

<事務局>

定刻となりましたので、ただいまから、「愛知県結核対策推進会議」を開催させていただきます。

私は、健康対策課の長尾と申しますが、議長が選任されるまでの間の進行役を務めさせていただきます。

それでは、会を始めるにあたりまして、愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課課長の杉浦から、一言ご挨拶申し上げます。

<健康対策課 杉浦課長>

愛知県健康福祉部保健医療局 健康対策課の杉浦でございます。

本日は、大変お忙しい中、愛知県結核対策推進会議に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、皆様方には、結核の治療完遂に向け、日頃から保健所などの業務に格別の御理解と御協力を賜り、重ねて厚く御礼を申し上げます。

さて、この会議においては、国の指針に基づき平成 29 年 2 月に改正しました愛知県の結核対策プランを始め、結核医療のより適切な実施を目的として、開催させていただいております。

本日はこれに加えて、本年 4 月には、先日改正されました「出入国管理及び難民認定法」が施行されることもありまして、外国人の結核の現状について、少し話題にさせていただければと考えております。

また、小児結核の現状についても、大同病院の水野美穂子(みほこ)先生からお話しいただくこととさせていただいております。

限られた時間ではありますが、これらを踏まえまして、皆様方から忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたしまして、開会のあいさつとさせていただきます。どうぞ、よろしく願いいたします。

<事務局>

始めに、会議資料の確認をさせていただきますが、先日皆様方にお送りした資料から一部差し替えがございます。差し替え後の資料は既に机の上に置かせていただきましたが、資料 1-4 を全て差し替えいたします。内容に関しては、大きな変更はございません。

また、資料の追加で、大同病院こども総合医療センターの水野先生からいただきました「愛知県における小児結核への取組み」、そして保健師ジャーナルというものがあるかと思えます。「製造業で働く技能実習生に対する支援～愛知県一宮保健所の取組み～」という資料を、こちらも追加で配布させていただいております。

それでは、資料の確認をさせていただきたいと思います。

上から、本日の次第、構成員名簿、配席図、本会議の設置要綱となっております。それぞれ資料には、右上に番号が振ってありますが、資料 1-1 から資料 1-3 が各 1 枚、差し替え後の資料 1-4 が 4 枚物のホチキス留め、資料 2 「愛知県結核対策プランの進捗状況について」が 1 枚、資料 3-1 「結核病床利用状況（勧告入院実人数）」が 1 枚、資料 3-2 「第二種感染症病床の運用に関する調査結果」が 1 枚、資料 4 「平成 30 年度の主な結核対策事業」が 1 枚となります。

別に、参考資料 1 として、「在留外国人の現状」が A3 サイズで 2 枚、参考資料 2 「医療機関別 勧告入院患者数の推移」が 1 枚、参考資料 3 「厚生労働省結核関係通知文一覧」がホチキス止めで 1 部、最後に参考資料 4 「結核菌分子疫学調査報告書」がホチキス止めで 1 部でございます。

以上ですが、お揃いでしょうか。

不足がございましたら、お持ちしますので、お申し出ください。

続きまして、本日御出席の皆様のご紹介ですが、本来ですと、お一人お一人ご紹介させていただきますのが本意でございますが、時間の都合もございますので、「配席図」でご紹介に変えさせていただきたいと思っております。ただ、新しく構成員をお受けいただいた方と、本日、代理でご出席いただいた方を紹介させていただきます。

新しく構成員をお引き受けいただきましたのは、愛知県病院協会の「山根則夫様」、名古屋市保健所の「平田宏之様」、本日ご欠席の愛知県医師会 浅井清和様です。よろしくお願ひします。

また、本日、代理でご出席いただきました方の御紹介ですが、豊橋市保健所の犬塚様に代わり「本塚真弓様」にご出席していただいております。よろしくお願ひいたします。

なお、結核予防会愛知支部 西脇敬祐様は、ご欠席の連絡をいただいております。

さらに本日は、議題関係者といたしまして、大同病院の「水野美穂子様」に御出席いただいております。よろしくお願ひします。

また、本会議は設置要綱第5条により、原則公開とするとされていますが、傍聴希望者はございませんので、報告させていただきます。

それでは、議事に入る前に、議長を選出をさせていただきます。議長の選出についてですが、本会議の議長は、設置要綱第4条により、会議の開催の都度、互選により決定することとなっております。

