西成	105,947	87	82.1	70	66.1	26	24.5	52	49.1

	新登録 患者数	デインジャーグループ① (再掲)			デインジャーグループ② (再掲)			若年者				高齢者		外国出生者 (再掲)		INH単独・INH・RFP 以外使用 (再掲)	
		患者数	喀痰塗抹 陽性	その他	患者数	喀痰塗抹 陽性	その他	14歳以下 (再掲)		19歳以下 (再掲)		70歳以上 (再掲)		患者数	%	患者数	%
								患者数	%	患者数	%	患者数	%				
大阪市	487	33	18	15	41	7	34	0	0.0	11	2.1	292	60.0	94	19.3	8	1.6
北	23	4	2	2	1	0	1	0	0.0	1	4.3	15	65.2	2	8.7	0	0.0
都島	9	1	1	0	2	1	1	0	0.0	0	0.0	4	44.4	2	22.2	1	11.1
福島	11	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	10	90.9	1	9.1	0	0.0
此花	10	1	0	1	0	0	0	0	0.0	0	0.0	7	70.0	2	20.0	0	0.0
中央	10	3	2	1	0	0	0	0	0.0	1	10.0	3	30.0	5	50.0	0	0.0
西	10	0	0	0	3	0	3	0	0.0	0	0.0	3	30.0	3	30.0	0	0.0
港	21	2	1	1	1	0	1	0	0.0	0	0.0	13	61.9	4	19.0	0	0.0
大正	10	1	0	1	0	0	0	0	0.0	0	0.0	8	80.0	0	0.0	0	0.0
天王寺	9	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	9	100.0	0	0.0	1	11.1
浪速	21	1	0	1	4	1	3	0	0.0	1	4.8	8	38.1	6	28.6	0	0.0
西淀川	21	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	12	57.1	2	9.5	0	0.0
淀川	22	0	0	0	4	2	2	0	0.0	1	4.5	12	54.5	7	31.8	0	0.0
東淀川	30	0	0	0	2	0	2	0	0.0	3	10.0	20	66.7	6	20.0	0	0.0
東成	15	5	5	0	1	0	1	0	0.0	0	0.0	8	53.3	4	26.7	0	0.0
生野	32	5	3	2	8	1	7	0	0.0	2	6.3	14	43.8	15	46.9	0	0.0
旭	16	1	0	1	1	1	0	0	0.0	0	0.0	12	75.0	2	12.5	1	6.3
城東	18	2	1	1	0	0	0	0	0.0	0	0.0	11	61.1	3	16.7	0	0.0
鶴見	11	1	0	1	0	0	0	0	0.0	0	0.0	9	81.8	1	9.1	0	0.0
阿倍野	10	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	6	60.0	1	10.0	1	10.0
住之江	17	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	14	82.4	3	17.6	0	0.0
住吉	18	2	2	0	2	0	2	0	0.0	0	0.0	11	61.1	4	22.2	0	0.0
東住吉	19	1	0	1	2	1	1	0	0.0	0	0.0	10	52.6	3	15.8	1	5.3
平野	37	2	1	1	2	0	2	0	0.0	1	2.7	21	56.8	6	16.2	0	0.0
西成	87	1	0	1	8	0	8	0	0.0	1	1.1	52	59.8	12	13.8	3	3.4

デインジャーグループ①：登録時の職業区分が接客業等、保健関係従事者、教員・医師等で周囲の多くの未感染者に感染させる恐れが高い者。

デインジャーグループ②：登録時の職業区分が小中学生・高校大学生等一定の未感染者集団に属するもので、感染源が集団内にいないか、他の周囲の未感染者に感染がないか確認を要する者。

資料 5 2023 年 新登録肺結核患者における治療成績 — 大阪市区別 ・ 2024 年評価 — (その1)

(発生動向システムより集計)

