令和8年11月20日（金）

令和8年度　高齢者施設向け結核研修会

管内の結核発生状況について

茨城県筑西保健所　保健指導課　菊地

結核患者の推移

１．新登録結核患者数（LTBIを除く）

（単位：人）

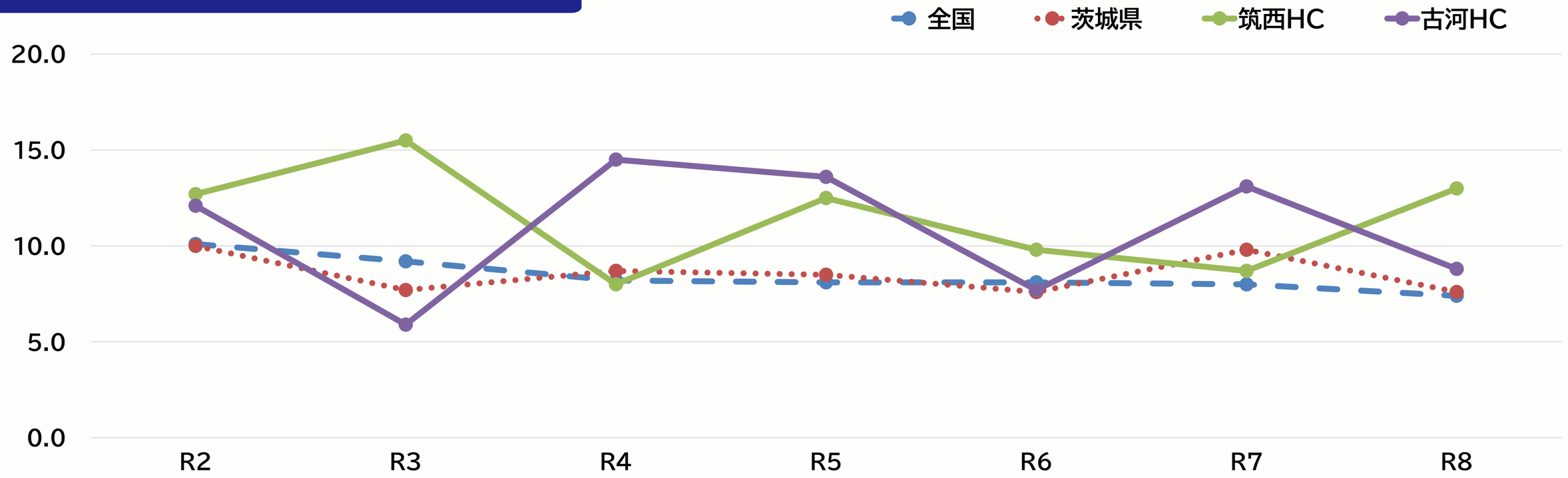
	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 ※R8.8.31時点
全　国	12,739	11,519	10,235	10,096	10,051	9,899	6,097
茨城県	287	221	248	239	212	222	142
筑西HC	32	39	20	31	24	21	21
古河HC	27	14	32	30	18	26	13

※令和8年は8月31日時点の集計値

２．全結核罹患率（人口１０万対）

※令和8年は8月31日時点の集計値

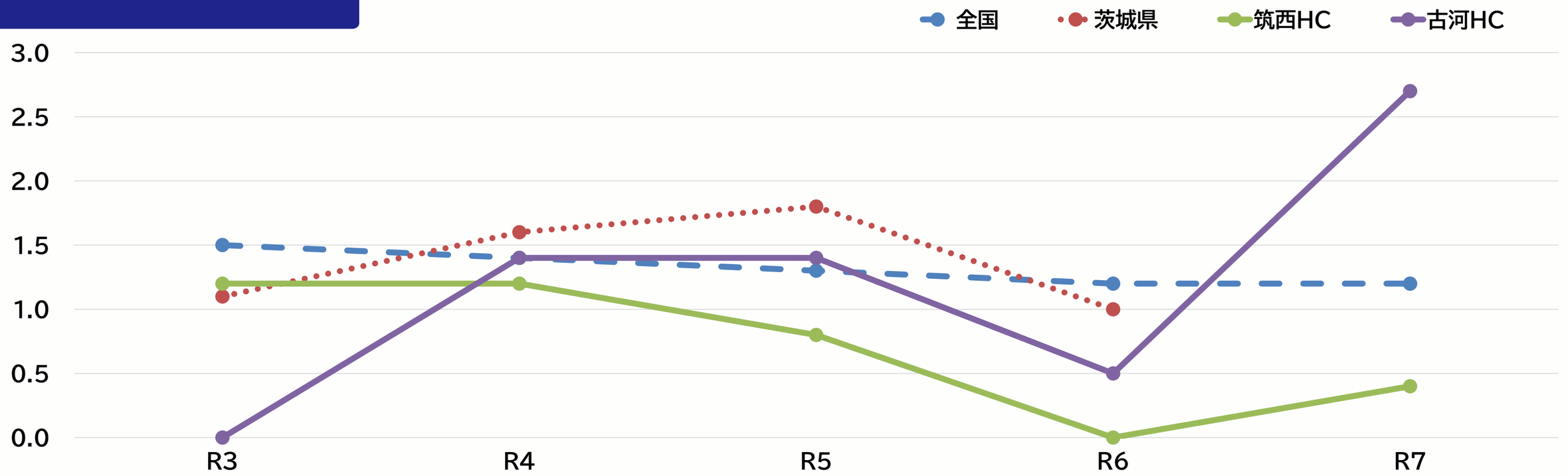
*罹患率（人口10万対）：累積新登録者数÷（人口×累積月数／12）×100,000



	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 ※R8.8.31時点
全　国	10.1	9.2	8.2	8.1	8.1	8.0	7.4
茨城県	10.0	7.7	8.7	8.5	7.6	7.9	7.6
筑西HC	12.7	15.5	8.0	12.5	9.8	8.7	13.0
古河HC	12.1	5.9	14.5	13.6	7.7	13.1	8.8

３．結核による死亡率

*死亡率（人口10万対）：結核の死亡数÷（人口×累積月数／12）×100,000



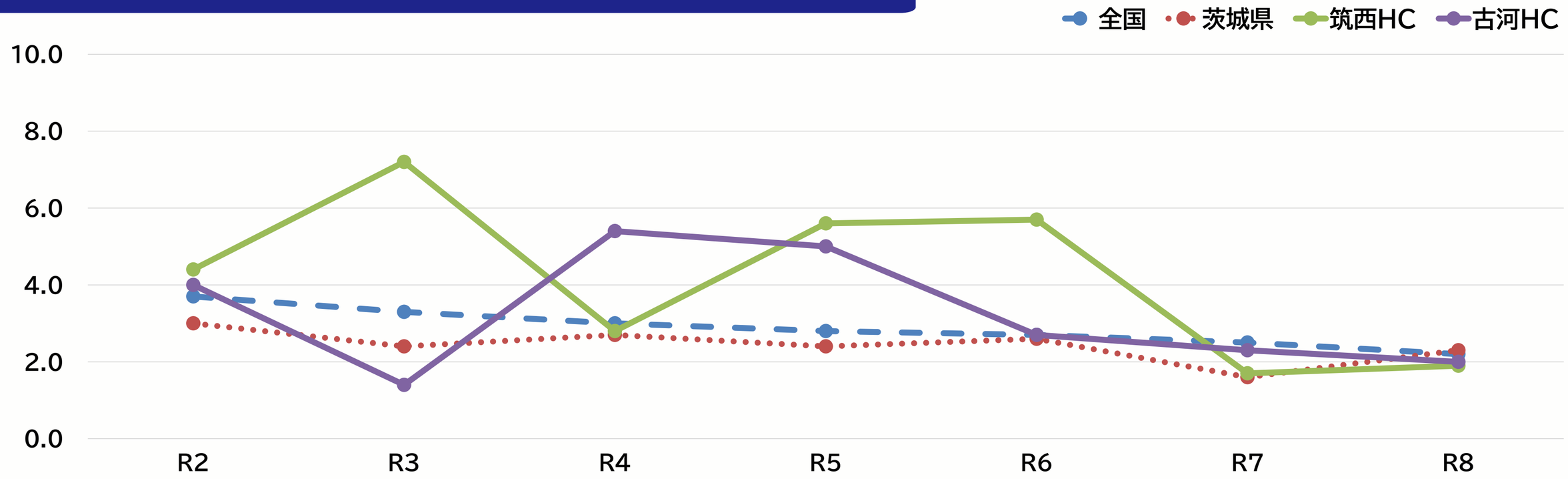
	死亡数（人）				
	R3	R4	R5	R6	R7
全　国	1,845	1,664	1,587	1,462	1,474
茨城県	30	43	49	28	－
筑西HC	3	3	2	0	1
古河HC	0	3	3	1	6

	死亡率（人口10万人対）				
	R3	R4	R5	R6	R7
全　国	1.5	1.4	1.3	1.2	1.2
茨城県	1.1	1.6	1.8	1.0	－
筑西HC	1.2	1.2	0.8	0	0.4
古河HC	0	1.4	1.4	0.5	2.7

４．新登録肺結核喀痰塗抹陽性罹患率(人口１０万対)

※令和8年は8月31日時点の集計値

*罹患率（人口10万対）：累積新登録者数÷（人口×累積月数／12）×100,000



	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 ※R8.8.31時点
全　国	3.7	3.3	3.0	2.8	2.7	2.5	2.2
茨城県	3.0	2.4	2.7	2.4	2.6	1.6	2.3
筑西HC	4.4	7.2	2.8	5.6	5.7	1.7	1.9
古河HC	4.0	1.4	5.4	5.0	2.7	2.3	2.0