毎年、名古屋大学の長谷川先生に議長をお願いしておりますが、いかがでしょうか。

【異議なし】

<事務局>

ありがとうございます。それでは、皆様の総意ということで、会議の議長を長谷川先生にお願いしたいと思っております。

また、県の審議会等の基本的取扱いに関する要綱により、会議録について、互選により選出又は会長の指名した2名以上の構成員が署名することとされていますので、長谷川先生に御指名をお願いいたします。

それでは、長谷川先生、お手数ですが、議長席にお移りいただきまして、以後の進行をお願いします。

<議長>

皆様おはようございます。御指名をいただきましたので、議長を務めさせていただきます。よろしくお願

いたします。

まず、会議録の署名のお二人は、公立西知多総合病院長谷川万里子先生、新城保健所古川先生にお願いします。よろしく申し上げます。それでは、議事を進行いたします。

最初の議題は、「愛知県の結核患者の状況について」であります。これにつきまして、事務局から説明をお願いします。

<事務局>

「結核患者の状況」について説明させていただきます。ここでは、資料1-1から1-4と、参考資料1と3を使用しますので、御準備ください。

まず、資料1-1をご覧ください。

全国、愛知県等の指標の推移です。上の段が人数、下の段が率となっています。確定値で最新の平成29年を中心にご説明させていただきます。

まずは表の左側、愛知県の結核死亡数・死亡率は、137人でした。最近は減少傾向にありましたが、29年は一転して増加しておりました。これは、29年から死因統計の分類が変更されたことによる影響があると考えられます。

新登録患者数全結核については、愛知県では、平成29年が1,074人で28年より196人減少しました。下段の罹患率については、14.3に下がり、平成28年が全国都道府県中3位だったものが、29年は13位まで下がりました。

表にはございませんが、平成30年新登録数は1,130人程度になる見込みで、やや増加しています。

新登録者数のうち喀痰塗抹陽性患者数、つまり感染性が高く入院が必要な患者は、401人で77人減少しています。

表にはございませんが、平成30年新登録喀痰塗抹陽性患者数は、全体が増加するのに対し、約40人減少する見込みで、360人前後となります。早期に発見できていることが評価できます。

次に資料1-2をご覧ください。

平成29年の新登録患者を性、年齢階級、登録保健所、活動性分類別に集計したものです。

総数を見ていただくと、年齢別については、高齢者に非常に高い傾向は変わりありません。70歳以上の合計は640人で、全体の59.6%を占めています。保健所別では、名古屋市が最も多く419人と、全体の39.0%を占めています。また、15歳未満の小児結核患者は6人おり、内2人は結核高蔓延国から来日した子どもの事例でした。

表右の項目は、潜在性結核感染症患者数を示しています。潜在性結核感染症の発見動機は、約6割が接触者健康診断によるものでした。

次に資料1-3をご覧ください。

こちらは平成29年末時点の結核登録者数を示しています。

項目の説明をいたします。一番上の項目にあります活動性というのは、治療をしている患者で、不活動性というのは、治療終了後に経過観察をしている者です。右から3列目の項目にあります「活動性不明」です

が、治療終了後の経過観察中のうち、レントゲン写真の結果把握ができなかった方が「活動性不明」として計上されます。

愛知県結核対策プランの目標としても活動性不明の数の減少を掲げていますが、平成 27 年末 294 人、28 年 219 人、29 年 174 人と大幅に減少しています。

次に差し替え後の資料 1 - 4 の 1 ページ目をご覧ください。

図 1、2 は、罹患率・有病率の推移、図 3 は新登録患者の年齢別構成で、先ほど説明しました資料 1 - 1、2 を図で示したものです。

図 3 では、愛知県の 5 年ごとの年齢構成割合と全国値を示しておりますが、愛知県は 20 代が 9.2%で、全国が 7.3%と、愛知県は全国よりも 20 歳代の割合が高いことが分かります。これは、外国人結核によるものが大きいです。

図 4 は、男女別、年齢階級別の罹患率です。年齢とともに罹患率が高くなっている状況で、この傾向は、毎年変わりありません。

次に 2 ページをご覧ください。

図 5 ~ 7 は、名古屋市を除く県所管・中核市の患者数集計結果で、平成 29 年新登録患者のうち、勧告入院した患者の状況をお示しました。

図 5 は、年齢階級別の勧告入院した患者数を比べたものです。70 歳以上で勧告入院患者数が増加しております。このような背景の中、参考資料 3 の厚生労働省からの通知文一覧の 4 つ目と 5 つ目に入れさせていただきましたように、厚生労働省から高齢者の健診受診の促進等に関する通知が発出されています。時間の都合上内容は割愛いたしますが、ご参照ください。