			総数	治癒	%	治療完了	%	死亡	%	治療失敗	%	脱落中断	%	転出	%	治療中	%	不明	%
総数	総数	数	404	123	30.4	136	33.7	92	22.8	0	0.0	11	2.7	5	1.2	37	9.2	0	0.0
	喀痰塗抹陽性	総数	169	66	39.1	43	25.4	31	18.3	0	0.0	7	4.1	2	1.2	20	11.8	0	0.0
		初回治療	165	66	40.0	41	24.8	31	18.8	0	0.0	6	3.6	2	1.2	19	11.5	0	0.0
		再治療	4	0	0.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0
	その他の結核菌陽性菌陰性・その他	169	36	21.3	63	37.3	53	31.4	0	0.0	1	0.6	3	1.8	13	7.7	0	0.0	
66	21	31.8	30	45.5	8	12.1	0	0.0	3	4.5	0	0.0	4	6.1	0	0.0			
北	総数	数	13	2	15.4	1	7.7	7	53.8	0	0.0	1	7.7	1	7.7	1	7.7	0	0.0
	喀痰塗抹陽性	総数	7	2	28.6	0	0.0	3	42.9	0	0.0	1	14.3	1	14.3	0	0.0	0	0.0
		初回治療	7	2	28.6	0	0.0	3	42.9	0	0.0	1	14.3	1	14.3	0	0.0	0	0.0
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
	その他の結核菌陽性菌陰性・その他	4	0	0.0	0	0.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	
2	0	0.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
都島	総数	数	11	3	27.3	3	27.3	1	9.1	0	0.0	2	18.2	0	0.0	2	18.2	0	0.0
	喀痰塗抹陽性	総数	6	2	33.3	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	2	33.3	0	0.0
		初回治療	5	2	40.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0
		再治療	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	その他の結核菌陽性菌陰性・その他	2	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
3	0	0.0	1	33.3	1	33.3	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
福島	総数	数	5	0	0.0	5	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	喀痰塗抹陽性	総数	2	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		初回治療	2	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
	その他の結核菌陽性菌陰性・その他	1	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
2	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
此花	総数	数	17	2	11.8	5	29.4	3	17.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	41.2	0	0.0
	喀痰塗抹陽性	総数	10	2	20.0	2	20.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	40.0	0	0.0
		初回治療	10	2	20.0	2	20.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	40.0	0	0.0
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
	その他の結核菌陽性菌陰性・その他	6	0	0.0	3	50.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	33.3	0	0.0	
1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0			
中央	総数	数	15	6	40.0	6	40.0	2	13.3	0	0.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	喀痰塗抹陽性	総数	9	5	55.6	2	22.2	1	11.1	0	0.0	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		初回治療	9	5	55.6	2	22.2	1	11.1	0	0.0	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
	その他の結核菌陽性菌陰性・その他	6	1	16.7	4	66.7	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
西	総数	数	10	1	10.0	7	70.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	喀痰塗抹陽性	総数	2	0	0.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		初回治療	2	0	0.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
	その他の結核菌陽性菌陰性・その他	8	1	12.5	6	75.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	

港	総	数	2	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	喀痰塗抹 陽性	総	数	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		初回治療	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他	1	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
大正	総	数	9	5	55.6	3	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	0	0.0	
	喀痰塗抹 陽性	総	数	4	3	75.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		初回治療	4	3	75.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他	4	2	50.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	
天王寺	総	数	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	
	喀痰塗抹 陽性	総	数	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
		初回治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
浪速	総	数	10	3	30.0	5	50.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	
	喀痰塗抹 陽性	総	数	2	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		初回治療	2	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他	6	2	33.3	3	50.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
西淀川	総	数	16	4	25.0	6	37.5	6	37.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	喀痰塗抹 陽性	総	数	6	2	33.3	3	50.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		初回治療	6	2	33.3	3	50.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他	6	0	0.0	2	33.3	4	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
淀川	総	数	26	7	26.9	13	50.0	5	19.2	0	0.0	0	0.0	1	3.8	0	0.0	
	喀痰塗抹 陽性	総	数	8	4	50.0	3	37.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		初回治療	8	4	50.0	3	37.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他	13	2	15.4	6	46.2	4	30.8	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0	
東淀川	総	数	15	2	13.3	7	46.7	5	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.7	
	喀痰塗抹 陽性	総	数	5	0	0.0	2	40.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0
		初回治療	5	0	0.0	2	40.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他	5	0	0.0	2	40.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	菌陰性・その他	5	2	40.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		

