

## 5 医療費公費負担の実績（平成31年度）

### (1) 法第37条の2医療費公費負担状況

		総数	特別区	市町村	都保健所(再掲)
申請		4,276	3,085	1,191	1,012
合格	総数	4,236	3,053	1,183	1,006
	承認	4,236	3,053	1,183	1,006
	不承認	0	0	0	0
不合格		40	32	8	6

### (2) 法第37条の2医療費公費負担申請、合格・不合格数

		総数	特別区	市町村	都保健所(再掲)	
申請		4,276	3,085	1,191	1,012	
合格		4,236	3,053	1,183	1,006	
不合格	総数	40	32	8	6	
	理由	治療の必要なし	31	27	4	2
		他の疾病である	9	5	4	4
医療内容の変更		182	180	2	2	

### (3) 勧告入院患者数

	総数	特別区	市町村	都保健所(再掲)
前年度末現在	134	99	35	32
年間承認数	711	544	167	139
年間解除数	739	566	173	147
平成31年度末現在	106	77	29	24

### (4) 結核指定医療機関数及び指定申請取扱数

指定医療機関数(平成31年度末現在)					指定申請取扱数		
総数	病院	診療所	薬局	訪問看護 ステーション	指定	変更	辞退
10,676	626	4,232	5,754	62	489	178	311

## 6 結核対策特別促進事業報告(平成 31 年度)

東京都が実施した平成 31 年度結核対策特別促進事業のうち、主な事業の結果は以下のとおりである。

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

#### ア 事業の目的

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

#### イ 実施の背景

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

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

#### ウ 実施対象

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

#### エ 実施方法

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

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

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

(エ) 診断結果は、結核予防会から各病院等へ報告する。

なお、有所見者についてはフィルム化する。

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

#### オ 実施結果

	実施件数	実施日数	撮影人数	有所見者数	発見率
精神科病院	28 病院	39 日	4,170 人	239 人	5.73%
介護老人保健施設	88 施設	105 日	6,562 人	464 人	7.07%

## (2) 山谷地域結核特別対策事業（山谷地域DOTS事業）

### ア 事業の目的

簡易宿泊所や住所不定者の多い山谷地域は、結核の罹患率が都内でも高く、受診の遅れと治療中断による重症例や再発例が多い。また、治療を中断すると、結核菌が治療薬に対して耐性を持つようになり、治療が極めて困難となりやすいことから、山谷地域の結核患者に対する直接服薬確認療法（以下「山谷地域DOTS」という。）を適切に行うことにより、山谷地域の結核治療完了率の向上と結核まん延の防止を目的としてこの事業を実施する。

### イ 実施対象（平成27年度より）

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

### ウ 実施場所

公益財団法人城北労働・福祉センター健康相談室

### エ 関係機関（平成27年度より）

公益財団法人城北労働・福祉センター（健康相談室）、保健所（主に台東区、荒川区）及び福祉事務所、公益財団法人東京都結核予防会（健康相談室運営受託）並びに東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課

### オ 実施方法（平成27年度より）

- (ア) 保健所は、患者本人の同意を得て山谷地域DOTSの対象者を選定し、東京都福祉保健局感染症対策部防疫・情報管理課（以下「防疫・情報管理課」という。）に依頼をする。
- (イ) 防疫・情報管理課は、依頼内容が適切であると認めた場合は、対象者として決定し、公益財団法人城北労働・福祉センター（以下「センター」という。）に山谷地域DOTSの実施の依頼をする。また、保健所には対象者として決定した旨を連絡する。
- (ウ) センターは、対象者の服薬確認を行うほか、服薬に関する相談及び助言、服薬中断等が発生した場合の保健所への報告を行う。
- (エ) センターは、山谷地域DOTSを実施した場合は、防疫・情報管理課に報告する。
- (オ) 防疫・情報管理課は、提出された報告書に基づき、センターに対して謝金を支払う。（謝金については辞退）