続いて、図 6 は、勧告入院患者数の内の平成 30 年 9 月末時点の死亡者数のグラフです。29 年入院勧告数は 266 人でした。青い部分が結核死の数ですが、80 代は 2 割が、90 歳以上は 4 割が結核で亡くなっている状況です。

図 7 は、勧告入院した患者の基礎疾患について、疾患別に調査しました。赤線は外国出生の数になります。一番多かったのは、高血圧で 59 人、次に糖尿病 51 人でした。高齢者の患者が多いため、軽度を含め認知症のある患者が 32 人、13.5%あり、入院中の看護の大変さを想像することができます。結核を有する認知症・精神疾患患者を受け入れ病院として、結核モデル病床を持つ東尾張病院がありますが、平成 29 年度利用患者は 5 人で、疾患は認知症、統合失調症等でした。また、外国出生は若年が多いため、基礎疾患がある方は少なかったですが、HIV 患者が 1 人いました。海外では、HIV 合併の結核患者も課題として挙がっていることから、外国人結核の増加に伴い、HIV の有無の確認もより一層の注意が必要です。

次に、3 ページ目をご覧ください。ここからは、外国人結核に関する資料になります。

図 8 は、外国生まれの結核患者数の推移です。平成 26 年までは毎年 100 人程度で推移していましたが、27 年から年々増加しており、平成 29 年は患者数 157 人で、結核患者全体の 14.6%を占める結果となりました。特に、名古屋市では 28 年が 36 人に対し、29 年は 61 人と約 1.7 倍に増加しています。

表にはありませんが、平成 30 年は、名古屋市を除く県計だけで 111 人を見込んでいます。

図 9 は、年齢別割合になりまして、20 代の 80%、30 代の 54%が外国出生者という結果でした。国別ではフィリピンが約半数を占めております。

図 10 は、県計と名古屋市で国別の経年推移を示した図になります。上位 3 番までは数字を記載しておりますが、名古屋市以外の地域では、青い帯のフィリピン、緑帯のインドネシア、紫帯のベトナムが、名古屋市では青い帯のフィリピンが同様に、黄色帯のネパールが増加傾向にあります。

図 11 では、県計と名古屋市で職業別の経年推移を示した図になります。各種の職業名は、結核研究所が管理している結核登録者情報システムでの標記となっております。こちらも上位 3 番までは数字を記載しておりますが、名古屋市以外の地域では、その他の常用勤務者、これは主に技能実習生が含まれております、名古屋市では高校生以上の生徒学生等、これは主に日本語学校留学生が増加傾向にあります。

図 10 と 11 から読み取れるように、外国人結核といっても、地域によって出身国や職業が異なるため、地域特性に応じた対策が必要となってきます。

次に 4 ページ目をご覧ください。

図 12 は、外国生まれ結核患者の入国から診断までの年数の経年変化になります。入国から診断に至るまでが 3 年未満の患者が約半数を占めており、いくつかの事例では、来日前から結核治療をしていたが途中で自己中断をして来日し、その後再治療となるような事例が出てきています。

参考資料 3 として配布しておりますが、昨年度の国の結核部会において、中長期のビザで結核高蔓延国から来日する外国人に対し、入国前スクリーニングを実施する方針が出されておりました。先週、厚労省の方から話を伺う機会があり、入国前スクリーニングの進捗について伺ったところ、早くても来年度の夏頃からの運用開始と聞いています。しかし、入国前スクリーニングは 3 か月以上滞在するような方を対象としておりまして、実際の入国者の 90% 以上はこのスクリーニングの対象にはなりません。引き続き外国人の結核対策の強化は必要と考えています。

続いて、図 13 ですが、こちらは活動性分類別の発見契機です。医療機関受診による発見がほとんどですが、定期健診や接触者健診での結核発見も毎年見られています。

図 14 は、日本出生と外国出生の活動性分類です。外国出生者は、喀痰等の検体から結核菌が検出されなくとも、IGRA 検査と画像所見から結核と診断する菌陰性結核の割合が多いです。