５．【筑西HC】年齢階級別新規登録結核患者数

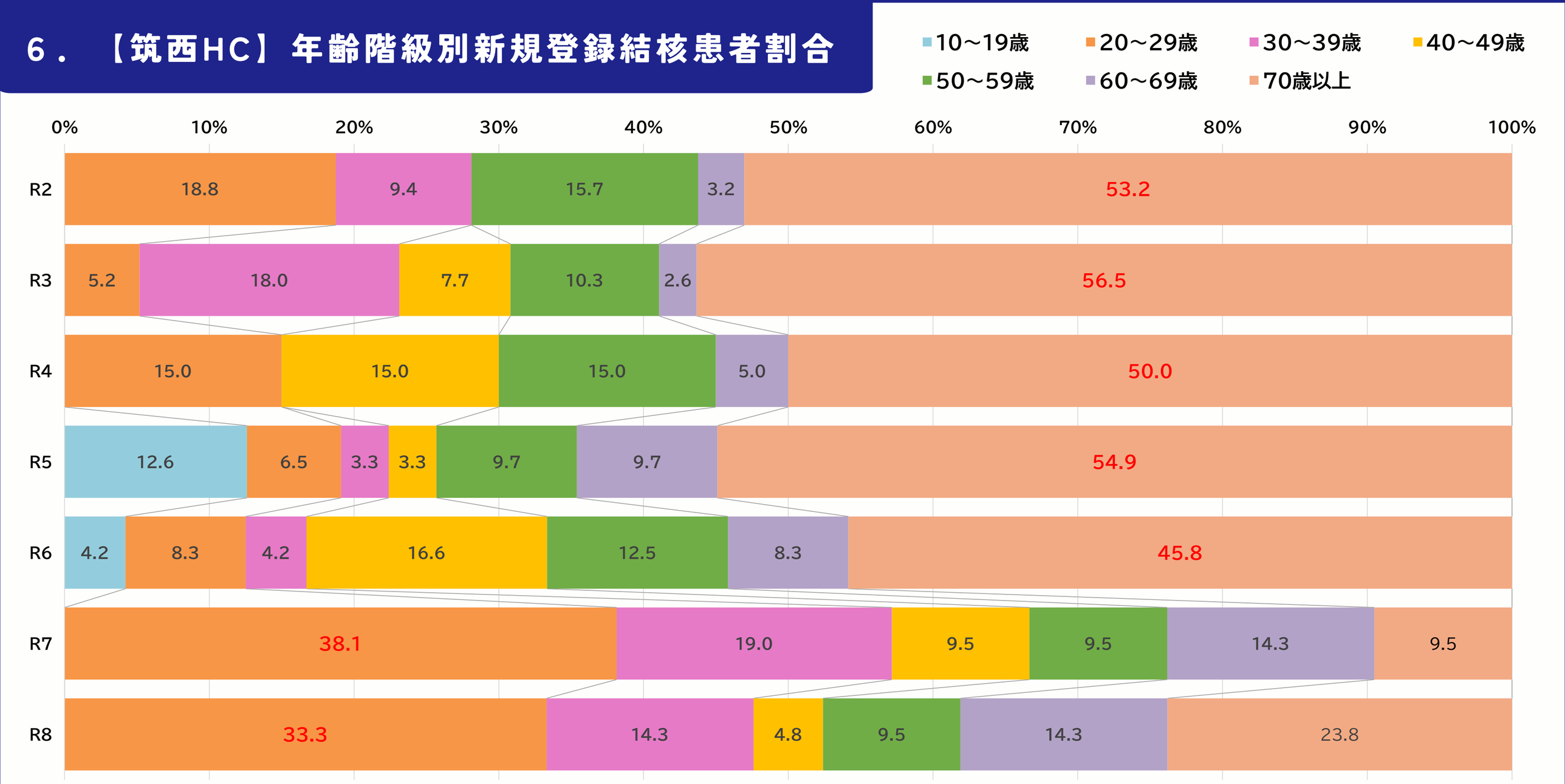
※令和8年は8月31日時点の集計値
※(　)内は外国出生患者数

（単位：人）

	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 ※R8.8.31時点
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0
10～19歳	0	0	0	4	1（1）	0	0
20～29歳	6	2	3	2	2（2）	8（7）	7（7）
30～39歳	3	7	0	1	1（1）	4（4）	3（2）
40～49歳	0	3	3	1	4（1）	2（1）	1（1）
50～59歳	5	4	3	3	3（1）	2（0）	2（1）
60～69歳	1	1	1	3	2（0）	3（1）	3（1）
70歳以上	17	22	10	17	11（1）	2（0）	5（0）
総数	32	39	20	31	24（6）	21（13）	21（12）

■ 筑西HCでは、R7以降、70歳以上の患者割合が低下し、20～30歳代の患者割合が増加している。

6．【筑西HC】年齢階級別新規登録結核患者割合



※令和8年は8月31日時点の集計値

- 令和7年から70歳以上の割合が低下。
- 20歳代、30歳代の若い世代の割合が急増。

7．【古河HC】年齢階級別新規登録結核患者数

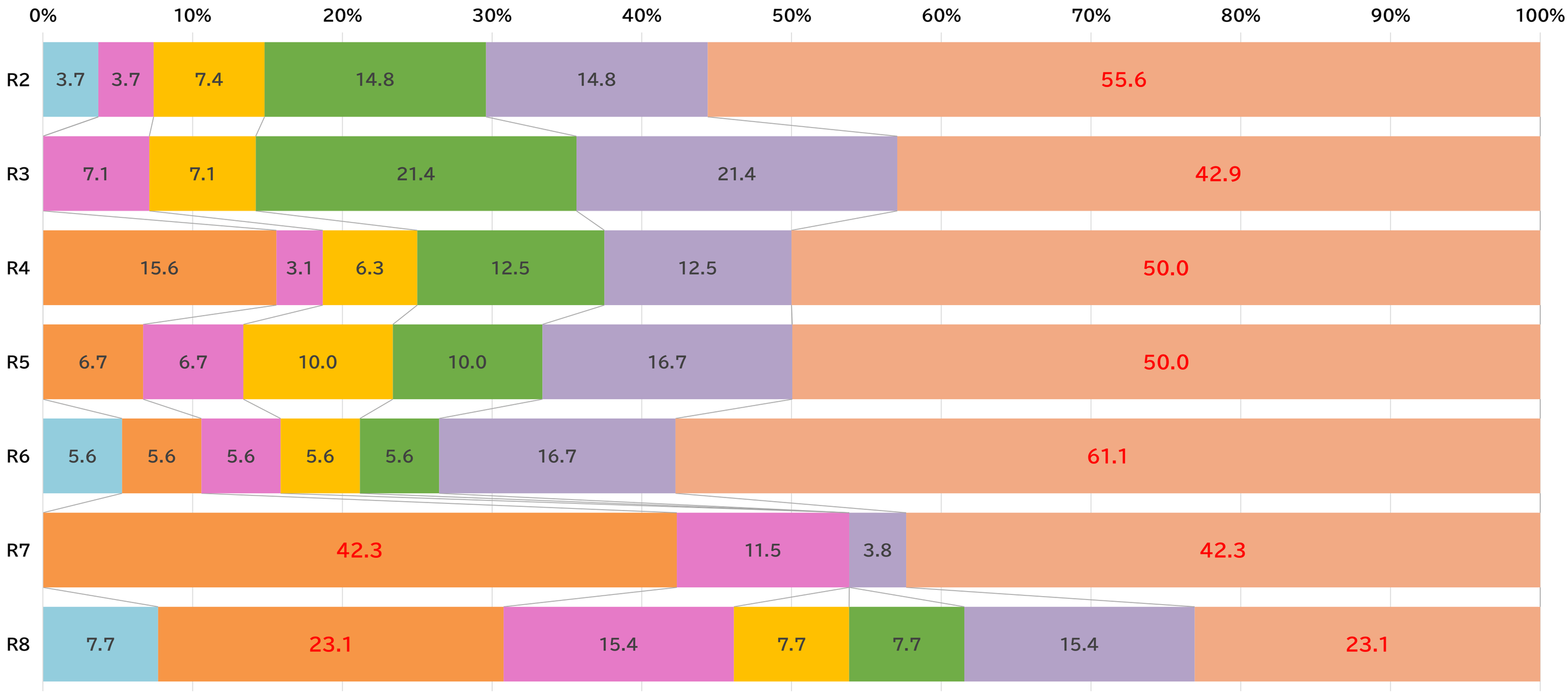
※令和8年は8月31日時点の集計値
※(　)内は外国出生患者数

（単位：人）

	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 ※R8. 8. 31時点
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0
10～19歳	1	0	0	0	1（1）	0	1（1）
20～29歳	0	0	5	2	1（1）	11（11）	3（3）
30～39歳	1	1	1	2	1（1）	3（3）	2（2）
40～49歳	2	1	2	3	1（0）	0	1（1）
50～59歳	4	3	4	3	1（1）	0	1（1）
60～69歳	4	3	4	5	3（1）	1（0）	2（0）
70歳以上	15	6	16	15	11（0）	11（0）	3（0）
総数	27	14	32	30	18（4）	26（14）	13（8）