東成	総	数	10	5	50.0	3	30.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
	喀痰塗抹陽性	総	数	5	3	60.0	1	20.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
		初回治療	5	3	60.0	1	20.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-			
	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他	4	1	25.0	2	50.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
生野	総	数	17	2	11.8	6	35.3	6	35.3	0	0.0	1	5.9	0	0.0	2	11.8	0	0.0	
	喀痰塗抹陽性	総	数	7	2	28.6	1	14.3	3	42.9	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		初回治療	6	2	33.3	0	0.0	3	50.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		再治療	1	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他	7	0	0.0	4	57.1	3	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
旭	総	数	14	7	50.0	4	28.6	3	21.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	喀痰塗抹陽性	総	数	4	3	75.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		初回治療	4	3	75.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他	4	2	50.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
城東	総	数	27	9	33.3	5	18.5	10	37.0	0	0.0	1	3.7	0	0.0	2	7.4	0	0.0	
	喀痰塗抹陽性	総	数	13	5	38.5	2	15.4	4	30.8	0	0.0	1	7.7	0	0.0	1	7.7	0	0.0
		初回治療	13	5	38.5	2	15.4	4	30.8	0	0.0	1	7.7	0	0.0	1	7.7	0	0.0	
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他	11	3	27.3	2	18.2	5	45.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	
鶴見	総	数	13	3	23.1	5	38.5	4	30.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0	
	喀痰塗抹陽性	総	数	8	3	37.5	2	25.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0
		初回治療	8	3	37.5	2	25.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他	4	0	0.0	2	50.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
阿倍野	総	数	12	1	8.3	6	50.0	4	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3	0	0.0	
	喀痰塗抹陽性	総	数	6	1	16.7	2	33.3	2	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0
		初回治療	6	1	16.7	2	33.3	2	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他	3	0	0.0	2	66.7	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
住之江	総	数	21	9	42.9	8	38.1	2	9.5	0	0.0	1	4.8	0	0.0	1	4.8	0	0.0	
	喀痰塗抹陽性	総	数	10	5	50.0	4	40.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		初回治療	9	5	55.6	3	33.3	0	0.0	0	0.0	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		再治療	1	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他	9	3	33.3	4	44.4	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	0	0.0	

資料 5 2023 年 新登録肺結核患者における治療成績 — 大阪市区別 ・ 2024 年評価 — (その 4)

(発生動向システムより集計)