以上が、愛知県の結核患者の状況となります。続いて参考資料 1 をご覧ください。こちらは、結核に限らず、在留外国人の人口動態について示した資料になります。

1 枚目の左側は、在留外国人の国別推移を愛知県と全国とで比較したものです。表 1・2 の黒塗りで示しているところが、近年増加が著しいベトナム・ネパール・インドネシアの人口です。下の図 1・2 でも分かるとおり、ここ数年で 2 倍以上の人口増加が認められます。

右側は愛知県内の在留外国人数を示しております。地域別では、人口が最も多い名古屋市が外国人人口も多いですが、割合を見ると西尾保健所や衣浦東部保健所、豊橋市保健所などの三河地域で、割合が多い傾向にあります。また、下の図 4 は各市町村で最も多い外国籍を色分けした図になりまして、他の都道府県と比べて、愛知県はブラジル人が多いことが特徴です。しかし、結核に関しては、ブラジル人の結核発生数は少ないです。

続いて、2 枚目をご覧ください。こちらは、在留資格別の外国人の人口動態を記載しました。

左側は、在留資格別の状況ですが、愛知県は技能実習による外国人数が全国で一番多いことが特徴です。図 5 にある黄色帯が技能実習に当たります。これは、三河地域を中心とした産業が背景にあるかもしれません。

また、技能実習だけでなく、近年は留学や家族滞在（日本に長期滞在している在留外国人の家族のビザ）による外国人が、年々大きく増加しています。これら技能実習・留学・家族滞在による在留外国人を、国別で示したものが表6・7と図6になります。図6をご覧くださいと分かる通り、留学や家族滞在は中国が多いのに対し、技能実習はベトナムが多いことが分かります。

さらに留学・技能実習については、右側に愛知県内の状況を示しました。

留学生は、大学などの高等教育機関と日本語学校などの日本語教育機関に分けることができ、それぞれの国別人口を表8に示しましたが、高等教育機関は中国人が多いのに対し、日本語教育機関はベトナム・ネパールの数がとても多いです。また、日本語教育機関の多くは、名古屋市内に設置されており、名古屋市内の学校への働きかけが、結核対策において重要であることが推測されます。

続いて、技能実習生については、中国・フィリピン・ベトナムからの受け入れ団体が多く、今後も増加が見込まれます。表10の監理団体については、名古屋市内に監理団体が多いですが、実際には名古屋市の外域にて実習をする人がほとんどであると聞いています。そのため、名古屋市以外の保健所では、技能実習生による結核発症が年々増加しており、より一層の対策が必要になってきています。

議題1の説明は以上になります。

<長谷川議長>

ただいまの説明についてご質問ありますでしょうか。

愛知県と名古屋市の状況を、全国と比較しながらご説明いただきました。

当初よりも順調に結核罹患率が低下しており、29年は15を切ったということで、名古屋市もここ数年順調で患者さんが減ってきているようです。

名古屋市保健所の平田先生いかがでしょうか。最近の状況を含めまして、今日の話でもありますが、語学学校の学生などの対策はいかがでしょうか。

<平田委員>

30年に患者数が増えたのは、報道発表でもありましたとおり名古屋市役所で結核患者が出まして、集団感染事例にもなり、罹患率の低下に歯止めをかけたのではないかと思います。

また、お話にもありましたとおり、実感として外国人学校での発生が非常に多い状況にありまして、フィリピンやネパール、インドネシアが多いのですが、フィリピンは留学生というよりもフィリピンパブなどで働いている方が多い。それ以外の国では日本語学校が多い。日本語学校なので、大体入国して半年から1年以内の発症となる症例が多い状況。名古屋市としてもこれは問題であると考えており、一昨年度に名古屋市内の日本語学校全てに個別訪問をいたしまして、御了解いただいたところには、教職員の方々に結核の講習会を行いました。また、法による健診の義務のないところがありますので、そういうところに健診をしていただいて、レントゲン検査の補助を、名古屋市独自のものとして追加してやっているところでございます。しかし、日本では結核が少ないということもあり、補助金の申請や講習会の受講が思ったほど伸びていないため、また新たな方法を考えていかなければならないと感じています。