■ 古河HCでは、R7年以降若年層の患者が増加。R7・R8では高齢者患者の大半を日本出生患者が占めている。

8．【古河HC】年齢階級別新規登録結核患者割合

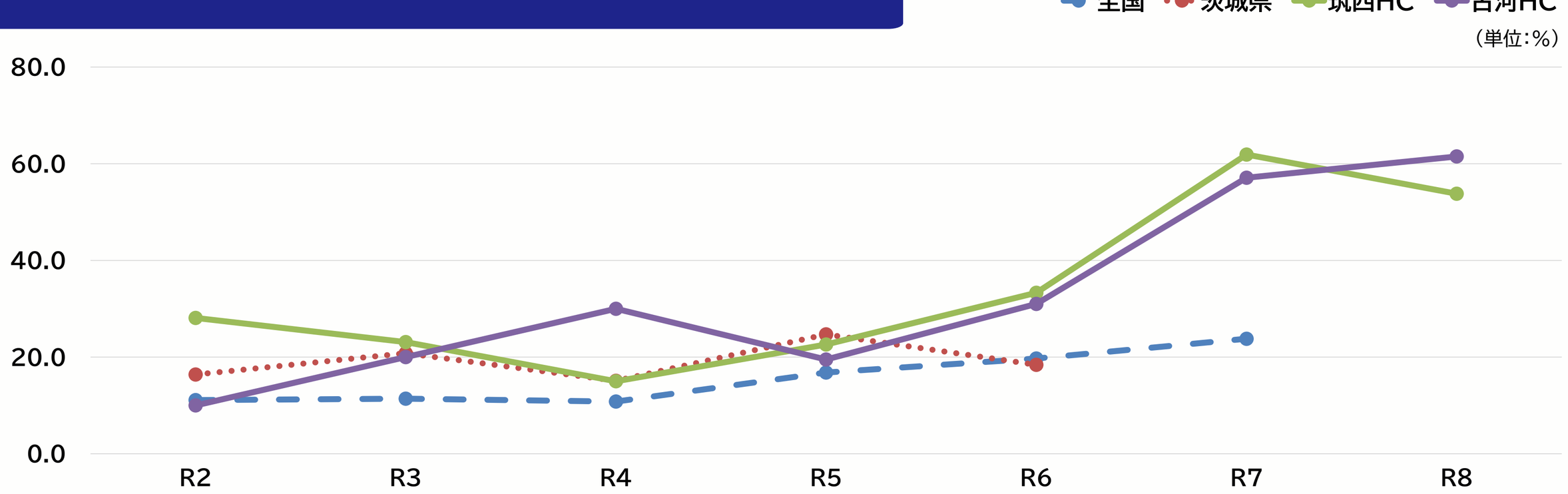


※令和8年は8月31日時点の集計値

- 令和6年までは70歳以上の発症割合が約半数をしめている。
- 令和7年以降、20代、30代の若い世代が急増し、全体の半数となり、70歳以上の高齢者が占める割合が減少傾向にある。

９．全結核患者登録数に占める外国出生結核患者割合

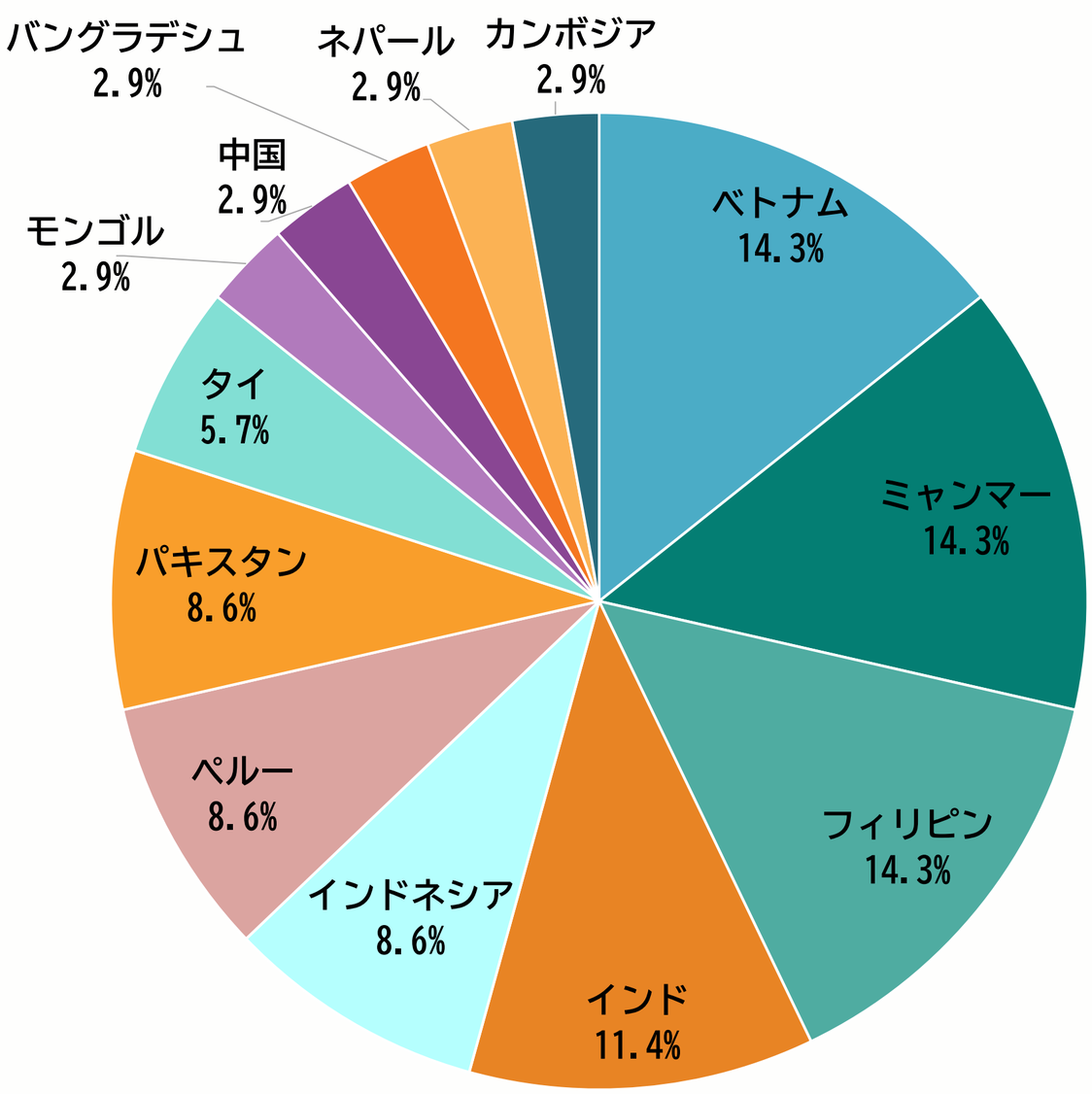
※令和8年は8月31日時点の集計値



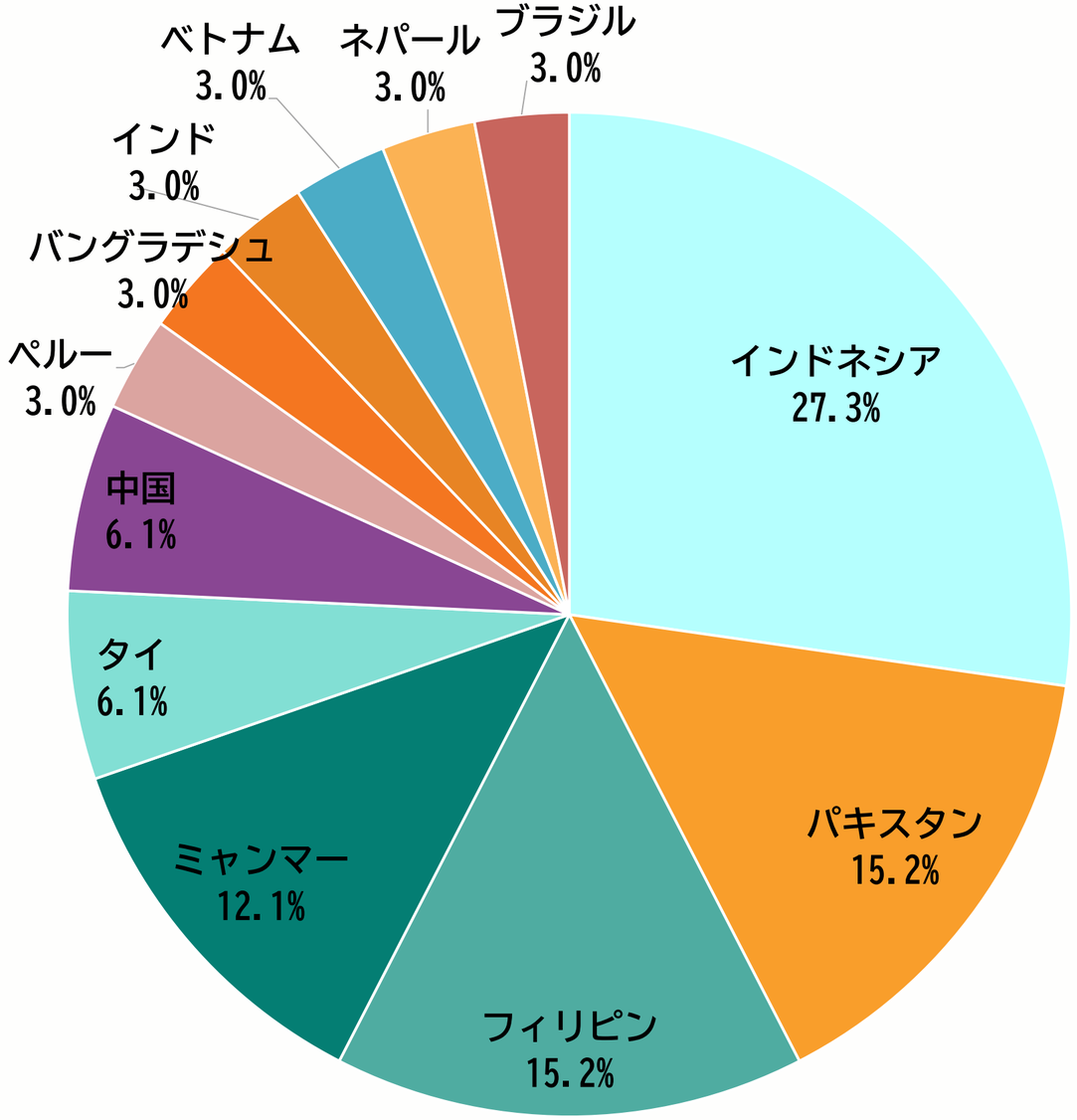
	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 ※R8.8.31時点
全　国	11.1	11.4	10.8	16.8	19.7	23.8	-
茨城県	16.4	20.8	15.1	24.7	18.4	-	-
筑西HC	28.1	23.1	15.0	22.6	33.3	61.9	57.1
古河HC	10.0	20.0	30.0	19.5	31.0	53.8	61.5