### カ 実施結果（平成26年度以前の実施方法に基づく実施結果を含む。）

年度（平成）	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
新規対象者	4	9	18	19	15	7	12	12	20	8	12	10	16	11	11	4	4	5	2	11	4	8	7
前年度からの継続	-	4	4	7	9	5	6	7	2	4	3	6	3	3	4	2	0	2	2	1	6	3	4
計	4	13	22	26	24	12	18	19	22	12	15	16	19	14	15	6	4	7	4	12	10	11	11
各年度末現在の状況	未受診中止	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	終了	0	4	14	16	15	6	11	17	18	8	8	13	15	8	9	5	1	4	3	2	7	7
	中断	0	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	0	4	0	1
	再入院	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
継続中	4	4	7	9	5	6	7	2	4	3	6	3	3	4	2	0	2	2	1	6	3	4	3

### (3) 外国人結核患者治療・服薬支援員制度

#### ア 事業の目的

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

#### イ 実施の背景

外国人結核患者の場合、言語、文化・習慣の違いや経済的問題等から医療の受診までに至らないことや、治療・服薬を開始しても中断になる可能性が高い。また、都内において新登録結核患者に占める外国人の割合は、全国平均に比べ高い状態が続いている。

#### ウ 事業の概要

- (ア) 支援員：東京都が募集し、所定の養成研修（結核に関する基礎知識、保健所・保健師の役割、支援員の役割等）終了後に選考を行い登録する。
- (イ) 派遣対象：都内に在住する外国人結核患者で、保健所から派遣依頼があった者
- (ウ) 登録言語：北京語、ハングル語、タガログ語、タイ語（平成18年1月）  
ミャンマー語、ポルトガル語、スペイン語、英語（平成18年4月）  
ネパール語、インドネシア語（平成19年9月）  
ベトナム語・フランス語（平成20年11月）  
ヒンディー語（平成21年9月）・モンゴル語（平成23年7月）  
ベンガル語・クメール語（平成28年10月）

#### エ 実施方法

- (ア) 保健所は、東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課（以下「感染症対策課」という。）へ派遣依頼を行う。
- (イ) 感染症対策課は派遣内容を審査後、本事業の委託先に派遣を依頼する。委託先は適切な支援員をコーディネートし派遣する。
- (ウ) 派遣された支援員は、外国人結核患者が療養している病院や自宅へ訪問する保健師に同行し、通訳等の支援を行う。

#### オ 実施結果

(ア) 支援員の登録数 45名（平成31/令和元年度末現在）

(イ) 支援員の派遣実績（述べ数）

	北京語	ハングル語	タガログ語	タイ語	ミャンマー語	ポルトガル語	スペイン語	英語	ネパール語	インドネシア語	ベトナム語	フランス語	ヒンディー語	モンゴル語	ベンガル語	クメール語	計
平成17年度	3	1	4	1													9
平成18年度	9	3	4	8	2	0	1	9									36
平成19年度	12	6	13	3	1	0	3	15	10	0							63
平成20年度	41	8	7	0	8	0	1	24	8	0	0	0					97
平成21年度	21	14	15	3	2	0	0	15	21	2	2	0	0				95
平成22年度	26	1	57	3	18	1	0	20	26	2	3	2	11				170
平成23年度	41	0	16	2	9	0	0	8	33	1	10	1	13	0			134
平成24年度	61	8	30	0	5	1	1	17	43	3	6	2	12	0			189
平成25年度	33	7	15	3	3	1	1	16	29	2	16	0	11	8			145
平成26年度	35	1	19	14	9	0	0	10	52	3	43	1	8	0			195
平成27年度	60	3	15	16	20	5	1	20	51	2	47	7	2	5			254
平成28年度	51	1	12	18	16	2	0	19	31	1	52	3	6	6	1	0	219
平成29年度	34	0	14	5	11	4	2	7	48	4	17	0	4	11	5	7	173
平成30年度	32	2	19	1	10	3	0	4	26	19	19	3	2	21	4	6	171
令和元年度	22	0	16	5	7	0	2	23	20	5	23	1	6	24	10	0	164

#### (4) 日本語学校就学生に対する結核検診

##### ア 事業の目的及び背景

海外からの就労者及び就学生等の増加に伴い、来日後間もない在日外国人からの結核患者の発生についても増加が見られる。これには母国での結核のまん延状況が関係していると考えられている。