<長谷川議長>

数年前から日本語学校への取組みのご報告をしていただいておりますが、どのくらいの割合で健診が実施できているのか、何かデータはございますか。

<平田委員>

年度によって異なりますが、高等学校等と比べて、最初の頃は大体半分、今年はまだ申請があまり来ていないので、待っているだけでなく、個別アプローチをしていかなければと思っています。1回訪問すると、反応が良くなりますが、2-3年経つと悪くなってきてしまうので、また考えたいと思います。

<長谷川議長>

県や名古屋市の中で、健診の枠ではなくて、外国人の方が心配だから相談をしたいとか、健診を受けたいとか、そういった窓口はありますか。

<平田委員>

名古屋市の国際センターで、外国人の健康相談会と一緒に結核の健診を実施しております、機会を設けてはいるのですが、なかなか回数はできないのと、広報が難しいと感じている。やっている割には、参加者は数十人ほど。思ったほど反応がないのが現状です。

<長谷川議長>

他にご質問等がありますでしょうか。

<山根委員>

最近も結核患者を何名か診ましたが、1例は体重減少が続いているので診てほしいと来た事例、1例は近医から肺炎が長引いているということで来院され結核と分かった事例、もう1例は全く症状がなくてたまたま胸部X線検査をしたら結核だったというように、本人が結核だと全く意識せずに長引いたところで来院された症例が増えている印象であります。また、外国人については、保険の不正使用という問題もあり、保険証を持っていないために受診ができず、「近所にずっと咳をしている人がいるが、保険証を持っていないから受診ができない。どうしたらいいのでしょうか。」と相談を受けることもあるため、そのような対策もしていただきたいと思います。

<長谷川議長>

県の方で、いかがでしょうか。

<事務局>

1つ目のレントゲン検査をどのように行うかということにつきましては、保健所に御相談いただければ、住民票をお持ちであれば、住民健診を御紹介させていただくような形になると思います。保険証がないということになりますと、市役所の国民健康保険担当部署に相談する状況になるかと思えます。

<長谷川議長>

名古屋市ではいかがでしょうか。健康に不安を持っている外国人のための相談の窓口があると良いのですが。

<平田委員>

基本的には、各区の保健センターになります。ただ、言語の問題がありますので、まずは通常の形で対応させていただくことにあるかと思います。

また、先ほど申しましたとおり、年1回国際センターで結核に限らず健康相談を行っており、併せて結核の健診も行っているため、広く御案内をしていきたいと思えます。

診断の遅れにつきましては、医師会の会報にて結核のことをお話ししたり、全医療機関に職員健診の義務がありますので、報告書を届出くださいと出ていないところに連絡をしながら、結核に関して注意を払っていただくよう意識づけができればと思います。

<長谷川議長>

やはり外国人の方たちに対して、国際センタービルや何か健康に不安があったらここに相談くださいという案内の中に、結核の文字も入れていただいて、広報をするという形が良いのではないかと思います。

名古屋市から少し離れて、豊橋市になりますが、豊橋市では最近2回集団感染があったと聞いておりますが、何か御意見がありましたらお願いします。

<本塚委員>

豊橋市では、平成29年と30年に結核集団感染の事例が2例発生し、報道発表いたしました。

1例目は30代女性で外国籍の技能実習生です。平成28年7月に入国し、結核の診断は29年の9月でした。接触者健診 IGRA 検査を実施した結果、同居者4人中陽性が3人、職場の同僚等73人中陽性者が22人でした。国籍の内訳は、フィリピン21、ブラジル2、中国2人でした。工場のライン作業をしていました。

2例目は20代男性でインドネシアの技能実習生です。入国は平成30年1月で、結核の診断は7日後になります。この方は、入国前からインドネシアでも微熱等あったようですが、そのまま日本に入国されました。喀血をしたので本人も驚かれ、病院受診をしたところ肺結核と診断されました。接触者健診では、一緒に来日した技能実習生19人、全員に IGRA 検査を実施した結果、陽性者が17人、内結核発病者が5人でした。恐らくこの方は、インドネシアで発病し、結核と気づかぬまま入国されたのではないかと考えられました。

<長谷川議長>

今後は、長期滞在者にはあらかじめ母国で健診をするということが決まったとお聞きしましたが、これは3ヶ月以上の方が対象ということで、10%の人しか対象とならない。技能実習生の平均の滞在期間はどのくらいですか。