10．外国出生結核患者の出生国（R3～R7）

【筑西HC】n＝35



【古河HC】n＝33



11．潜在性結核感染症患者（LTBI）数

※令和8年は8月31日時点の集計値
※（　）内は外国出生患者数

（単位：人）

	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 ※R8.8.31時点
全　国	5,575	5,140	5,025	5,033	5,967	5,475	3,691
茨城県	160	137	127	149	138	121	95
筑西HC	17	25	23	19	10（1）	9（4）	9（1）
古河HC	3	6	8	11	11	19（10）	13（2）

【筑西HC】 R7年：接触者健診で発見5名（2名）、医療機関受診［他疾患通院中］3名（1名）、入職時健診1名（1名）
R8年：接触者健診で発見5名（1名）、医療機関受診［他疾患通院中］3名、入職時健診1名

【古河HC】 R7年：接触者健診で発見10名（6名）、入職時健診6名（4名）、医療機関受診［他疾患通院中］2名、他1名
R8年：接触者健診で発見6名（1名）、医療機関受診［他疾患通院中］4名（1名）、入職時健診1名、他2名

地域の結核の現状と特徴

① 発生状況

・新登録結核患者数は年により増減がみられる
・喀痰塗抹陽性罹患率は、筑西・古河HCともに全国・県と比較して高い年がみられる

② 患者構成の変化

・70歳以上の高齢者中心から、20～30歳代の若年層へ患者構成が変化
・外国出生結核患者の割合が増加し、R7以降は筑西・古河HCともに高い割合を占める

地域の結核対策では、「高齢者対策」に加えて、若年・外国出生患者を意識した対策が必要

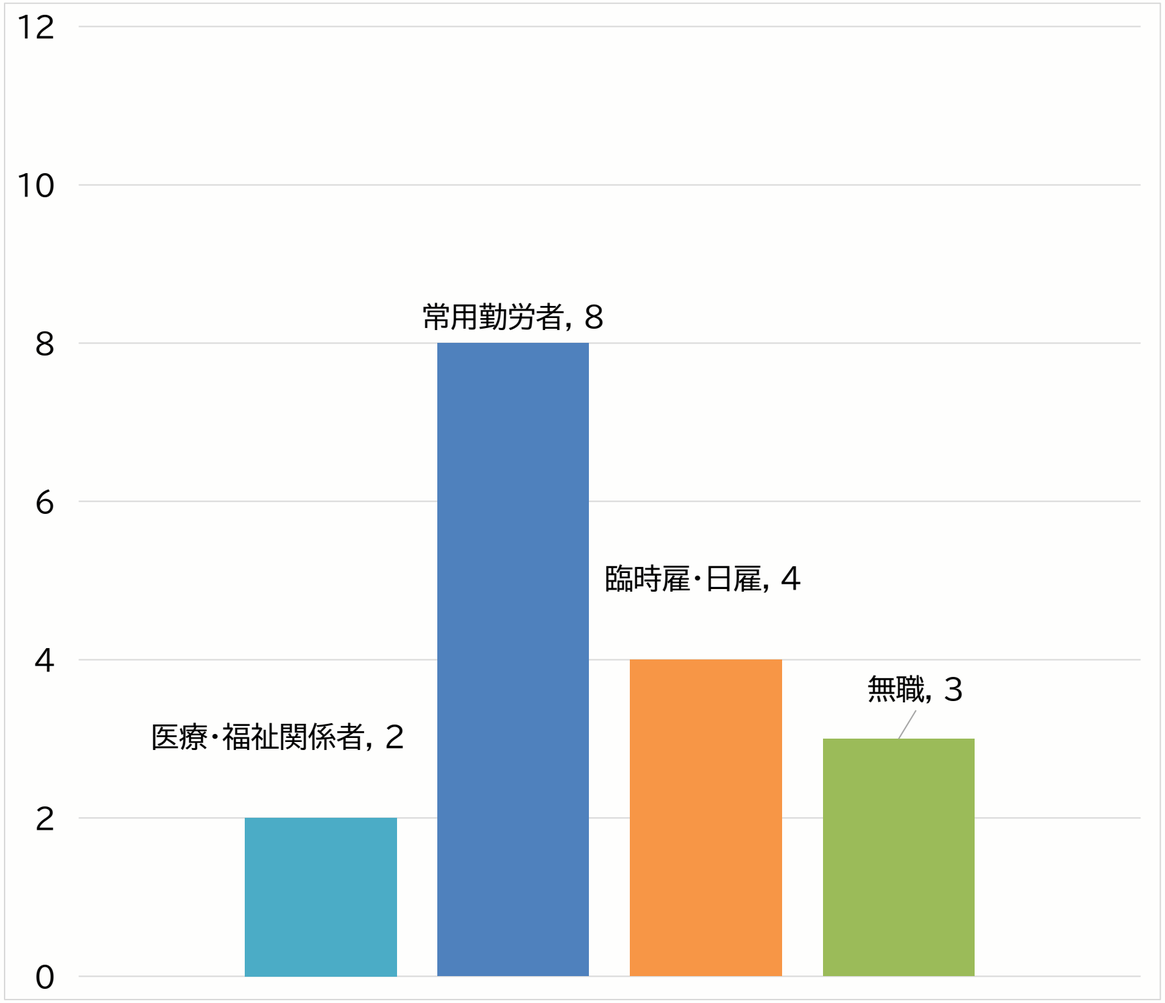
高齢者だけでなく様々な背景をもつ患者への対応が求められる

R7新登録結核患者の疫学的特徴

1．職業(25-64歳)