住吉	総	数	16	6	37.5	7	43.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	18.8	0	0.0	
	喀痰塗抹 陽性	総	数	10	6	60.0	3	30.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0
		初回治療	10	6	60.0	3	30.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
	その他の結核菌陽性	3	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	0	0.0		
菌陰性・その他	3	0	0.0	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
東住吉	総	数	21	8	38.1	5	23.8	7	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	
	喀痰塗抹 陽性	総	数	10	4	40.0	3	30.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0
		初回治療	9	4	44.4	3	33.3	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		再治療	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	
	その他の結核菌陽性	8	1	12.5	2	25.0	5	62.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
菌陰性・その他	3	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
平野	総	数	26	8	30.8	11	42.3	2	7.7	0	0.0	0	0.0	2	7.7	3	11.5	0	0.0	
	喀痰塗抹 陽性	総	数	9	3	33.3	2	22.2	2	22.2	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1	0	0.0
		初回治療	9	3	33.3	2	22.2	2	22.2	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1	0	0.0	
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
	その他の結核菌陽性	13	3	23.1	7	53.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	2	15.4	0	0.0		
菌陰性・その他	4	2	50.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
西成	総	数	77	29	37.7	14	18.2	20	26.0	0	0.0	2	2.6	1	1.3	11	14.3	0	0.0	
	喀痰塗抹 陽性	総	数	25	9	36.0	5	20.0	3	12.0	0	0.0	1	4.0	0	0.0	7	28.0	0	0.0
		初回治療	25	9	36.0	5	20.0	3	12.0	0	0.0	1	4.0	0	0.0	7	28.0	0	0.0	
		再治療	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
	その他の結核菌陽性	41	14	34.1	6	14.6	16	39.0	0	0.0	1	2.4	1	2.4	3	7.3	0	0.0		
菌陰性・その他	11	6	54.5	3	27.3	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0			

資料6 大阪市区別BCGの接種状況（2024年度）

区	出生数 (2024年)	BCG接種数					BCG接種率		
		年齢総数	5か月未満	5か月から 8か月未満	8か月以上 1歳未満	特例実施	5か月から 8か月未満 BCG接種率	8か月未満 BCG接種率	1歳未満 BCG接種率
大阪市	18,317	17,556	264	16,121	1,141	30	88.0%	89.5%	95.7%
北	1,188	1,064	1	973	87	3	81.9%	82.0%	89.3%
都島	719	659	3	621	34	1	86.4%	86.8%	91.5%
福島	681	636	1	602	32	1	88.4%	88.5%	93.2%
此花	371	347	15	315	17	0	84.9%	88.9%	93.5%
中央	1,015	889	1	837	48	3	82.5%	82.6%	87.3%
西	805	784	0	731	50	3	90.8%	90.8%	97.0%
港	431	434	3	405	24	2	94.0%	94.7%	100.2%
大正	304	318	0	295	23	0	97.0%	97.0%	104.6%
天王寺	622	622	0	587	35	0	94.4%	94.4%	100.0%
浪速	516	428	3	383	41	1	74.2%	74.8%	82.8%
西淀川	615	601	100	477	24	0	77.6%	93.8%	97.7%
淀川	1,230	1,130	15	1,052	61	2	85.5%	86.7%	91.7%
東淀川	1,158	1,113	17	1,011	83	2	87.3%	88.8%	95.9%
東成	574	545	1	528	16	0	92.0%	92.2%	94.9%
生野	777	741	3	698	40	0	89.8%	90.2%	95.4%
旭	590	608	2	530	72	4	89.8%	90.2%	102.4%
城東	1,169	1,111	1	1,051	58	1	89.9%	90.0%	95.0%
鶴見	825	909	31	811	67	0	98.3%	102.1%	110.2%
阿倍野	711	703	0	685	17	1	96.3%	96.3%	98.7%
住之江	566	591	0	545	46	0	96.3%	96.3%	104.4%
住吉	1,000	974	7	900	66	1	90.0%	90.7%	97.3%
東住吉	884	856	16	787	51	2	89.0%	90.8%	96.6%
平野	1,102	1,070	42	936	89	3	84.9%	88.7%	96.8%
西成	464	423	2	361	60	0	77.8%	78.2%	91.2%