<事務局>

基本的には、1年ごとに試験があり、3年まで滞在することができます。そして、基準を満たすと5年まで延長ができるようになったのが、最近の法改正でした。そして、現在国の方で話題となっているのが、技能実習生に限らずではありますが、技能実習とは別に特定技能という在留資格を設けて、そこに技能実習の方が移ることができる、プラス5年で最長10年は日本に滞在することができます。

<長谷川議長>

そうすると技能実習生の方々は、入国前の健診の対象になるということによいですか。

<事務局>

対象にはなりません。

<長谷川議長>

ただ、外国から日本に来る方の中では、10%位の人しか対象にはならないということですね。

<事務局>

はい。9割もほとんどは旅行で来るような方になります。

<長谷川議長>

次に、愛知県結核対策プランの進捗状況について事務局からお願いします。

<事務局>

愛知県結核対策プランについては、平成29年2月にプランを改正し、平成32年の数値目標を立てています。愛知県のプランの数値目標は、名古屋市を含む愛知県全体の数値です。進捗状況につきまして、「全国」と、名古屋市を含む「愛知県」の数値と、名古屋市を含まない「県計」及び「名古屋市」の数値を示しました。また、平成29年の結果で、目標達成ができていないものを太字で示しております。

代表的なものをご説明させていただきます。

罹患率は、愛知県の平成32年の目標値は12.0以下ですが、現在14.3でさらなる対策が必要です。

次に適正医療の「初診から診断が1か月以上の割合」の目標値は20%以下ですが、25.5%で昨年同様、目標値を達成できおりません。これについては、培養検査結果把握までに時間を要する事例など、1か月未満の診断が難しい事例も含まれていました。平成29年登録者分を調査した結果では、約3割は当初診断が肺炎等の他の疾患名となっていました。結核患者から病室の同室者などの接触者への感染を極力減らすために、今後も早期診断をしていただけるよう、結核に関する講演会等を開催し周知していきたいと思っております。

結核発生届を診断当日に届け出た割合は78.5%で、昨年度より減少しています。診断翌日まで含めると9割近くまで増加しますが、30日以上届け出が遅れる事例が毎年あります。そのような事例は呼吸器科以外に受診している患者の結核診断である場合が多いですが、感染症法に直ちに届け出るよう明記されているため、そのような事例がないように啓発等続けてまいります。

「年末総登録中病状不明割合」は、目標が5%以下に対し6.8%です。年々減少傾向にはありますが、達成できてはおりません。病状不明者の多くは、治療終了後に連絡がつかなくなってしまった事例が多く、それらの方々のほとんどは60歳未満です。治療が終わった人は、保健所との関わりも終了と考えている方が多いため、保健所管理についての説明を、引き続き十分に行う必要があると感じています。

以上が、プランの進捗状況です

<長谷川議長>

罹患率は、県・名古屋市ともに順調に下がってきていますが、全国平均と比べると少し高いという状況です。名古屋市を除くと罹患率が 12.6 と、全国平均を下回っている状況で、都道府県順位が 3 位から 13 位になりました。名古屋市だけの場合、政令指定都市としてはどのくらいでしょうか。

<平田委員>

毎年、大阪市に続いて 2 位という状況でしたが、29 年は神戸市と堺市より下でありました。しかし、その差は小さい。

<長谷川議長>

29 年は想像上につながったため、ご努力の結果だと思います。

続いて適正医療に関しまして、診断の遅れが全国平均よりも悪いということで、これは医師側の課題であるかもしれないと思いますが、小川先生いかがでしょうか。

<小川委員>

結核という疾患を思い浮かべないと見逃してしまいます。呼吸器症状がない患者さんもかなりいますので、色々な症状で、結核を鑑別疾患の一つに入れないといけないということを、私を含め院内のドクターが医師会等の場で協力を仰ぐことをさせてもらっています。何といたってもまずは思い浮かべることをしてください、と結核を意識していただくよう務めています。

<長谷川議長>

医師レベルの向上もありますが、特に研修医の対策を含めて、やはり結核を診たことがないというのが問題でありますので、色々なところで結核の診療ができるという体制を作る必要があります。

続いて、DOTS の実施率について、愛知県は非常に全国平均と比べて良い成績ですけれども、薬剤師会の榊原先生から少しコメントをいただければと思います。

<榊原委員>

県の薬剤師会としての特段の取組みというものはありませんが、各地区の薬剤師会にできる限り DOTs の協力をするようにと、県の地域職域会長会議の場で呼びかけをしています。また、こういった会議に出たり、県の方から資料をいただいたりした際には、各会員に伝達するように務めています。