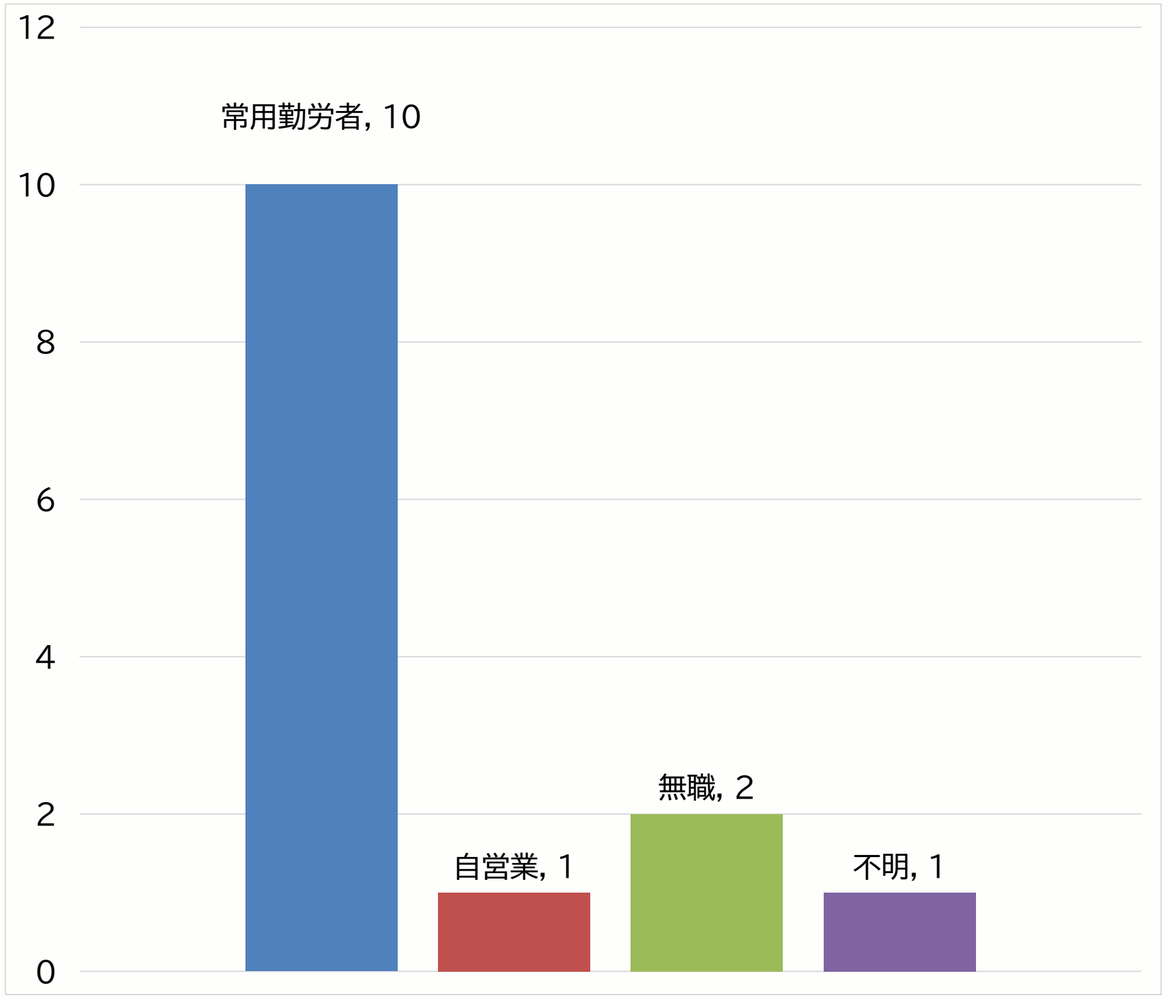
【筑西HC】 n＝17

（単位：人）



【古河HC】 n＝14

（単位：人）



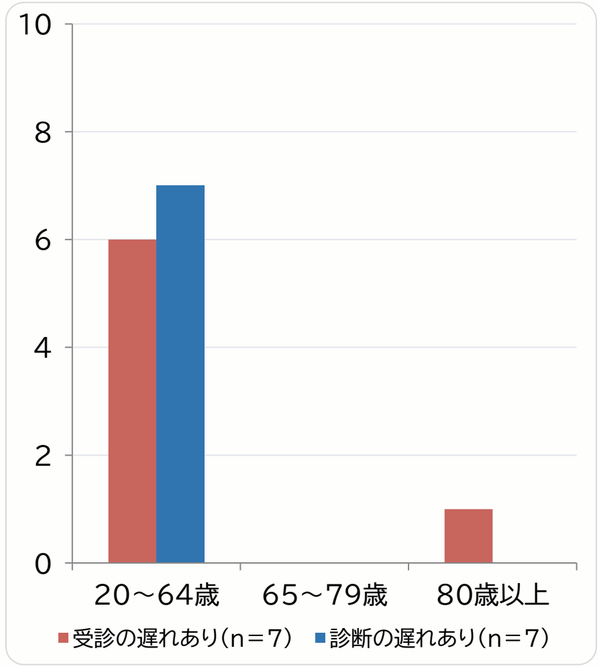
２．発見の遅れ



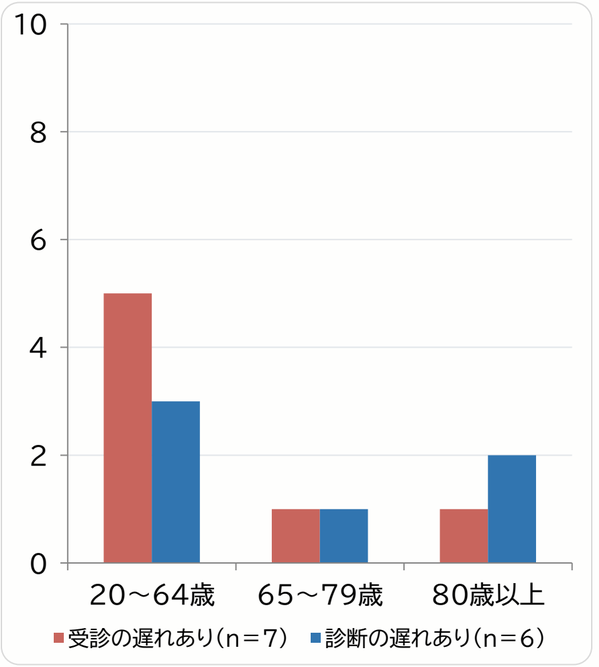
（単位：%）

	受診の遅れ	診断の遅れ	発見の遅れ
全　国	20.4	23.2	22.7
筑西HC	33.3	33.3	19.0
古河HC	28.0	24.0	20.0

【筑西HC】



【古河HC】



R7新登録患者からみた地域の課題

①患者背景

・高齢者だけでなく、若年・外国出生患者が増加
・患者ごとの背景が多様

②発見まで

・受診の遅れ、診断の遅れが筑西・古河HCともに全国と比較して高い

③治療経過

・多くは治癒・完了に至っている
・一方で、死亡・転出等、治療経過に影響する事例もある

治療経過だけでなく、「なぜ早期発見・治療につながらなかったのか」を考える必要がある

高齢者施設は、結核の早期発見につながる重要な役割を担っています

令和８年11月20日

令和８年度
筑西・古河保健所高齢者施設向け結核研修会

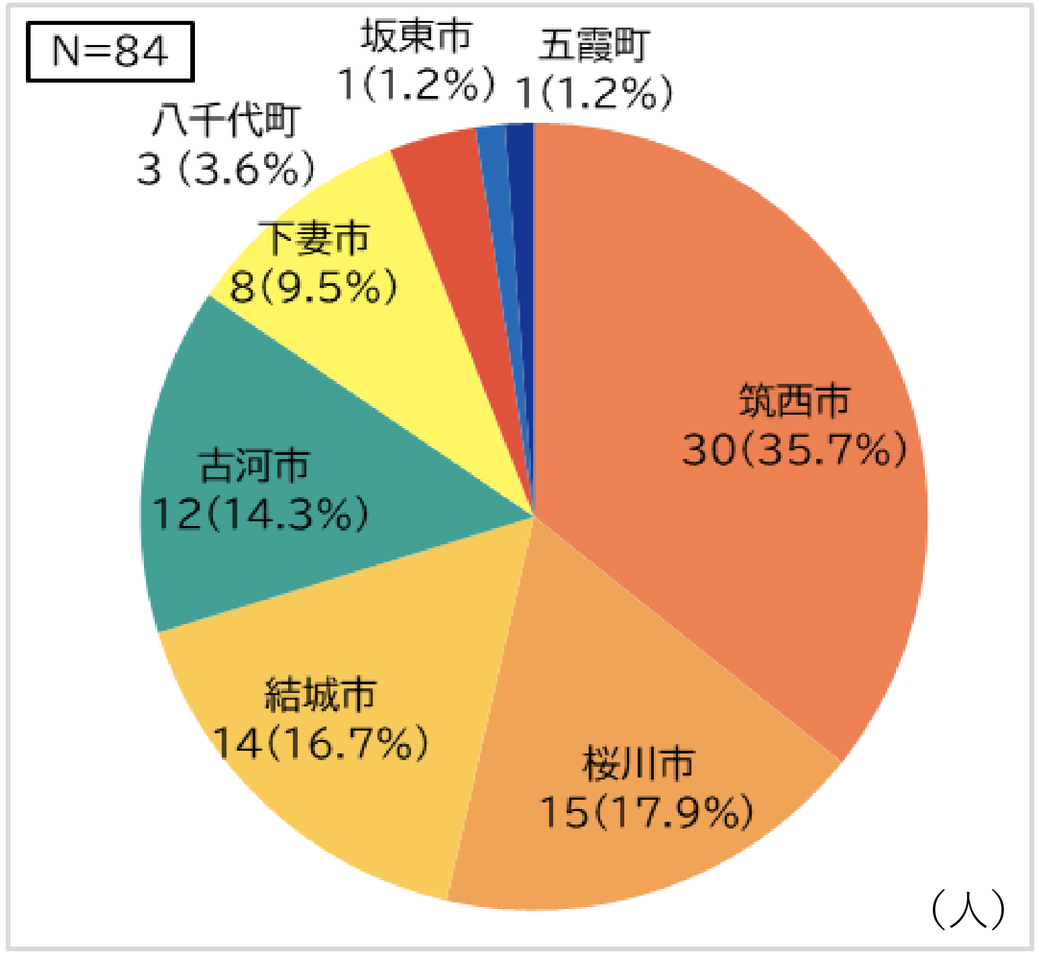
事前アンケート集計結果

回答期間：令和８年８月18日～９月30日

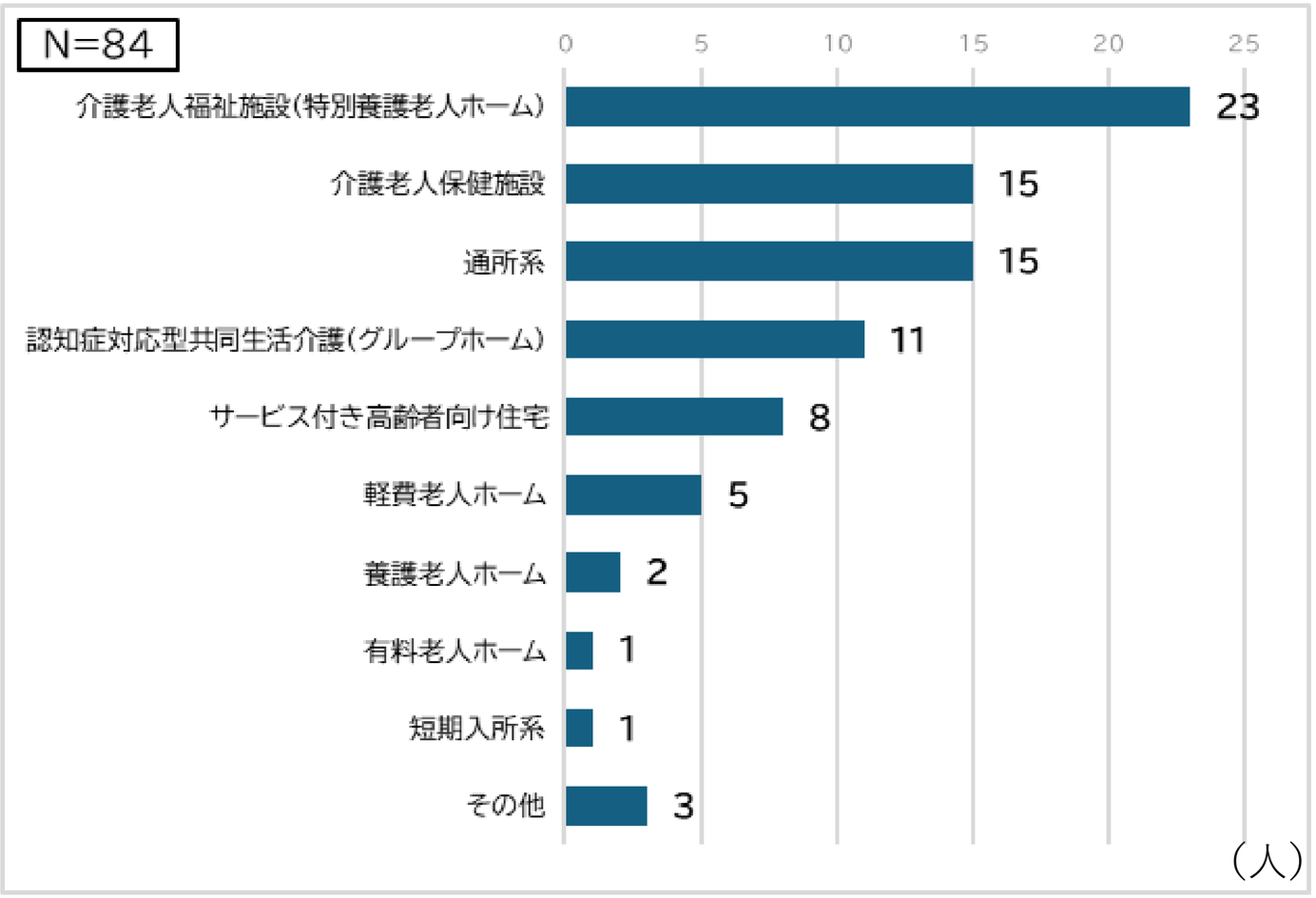
1．　回答者について

(1) 有効回答数：84名