※出生後、出生した区以外でBCG接種される児がいるため、出生数の母集団とBCG接種の母集団は異なっている。

資料7 コッホ現象の報告について

1. 区別件数

	BCG接種者数	コッホ疑い事例 (※1)	コッホ確定事例 (※2)	合計
北	1,041	6	2	8
都 島	651	0	2	2
福 島	649	0	2	2
此 花	349	0	1	1
中 央	890	2	5	7
西	771	0	5	5
港	449	1	0	1
大 正	306	0	0	0
天王寺	669	4	0	4
浪 速	425	1	1	2
西淀川	602	0	0	0
淀 川	1,116	1	0	1
東淀川	1,090	0	3	3
東 成	526	0	3	3
生 野	687	1	1	2
旭	566	0	0	0
城 東	1,123	2	3	5
鶴 見	929	0	0	0
阿倍野	698	0	2	2
住之江	609	0	0	0
住 吉	957	0	1	1
東住吉	889	3	2	5
平 野	1,096	0	1	1
西 成	411	0	0	0
合 計	17,499	21	34	55

※1：コッホ現象の相談があり、ツベルクリン反応検査を実施し、コッホ現象と判断されなかったもの

※2：コッホ現象の相談があり、ツベルクリン反応検査を実施し、コッホ現象と判断されたもの

2. コッホ疑い事例の経過

事例	局所反応	ツベルクリン 反応検査
1	接種翌日発赤出現、接種2日後Grade2。接種4日後より発赤消退傾向にあるも、接種6日後にツ反実施。	6日後 $\frac{1 \times 1}{2.8 \times 2.5}$
2	接種2日後発赤出現、Grade2。接種6日後Grade1、同日ツ反実施。	6日後 $\frac{0 \times 0}{3.1 \times 2.6}$
3	接種翌日発赤出現、接種2日後Grade2、接種6日後発赤は消退傾向にあるもツ反実施。	6日後 $\frac{0 \times 0}{2.5 \times 0.5}$
4	接種3日後Grade4、同日ツ反実施。	3日後 3×3
5	接種翌日Grade2、接種9日後Grade6、同日ツ反実施。	9日後 $\frac{1 \times 1}{5 \times 5}$
6	接種3日後発赤出現、接種5日後Grade3、接種7日後Grade3継続、同日ツ反実施。	7日後 $\frac{0 \times 0}{7 \times 9}$
7	接種翌日発赤出現。接種2日後Grade3にてツ反実施。	2日後 $\frac{0 \times 0}{0 \times 0}$
8	接種2日後Grade3、接種4日後Grade4、接種7日後Grade5にてツ反実施。	7日後 $\frac{0 \times 0}{5 \times 3}$
9	接種当日発赤出現、接種2日後Grade2、接種4日後Grade3、接種6日後ツ反実施。	6日後 $\frac{0 \times 0}{4 \times 3}$
10	接種翌日発赤出現、接種2日後Grade2、接種6日後発赤残存しており同日ツ反実施。	6日後 $\frac{0 \times 0}{1 \times 1}$
11	接種翌日発赤出現、接種6日後Grade2、同日ツ反実施。	6日後 $\frac{0 \times 0}{2.4 \times 2.0}$
12	接種3日後発赤・水疱出現(Grade4)、同日ツ反実施。接種5日後消失。	5日後 2×2
13	接種翌日発赤・化膿出現、接種8日後発赤継続(Grade2)、同日ツ反実施。	8日後 $\frac{0 \times 0}{7.5 \times 6.4}$
14	接種翌日発赤出現、接種2-3日後発赤増強。以降発赤軽減、接種6日後Grade1、同日ツ反実施。	6日後 $\frac{0 \times 0}{1.9 \times 1.4}$
15	接種翌日発赤・硬結出現(Grade3)、接種6日後ツ反実施。	6日後 $\frac{4 \times 4}{6 \times 5}$
16	接種翌日発赤・硬結出現(Grade3)、接種6日後軽度硬結残存しており同日ツ反実施。	6日後 $\frac{3 \times 2}{7 \times 5}$
17	接種翌日Grade3、接種5日後Grade1-2、同日ツ反実施。接種7日後Grade2、接種27日後Grade4。(正常反応確認)	5日後 $\frac{0 \times 0}{9 \times 8}$