<長谷川議長>

大同病院の西尾先生、先生の地域では、看護師さんや保健所と DOTs の対策を進めていると思いますが、いかがでしょうか。

<西尾委員>

保健師さんと協力し合って進めています。退院前から互いに関わっていく中で、退院前カンファレンスや定期的な連絡をとりあって、お家に帰っていただいています。そういう会議を開いてからは、治療の完遂率が上がってきている。

<長谷川議長>

ありがとうございました。是非そういった活動が広がっていけば良いなと思います。特に、保健所、薬剤師会、病院との連携は、非常に重要だと思います。一緒に話し合う機会があれば、情報の共有ができるかと思います。

続きまして、3番目の議題「結核医療体制の状況について」、事務局から説明をお願いします。

<事務局>

「結核医療体制の状況について」につきましては、資料3-1、3-2、参考資料2、3を使用して説明いたしますので、お手元に御準備ください。

資料3-1の説明をいたします。

平成28年から平成30年の9月までの3年間に、勧告入院した実人数を受け入れしていただいた医療機関をそれぞれ、どの地区の患者を受け入れていただいたかを、名古屋市、名古屋市を除く尾張地区、三河地区の3地区に分けて示したものです。平成30年については1月から9月の数となっております。

平成30年は、結核病床の減床が2病院ありました。4月には、東名古屋病院が60床から40床に。5月には、公立陶生病院が44床から25床となっております。

平成30年1月～9月までの状況について報告させていただきます。全体の受け入れ患者は、424人を受け入れていただいています。前年同時期が422人ですので、大きく変わりはありません。前年から引き続き入院している患者も実数として挙げています。全体の内、名古屋市と尾張地区は336人で前年同時期が309人、三河地区が88人で前年同時期が113人と、昨年と比べると名古屋市・尾張地区が増加、三河地区は減少しております。

参考資料2を御覧ください。この資料はお手持ちの資料として御活用ください。

まず、右下表にあります医療機関別の稼働状況をご覧ください。2つの指標をお示ししております、1つ目は純粋な病床数としての稼働率、2つ目は、実際の運用病床数を勝手ながら推測させていただき、稼働率としたものです。

グラフにお示ししたのは、2つ目の実際の運用病床稼働数を分母にした稼働率です。

グラフのご説明をいたします。病院ごとの日にち別の入院患者の利用者を折れ線グラフで示しています。ここに示す人数については名古屋市を含めた、保健所で勧告した入院患者になります。県外在住者や結核でも勧告を受けていない入院患者は含めておりませんので、一部の病院でこの数字より多くの患者を受け入れられている病院もあるかもしれません。また、一日ごとの患者の利用数なので、退院された後、別の患者の入院があった場合、1ベッドに2人のカウントがあるかもしれません。病床数とつじつまが合わないところがあるかもしれませんが、多いところは患者の移動があったところと御理解いただきたいと思います。

それぞれの病院の最大値は、最も多く利用のあった日の人数、最小値は最も少ない利用日の人数、平均値は平成30年1～9月の平均の入院患者数、病床数での稼働率、平均の入院日数を病院別に示しました。これは病院間を比べるものではありません。患者の病状等によっても入院日数は変わってきますので、参考として御覧ください。

資料3-2をご覧ください。

説明の前に資料の訂正をお願いします。項目2「調査対象」の表下段にある豊田厚生病院の結核（モデル）病床の有無ですが、“あり（モデル6床）”を“あり（モデル2床）”に修正をお願いします。

こちらは、今年度愛知県内の感染症病床を持つ10医療機関に対して実施した、調査の結果になります。

本調査は、昨年3月に厚生労働省から発出された、感染症病床への結核患者の入院が可能である旨の文書が改めて発出されたことを基に、記載の10医療機関に実施したものです。

参考資料3の2つ目にその文書を入れてありますが、文書が発出された背景には、結核患者の減少に伴う結核病床の利用率低下により、結核病床が減床していることにあります。一部の県（青森、宮城、山形）では、二次医療圏内に結核病床を有する病院がなくなり、結核患者を別の医療圏へ100km以上の長距離移送しなければならない事案が発生しているようです。そこで、医療圏内にある感染症病床を効率的に活用できるよう、地方からの提案事項として出されたものです。