(2) 市町村名（施設の所在地）

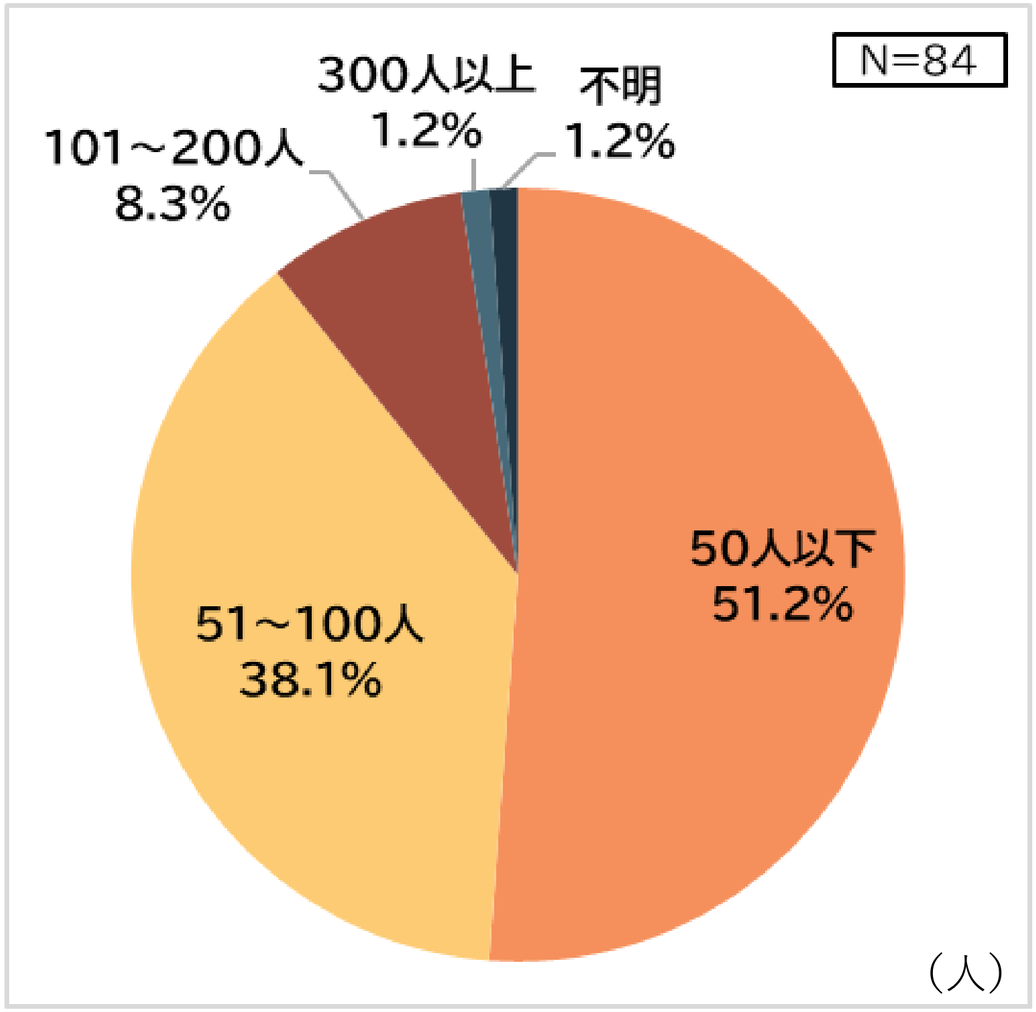


(3)施設種別

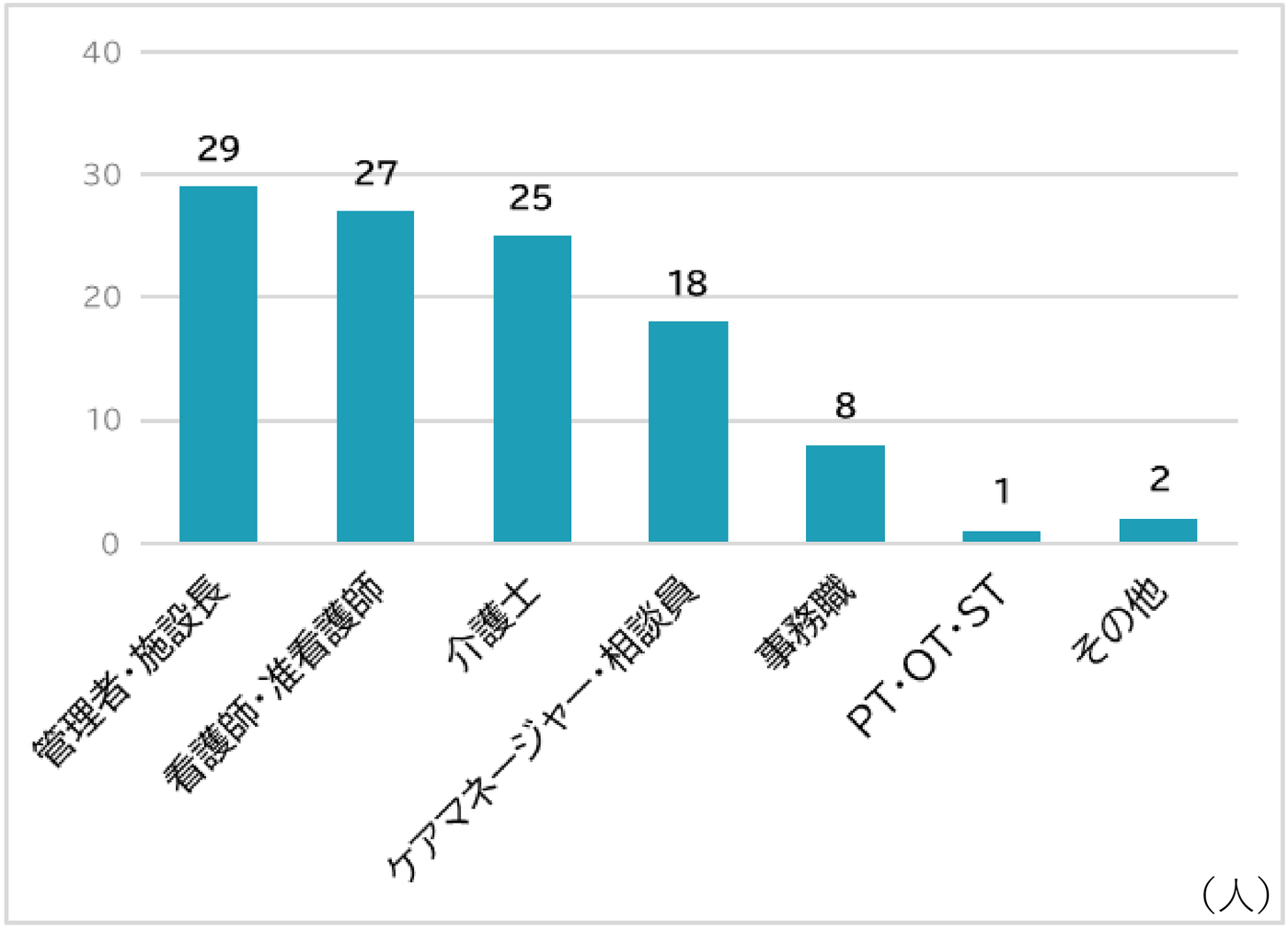


1. 回答者について

(4)施設規模（※通所系は１日のおおよその利用者数）

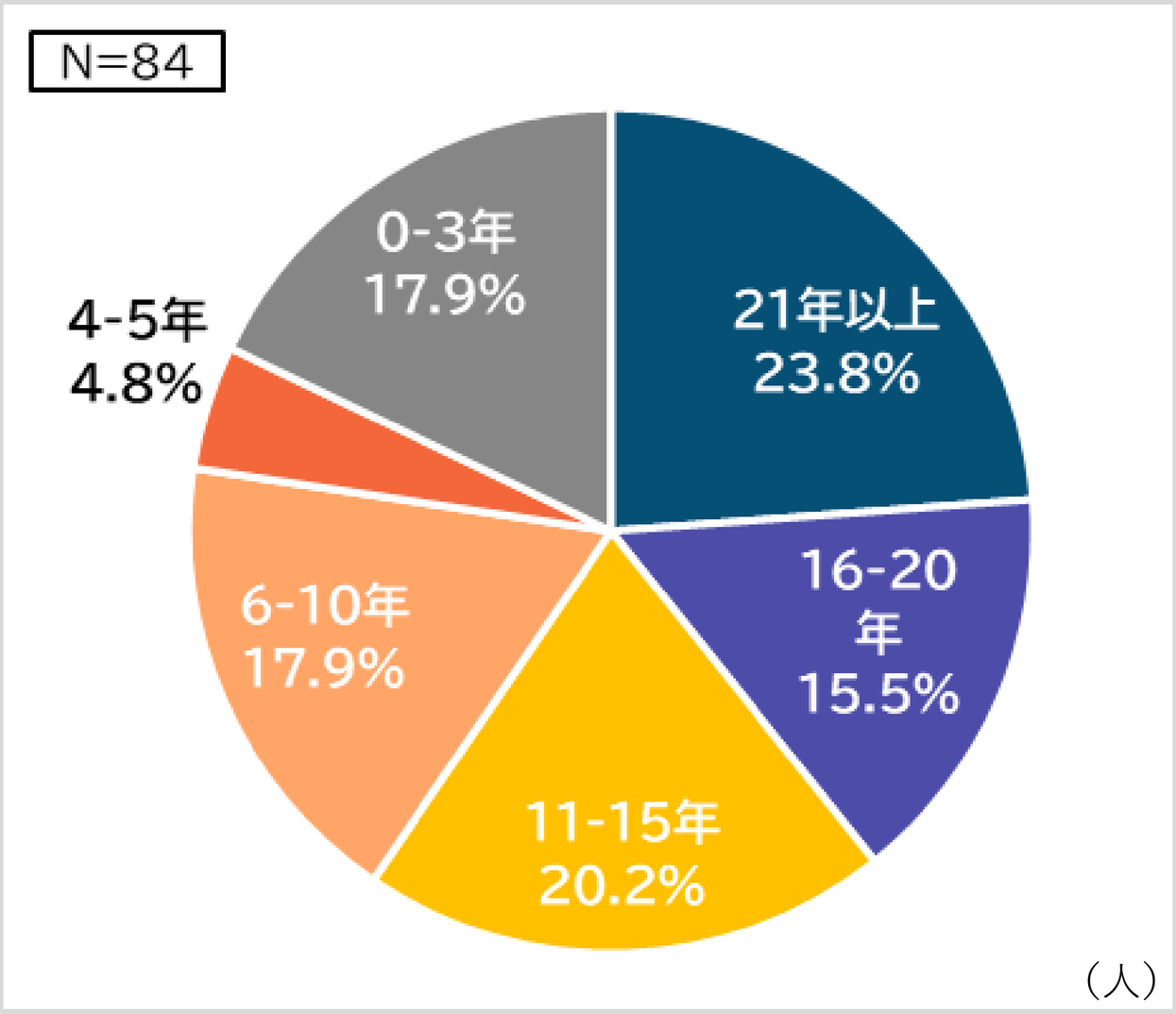


(5)職種（複数選択可）



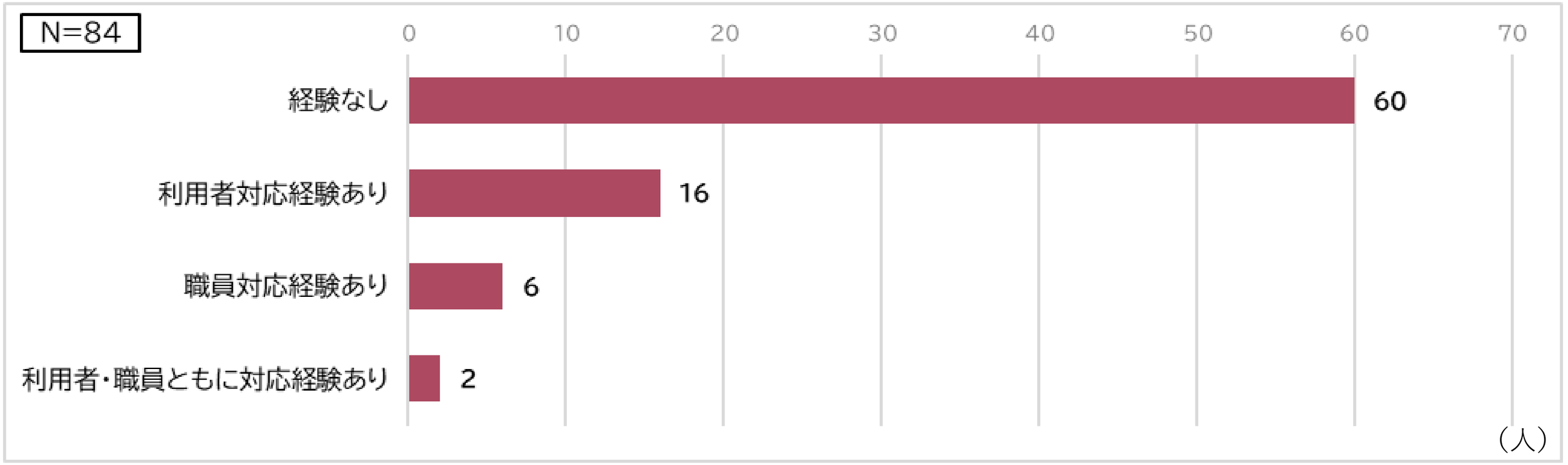
1. 回答者について

(6) 経験年数（高齢者施設での勤務年数）



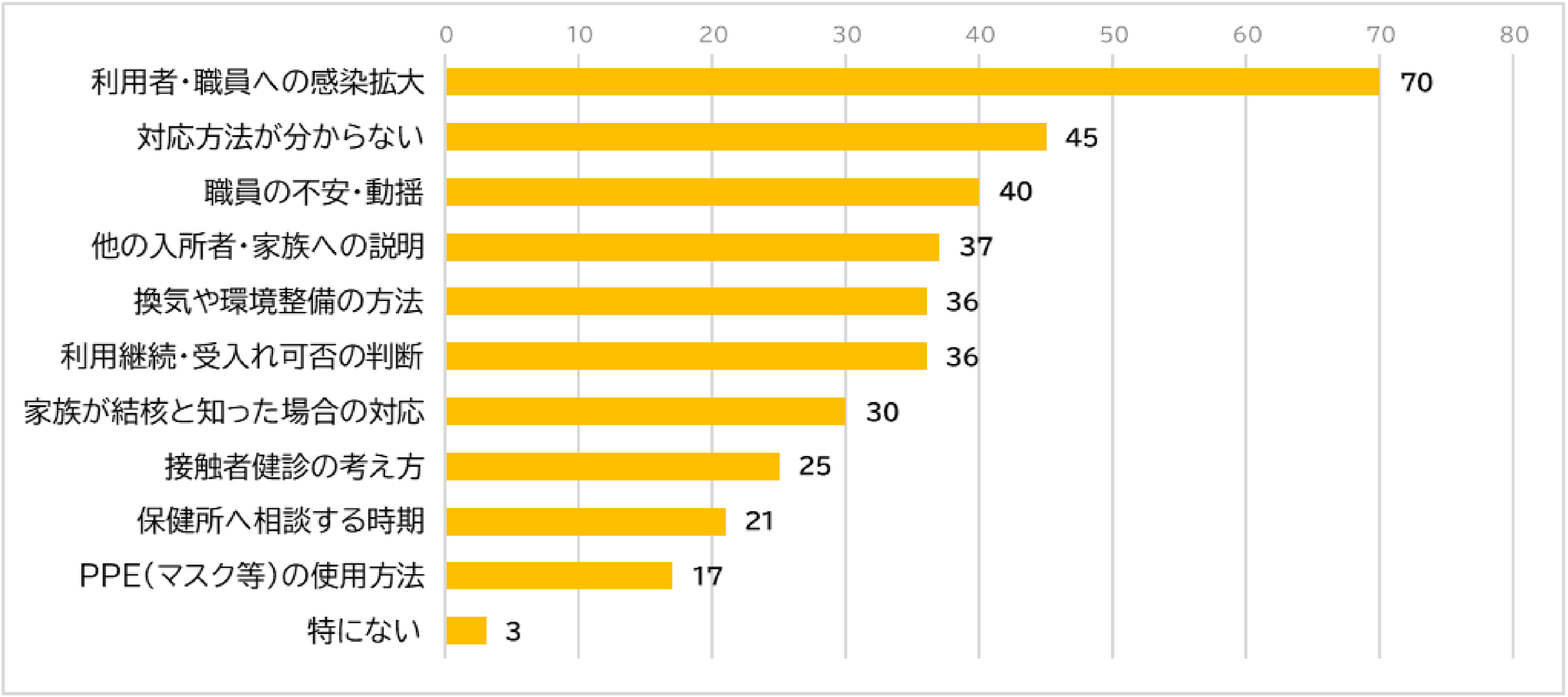
2．結核対応について

（1）これまでに結核の対応経験はありますか。



2．結核対応について

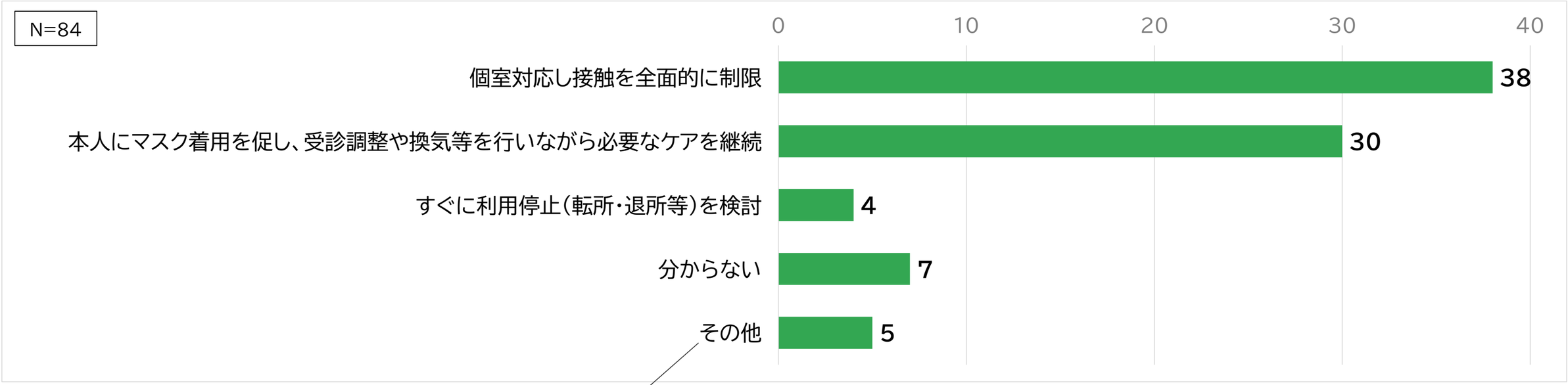
（2）結核に関して不安に感じることはありますか。（複数選択可）



2．結核対応について

（3）結核が疑われる段階での対応について、最も近い対応を1つ選択してください。

ケース：利用者に2週間以上続く咳があり、結核が疑われているが診断は確定していない。



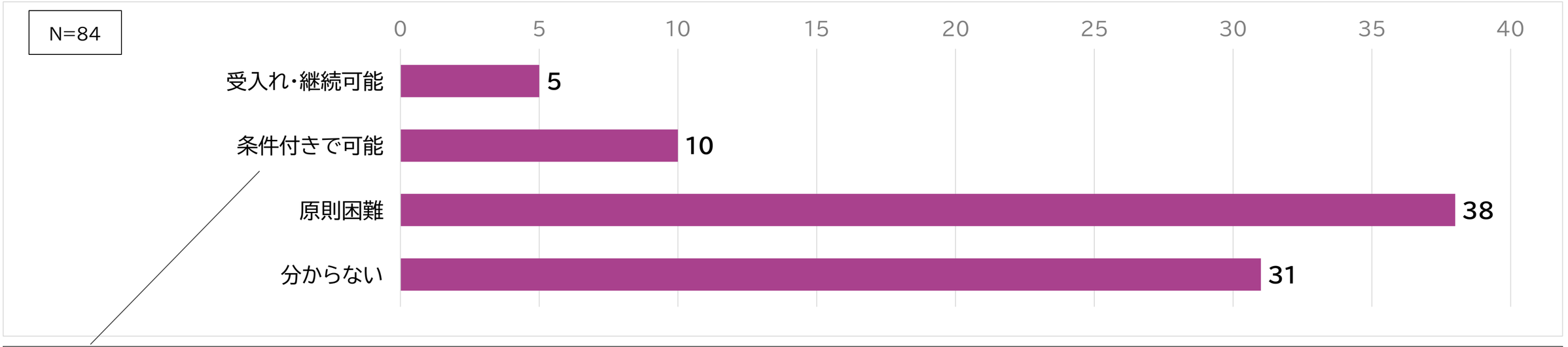
＜その他＞

（入所）
- 主治医の指示仰ぎ対応していく
- 連携病院での対応をお願いし、退所を検討
- 個室対応を行い協力病院に入院対応になるか、接触対応が可能か相談する