18	接種翌日Grade4-5、接種6日後Grade3、同日ツ反実施。	6日後 $\frac{0 \times 0}{2.5 \times 2.5}$
19	接種翌日発赤出現、接種2日後化膿疹出現。接種3日後Grade3、接種4日後Grade2、同日ツ反実施。	4日後 $\frac{3.0 \times 2.0}{9.9 \times 7.8}$
20	接種翌日発赤出現、接種2日後局所反応最大。接種8日後Grade3持続、同日ツ反実施。	8日後 $\frac{0 \times 0}{2 \times 2}$
21	接種翌日発赤出現(Grade不明)、接種8日後ツ反実施。	8日後 $\frac{3 \times 3}{3 \times 3} (7 \times 5)$

3. コッホ確定事例の経過

事例	局所反応	ツベルクリン 反応検査
1	接種翌日Grade4、接種2日後浸出液漏出10か所未満(Grade5)、発熱あったためツ反見送り。接種後5日後浸出液消失、痲痺化複数あり(Grade3)、同日ツ反実施。	5日後 $\frac{0 \times 0}{8 \times 7}$
2	接種翌日発赤出現(Grade4)。接種11日後Grade4で同日ツ反実施。	11日後 $\frac{4.6 \times 4.1}{15.7 \times 13.3}$ (8.7×5.7)
3	接種翌日発赤出現。接種3日後Grade2-3程度。接種7日後一部痲痺形成あり(Grade5)、同日ツ反実施。	7日後 $\frac{12 \times 10}{12 \times 10}$ (27×22)
4	接種2日後Grade3。接種7日後Grade3継続にて、同日ツ反。	7日後 $\frac{3 \times 3}{10 \times 10}$
5	接種2日後発赤出現(Grade2)、接種3日後発赤増強(Grade3)、接種4日後化膿疹出現(Grade4)、接種5日後痲痺出現(Grade5)、接種7日後硬結3か所(Grade3)にて同日ツ反実施。	7日後 $\frac{6 \times 5}{10 \times 10}$ (22×20)
6	接種翌日発赤・硬結出現(Grade3)、接種11日目までGrade3継続、同日ツ反実施。	11日後 $\frac{6 \times 5}{12 \times 10}$
7	接種翌日発赤出現、接種3日後Grade4、接種5日後Grade3-4にて同日ツ反実施。	5日後 $\frac{0 \times 0}{17 \times 13}$
8	接種当日発赤出現、接種2-3日後より化膿疹出現。接種7日後Grade5で同日ツ反実施。	7日後 $\frac{8 \times 7}{12 \times 11}$
9	接種翌日発赤・硬結・化膿疹出現(Grade4)。接種3日後5か所に痲痺形成(Grade5)、接種5日後ツ反実施。	5日後 $\frac{0 \times 0}{10 \times 6}$
10	接種翌日発赤出現、接種6日後Grade6、接種8日後ツ反実施。	8日後 $\frac{5 \times 5}{10 \times 7}$
11	接種翌日発赤出現。接種4日後11か所に硬結あり(Grade3)、同日ツ反実施。	4日後 $\frac{10 \times 10}{15 \times 14}$
12	接種4日後Grade2。接種11日後Grade5にて同日ツ反実施。	11日後 $\frac{0 \times 0}{15 \times 11}$
13	接種当日Grade1-2、接種2日後Grade3、接種10日後Grade3にて同日ツ反実施。	10日後 $\frac{5 \times 4}{13 \times 7}$
14	接種翌日Grade3、接種7日後Grade3継続にて同日ツ反実施。	7日後 $\frac{0 \times 0}{13 \times 7}$
15	接種翌日発赤出現、接種2日後Grade2。接種7日後Grade3にて同日ツ反実施。	7日後 $\frac{4 \times 4}{15 \times 13}$
16	接種翌日接種部の発赤出現、発熱あり。接種2日後発赤増強。接種3日後針痕部10か所に痲痺形成ありGrade6にてツ反実施。	3日後 13×11
17	接種翌日Grade4、接種4日後Grade5-6、接種5日後Grade6にて同日ツ反実施。	5日後 $\frac{10 \times 5}{18 \times 10}$