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

##### イ 対象者

都内の日本語学校 203 校（令和元年 7 月 1 日現在の一般財団法人日本語教育振興協会認定校 85 校を含む。）のうち、検診を希望した 157 校の在学学生で受診を希望した者

##### ウ 受診者数

一次検診受診者 24,700 人

##### エ 年次別検診結果

	検診対象校	検診実施校	一次検診受診者	要精密検診者	精密検診受診者	要医療者	発見率 (%)
平成 22 年度	145	101	17,773	185	180	41	0.23
平成 23 年度	145	104	13,792	160	156	34	0.25
平成 24 年度	141	107	14,285	200	163	37	0.26
平成 25 年度	142	108	18,159	195	184	47	0.26
平成 26 年度	142	113	22,716	250	204	60	0.26
平成 27 年度	155	119	25,279	242	239	67	0.27
平成 28 年度	195	135	30,109	298	295	92	0.30
平成 29 年度	209	146	33,786	332	318	77	0.23
平成 30 年度	205	159	31,146	349	343	72	0.23
平成 31 年度	203	157	24,700	234	216	38	0.15

##### オ 年次別要医療者の状況

	要医療者	性別		年齢階級				国籍			排菌			病型			受療状況		
		男性	女性	10代	20代	30代	40代	韓国	中国	その他	排菌あり	排菌なし	不明	空洞あり	空洞なし	不明	治療あり	未治療	帰国
平成 22 年度	41	19	22	3	35	3	0	2	26	13	4	27	10	5	33	3	40	1	0
平成 23 年度	34	20	14	1	29	4	0	3	26	5	3	29	2	4	28	2	34	0	0
平成 24 年度	37	23	14	4	31	2	0	2	18	17	5	30	2	10	23	4	32	1	4
平成 25 年度	47	30	17	5	40	2	0	0	22	25	3	44	0	10	35	2	45	1	1
平成 26 年度	60	37	23	7	50	3	0	0	17	43	5	55	0	6	52	2	58	0	2
平成 27 年度	67	48	19	7	56	4	0	0	16	51	8	57	2	15	46	6	58	7	2
平成 28 年度	92	60	32	14	68	9	1	3	26	63	11	77	4	11	79	2	88	2	2
平成 29 年度	77	49	28	10	61	6	0	1	20	56	9	68	0	9	66	2	75	0	2
平成 30 年度	72	49	23	15	55	2	0	1	26	45	16	54	2	11	60	1	71	0	1
平成 31 年度	38	22	16	9	28	1	0	1	16	21	7	28	3	7	28	3	33	5	0

※ 平成 31 年度の国籍その他の内訳 ミャンマー1、フィリピン2、ベトナム14、ネパール1、モンゴル3

## 7 結核管理図

### ■ 概略

「結核管理図」とは、結核登録者情報システムにより集計される結核登録者情報調査年報値から得られる諸情報に、死亡と接触者健診に関する情報を加えて作成されたものである。結核の蔓延や診断、治療、患者情報など 29 の指標について 47 都道府県の平均値と標準偏差値を求め、東京都の指標値を比べることによって、それらの対全国比較が合理的に行うことができる。

管理図のもとになる「基準化偏差値」は、(都道府県指標値－平均値) / 標準偏差値で求められる。管理図では基準化偏差値が全国と比較して好ましくない方向に偏る場合に、グラフの棒の向きを右とするように決めている。多くの指標ではその値が大きいほど好ましくないが、値が大きいほど好ましいと考えられるいくつかの指標 (10、11、14、15、19、25、26、27) では、管理図のグラフの棒の方向は逆になるように変更している。

### ■ 蔓延状況、潜在性結核感染症、患者背景

「1～3」は結核の蔓延状況を示し、「4」は潜在性結核感染症治療対象者届出数の全年齢人口 10 万対の率である。「5」は外国籍、「6」は高齢者の患者割合を示す指標である。

### ■ 患者発見

「7～9」は患者発見の遅れに関する指標、「10～11」は接触者健診に関する指標である。

### ■ 診断

「12～14」は診断の内容・精度に関する指標である。「12」の新登録中肺外結核割合は、診断の指標値として分類している。「13」は新登録肺結核中の再治療者の割合であるが、総合患者分類では治療歴が不明の場合は初回治療として取り扱われる。「14」は新登録肺結核中の菌陽性者の割合で、菌所見を重視した診断が行われている程度を示す。