（通所）
- ご家族やキーパーソンに病院受診を促し、帰宅してもらう。医師の診断があるまでご利用は遠慮してもらう。
- 医療機関の判断が出るまでは利用休止などの措置をとる可能性がある
- CMと相談して検討すると推察

2．結核対応について

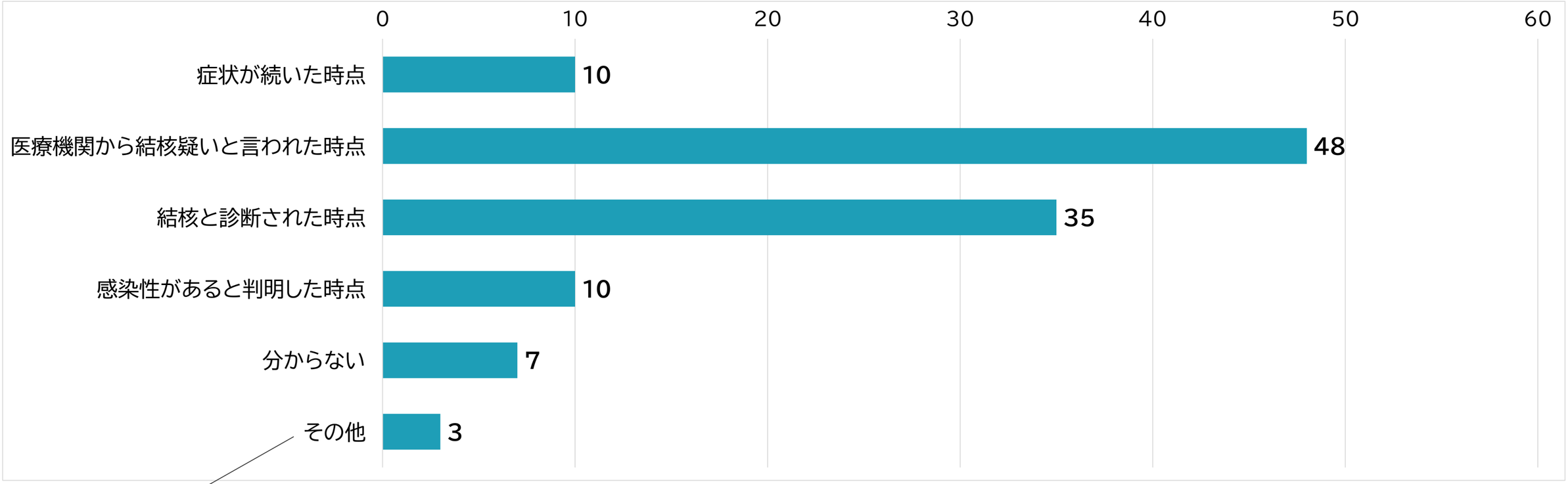
（4）利用者（利用予定者を含む）が結核と診断された場合、
　受入れや利用継続について、最も近い考えを選択してください。



＜条件付きで可能＞
（入所）･完全に陰性と診断されれば受け入れます
　　･結核の治療が終了し、治癒した後
　　･医師との相談で受け入れや利用継続の判断を行う
　　･活動性の結核でないことの確認。医師の診断書などで、治療完了を確認し受け入れる。
　　･感染のリスクなしと診断を受けたら
　　･主治医の判断を受けて検討
　　･周囲の感染リスクの有無状況
　　･個室対応、適切な治療
（通所）･受診後、ドクターより利用許可が出れば受け入れ可能

2．結核対応について

（５）利用者が結核（疑い含む）の場合、
保健所への相談時期について選択してください。（複数回答可）



＜その他＞
（入所）・主治医と密に相談対応指示に従う、保健所よりアドバイス受け対応していく
・保健所への相談について医療機関に判断を仰ぐ
（通所）・在宅サービスのため主治医からの連絡になると思われる

2．結核対応について

（６）結核対応について、実際の事例や困った場面、対応に迷った場面があればご記入ください。

①知識・経験不足

・結核についての知識がなく、どう対応していいかわからない。