18	接種翌日発赤・腫脹出現。接種3日後管針痕16か所腫脹、周辺部発赤出現。接種6日後18か所腫脹(Grade3継続)、接種10日後ツ反実施。	10日後 $\frac{9 \times 8}{15 \times 10}$
19	接種翌日発赤出現、接種2日後化膿疹出現。接種7日後硬結3か所、化膿疹1か所あり(Grade4)にて同日ツ反実施。	7日後 $\frac{0 \times 0}{11.4 \times 10.6}$
20	接種翌日発赤出現、接種2-3日後化膿疹出現。接種4日後痂皮形成。接種8日後ツ反実施(Grade不明)。	8日後 $\frac{3 \times 3}{15 \times 14}$
21	接種翌日発赤出現、接種3日後化膿疹出現しGrade4。接種6日後ツ反実施。	6日後 $\frac{0 \times 0}{14 \times 13}$
22	接種2日後発赤出現、接種6日後ツ反実施(Grade不明)。	6日後 $\frac{5 \times 5}{7 \times 4}$ (15×9)
23	接種2日後発赤出現、接種7日後発赤継続。接種11日後ツ反実施(Grade不明)。	11日後 $\frac{5 \times 3}{14 \times 10}$
24	接種翌日発赤・膿瘍出現、接種6日後発赤消退傾向。接種7日後ツ反実施(Grade不明)。	7日後 $\frac{9 \times 7}{22 \times 16}$
25	接種2日後Grade3以上、接種13日後ツ反実施。	13日後 $\frac{0 \times 0}{15 \times 15}$
26	接種翌日発赤出現、接種2日後針痕部に2-3か所膿疱出現。接種7日後硬結出現し同日ツ反実施(Grade3)。	7日後 $\frac{5 \times 5}{15 \times 12}$
27	接種翌日発赤出現(Grade2)、接種7日後Grade5-6ツ反実施。	7日後 $\frac{10 \times 8}{13 \times 10}$
28	接種3日後発赤出現。接種6日後ツ反実施(Grade不明)。	6日後 $\frac{0 \times 0}{10 \times 6}$
29	接種2日後発赤・硬結出現(Grade4)。接種6日後Grade5にてツ反実施。T-SPOT陽性、CT異常なし。	6日後 $\frac{11 \times 7}{16 \times 14}$
30	接種翌日発赤出現、接種10日後発赤継続にてツ反実施(Grade不明)。	10日後 $\frac{0 \times 0}{10 \times 10}$
31	接種翌日発赤・腫脹出現、接種7日後発赤・硬結継続(Grade3)。接種8日後ツ反実施(Grade不明)。	8日後 $\frac{5 \times 5}{12 \times 11}$
32	接種2日後発赤・腫脹出現、接種5日後ツ反実施(Grade不明)。	5日後 $\frac{10 \times 10}{26 \times 21}$
33	接種翌日発赤出現(Grade3)。接種7日後ツ反実施(Grade不明)。	7日後 $\frac{0 \times 0}{13 \times 12}$
34	接種翌日発赤出現、接種10日後発赤継続し、同日ツ反実施(Grade不明)。	10日後 $\frac{9 \times 9}{11 \times 10}$ (19×15)

4. 1歳を超えた児のBCG接種前のツ反陽性事例

1	1歳を超えた幼児にBCG接種前のツ反実施。	$\frac{9 \times 9}{12 \times 11}$
2	1歳を超えた幼児にBCG接種前のツ反実施。	$\frac{0 \times 0}{18 \times 8}$
3	1歳を超えた幼児にBCG接種前のツ反実施。	$\frac{12 \times 12}{12 \times 12}$