### ■ 治療

「15」は新登録全結核 80 歳未満中、登録時に PZA を含む 4 剤の標準化学療法を受けた者の割合で、標準化学療法の普及の程度をみる。「16」は前年新登録肺結核患者の入院期間の中央値(ちょうど半数の者が退院した期間)である。「17」は前年新登録全結核患者で治療完遂及び継続中の者の治療期間の中央値である。「18」は年末現在活動性結核患者のうち 2 年以上治療している者の割合で、長期治療をみる指標である。「19～24」はコホート法による治療成績を示す指標である。

### ■ 患者情報管理、その他

「25」は上記の「9」の発見の遅れに関する指標値の計算で、発病から診断までの期間が把握されている割合である。これが未把握ということは、発病の時期が不明を指す。「26」は登録時培養検査結果の把握割合であり、未把握は圧倒的に検査中の者が多い。「27」は新登録肺結核患者で登録時培養検査結果陽性者の薬剤感受性結果の把握割合である。「28」は年末総登録者のうち病状不明者の割合、「29」は年末現在活動性全結核患者のうち生活保護を受けている者の割合である。

結核管理図

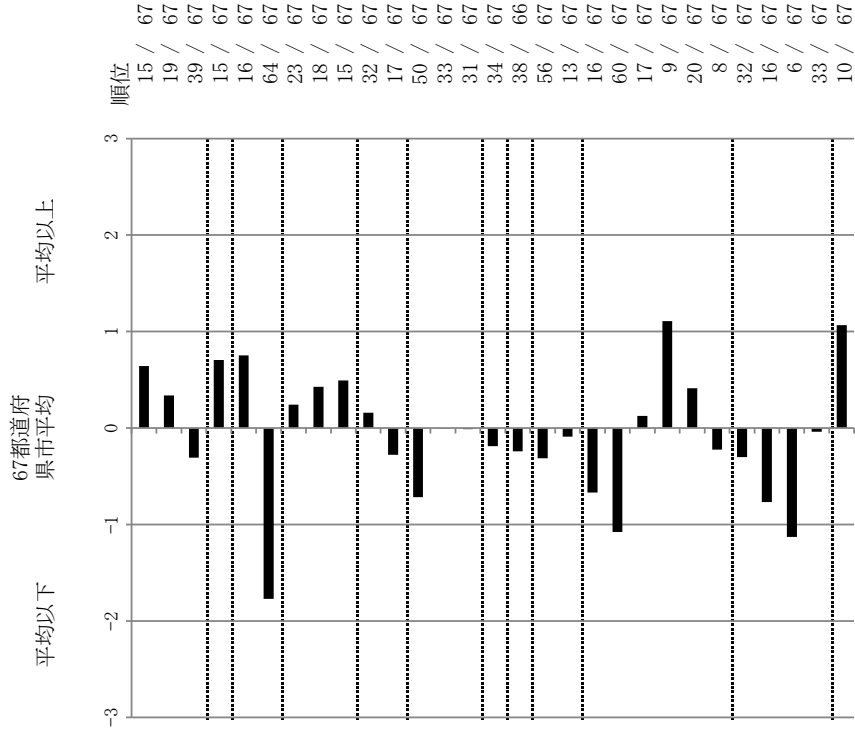
2019年

指定都市別掲67都道府県市版

東京都

13

項目	数値	単位	指標値	67都道府県 県市平均	基準化 偏差
人口	13,920,663				
新登録者数	1,810				
罹患率(10万対)	13.0	10万対	13.00	10.93	0.64
年末活動性結核者数	1,210	10万対	4.48	3.97	0.34
有病率(10万対)	8.7	10万対	1.51	1.72	-0.31
年末総登録数	4,701	10万対	7.25	5.75	0.70
蔓延状況		%	14.14	9.73	0.75
1 全結核罹患率		%	56.24	70.80	-1.77
2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率		%	21.66	19.06	0.24
3 結核死亡率		%	22.91	20.12	0.43
4 潜在性結核感染症治療対象者届出率		%	24.71	19.00	0.49
5 新登録中外国出生者割合		%	4.62	5.24	-0.16
6 新登録中65歳以上割合		%	9.73	8.49	0.28
7 発病～初診2か月以上割合		%	20.99	25.01	-0.72
8 初診～診断1か月以上割合		%	4.69	4.69	0.00
9 発病～診断3か月以上割合		%	87.20	87.13	0.01
10 新肺結核中接触者健診発見割合		%	86.07	84.89	0.19
11 新登録患者1名あたり接触者健診実施数		延人数	60.00	63.20	-0.24
12 新登録中肺外結核割合		%	256.00	263.40	-0.31
13 新肺結核中再治療割合		%	0.17	0.21	-0.09
14 新肺結核中菌陽性割合		%	65.14	60.18	0.67
15 新全結核80歳未満中7割以上の処方割合		%	21.57	30.80	-1.08
16 前年登録肺結核退院者入院期間中央値		日	0.71	0.57	0.13
17 前年全結核治療完了継続者治療期間中央値		日	4.29	1.98	1.11
18 年末活動性全結核中2年以上治療割合		%	8.29	6.26	0.41
19 肺喀塗陽性初回コホート治療成功割合		%	0.00	0.20	-0.22
20 肺喀塗陽性初回コホート死亡割合		%	73.93	66.39	0.30