・結核対応の経験がほとんどなく、まず正しい知識を学ばなければならない。

・知識不足で、適切な対応ができるか不安。

② 入所・受入れ判断の困難さ

・入所前の健康診断において結核の疑いがあると診断され入所日が決定していても正確な診断が判明するまで入所を延期いただいた事があり、入所の判断に困った。

・ガフキー?の診断があってもその日のうちに、受入れ病院が決まらない。

③実際の対応事例・個別ケース

・技能実習生が結核菌を保菌していて日本で発症した為対応が必要になったが、保健所の方の指示の元動いたため特にトラブルや問題はなかった。

・入所者が吐血したと言ってきた。既往歴に結核とあったので専門医を受診。結果は陰性だった。自室での個室対応をしていたが本人の希望により退所となった。

２．結核対応について

（７）研修会で結核研究所の先生に聞いてみたいことがあればご記入ください。

①結核の基本知識・感染経路

・基本的な知識や対応方法、対策から教えていただきたい

・どれくらいの接触で感染するか。

・治療方法や薬の副作用について。

②発生時の施設対応

・施設において、発生が判明してから行うこと

・対象者や他の利用者様への対応、

・介助が入る場合はPPEについてや特に注意が必要な事について教えていただきたい。

③疑い患者の早期発見・観察事項

・高齢者における結核の特徴、初期症状。

・基本的な対応から例外や特に気をつける観察点について教えていただきたい

④医療機関・保健所との連携

・どの段階でどこに報告する必要があるのか