21 肺喀塗陽性初回コホート失敗脱落割合		%	97.06	86.85	0.77
22 肺喀塗陽性初回コホート転出割合		%	96.18	73.92	1.13
23 肺喀塗陽性初回コホート12か月超治療割合		%	0.00	0.20	-0.22
24 肺喀塗陽性初回コホート判定不能割合		%	10.25	5.57	1.07
25 新肺有症状中発見遅れ期間把握割合		%			
26 新肺結核中培養等検査結果把握割合		%			
27 新肺培養陽性中薬剤感受性結果把握割合		%			
28 年末総登録中病状不明割合		%			
29 年末活動性全結核中生活保護割合		%			



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、接触者健診実施数とは地域保健・健康増進事業報告の接触者健診実施総数より抜粋した。  
 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。

グラフと偏差の符号が逆：  
 指標値番号：10, 11, 14, 15, 19, 25, 26, 27  
 順位は指標値  
 による降順位

## 用語の解説

### 1 統計関係

- (1) 罹患率（人口 10 万対）

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

- (2) 有病率（人口 10 万対）

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

- (3) 死亡率（人口 10 万対）

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

- (4) 登録率（人口 10 万対）

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

### 2 活動性分類

- (1) 活動性結核・・・結核の治療を要する者
- (2) 不活動性・・・治療を要しないが、経過観察を要する者
- (3) 活動性不明・・・病状に関する診断結果が得られない者
- (4) 喀痰塗抹陽性・・・喀痰塗抹検査で結核菌が検出された者
- (5) その他の結核菌陽性・・・喀痰塗抹検査以外の検体、検査法を用いた検査で結核菌陽性の者  
(喀痰塗抹陰性で培養検査陽性の者、気管支内視鏡検査で塗抹陽性の者、核酸診断検査陽性の者など)
- (6) 菌陰性・その他・・・結核菌陰性の者（検査を行わなかった場合を含む）
- (7) 潜在性結核感染症・・・結核の無症状病原体保有者で、かつ結核医療が必要と認められる者

### 3 その他

- (1) 学会分類・・・結核患者の管理及び疫学的解析に必要な最小限度の事項を知ingことを目的とした分類で、病巣の病側、性状及び広がり<sup>の</sup>の三つを組み合わせて記載したもの
- (2) 喀痰塗抹検査・・・喀痰をガラス板に塗抹後染色し、顕微鏡を用いて菌を検出する方法
- (3) 培養検査・・・検体を接種した培地を至適温度に放置し、菌を増殖させる方法
- (4) Patient's delay・・・患者が発病後受診するまでに要した期間
- (5) Doctor's delay・・・医師が結核の診断に要した期間
- (6) Total delay・・・患者が発病した後、医師が結核と診断するまでに要した期間
- (7) 肺外結核・・・肺以外の部位で認められる結核  
例…胸膜炎、粟粒結核、尿路結核、腎結核、頸部リンパ節結核