愛知県内は、現在のところ同様の課題は出てきておりませんが、今後の結核患者の減少を見据えて、結核医療体制を検討する上での基礎資料とすべく、11月から12月にかけて調査をいたしました。

結果の詳細は、時間の都合上記載のとおりとさせていただきますが、現状として人員不足や設備劣化、空気感染非対応等の課題が抽出されましたので、病院改築等の機会を見て、結核患者の受入れを視野に入れた介入をしていくことと考えております。

説明は以上です。

<長谷川議長>

それでは、時間が限られておりますが、それぞれの施設の状況をお聞きしたいと思います。

小川先生いかがでしょうか。

<小川委員>

当院は、昨年4月から40床となっております。最近では20人前後に減っております。一時40人近くになったこともありましたが、全体の流れを見ていると、凄く増えるという状況は考えにくいです。

ただ、後ほど説明があるかと思いますが、愛知病院さんが1月末に一旦受け入れを中止するということもありまので、そういったことで増えることがあるかもしれませんが、40床で今はやれるのではないかと考えています。

<長谷川議長>

次に、大同病院の西尾先生いかがですか。

<西尾委員>

大同病院は10床でやっておりますけれども、西知多病院ができましたので、そちらに移ることが考えられましたが、稼働率はそれほど下がることはないようです。平成30年1月から12月までの退院患者が71-72人いましたが、大部分が高齢者の方々で、半分以上が80歳以上という状況でした。80代が27人、90代は10人ということで、高齢者は合併症が多く、総合病院でないと対応ができないこともあります。外国人は、昨年が1人でしたが、現在は2人入院しており、そう多くはない印象です。当院の患者様は、13歳から96歳と幅広く入院しておりましたので、小児科と協力しながら進めております。

<長谷川議長>

次に、一宮市立市民病院の齋藤先生いかがですか。

<齋藤委員>

当院は、グラフのような推移でありまして、今週の入院患者が12人、勧告以外の方も含めると17人と、平均して5-6人から10人程度と推移しております。昨年は入院患者の平均年齢が80歳を超えている状況でしたけれども、今年になって、50-60歳の日本人の方の入院が出てきております。一方で、外国出生の方も増えておりまして、ここ4-5年は、アジア出生の方が増えております。特にフィリピンの方は、外国人研修生の研修先で、何人も症例が出たということもありまして、アジアの方は若い方も多いので、小児も関連して出てくるといったこともあります。

稼働率は5-6割ですが、外国人の方の手間や通訳の問題などがありまして、難渋している状況にはあります。

<長谷川議長>

次に、近藤先生いかがですか。

<近藤委員>

陶生病院は、昨年5月に病院の建て替えがありまして、25床でやっております。ただ、実際の運用は以前と変わってはおりません。ここ数ヶ月は15-20人の患者数で、一時よりも少し増えている状況です。齋藤先生の言うように、基本的に高齢者の方が多いですけれども、統計上にもあるように、若い世代に関してはアジアの方々が増えている印象にあります。

<長谷川議長>

次に、豊川市民病院の二宮先生お願いします。

<二宮委員>

豊川市民病院は8床ありますが、現在の入院患者は4人です。やはり、高齢者の方が多いのと、若年の方は外国人となっております。特に、フィリピンやベトナムの方が多い印象です。高齢者の方々は、糖尿病や悪性腫瘍など基礎疾患を持っている方が多くいまして、そちらの病気の関係で、なかなか薬も最後まで飲めないことがあります。

<長谷川議長>

次に、菅沼先生お願いします。

<菅沼委員>

そう結核が多い地域ではないのですが、大体4-5人で推移しております。患者さんは、豊川市民さんと同じで、若い方は外国人、それ以外は高齢者となっております。病床数につきましては、このままずっと同じ形で良いかなと感じております。

<長谷川議長>

それでは、奥野先生お願いします。

<奥野委員>

先ほど小川先生から話がありましたように、3月に愛知県から岡崎市に移管することになり、3月22日から診療ができなくなります。それで、1月末までは入院患者をお受けするのですが、2月からは入院患者を受けない方針で、今入院している患者さんは、できましたら本日来ていただいている各病院に、一時的に転院をしていただいて、4月になったら受けるという形にしたいと思っております。

現在の入院患者は、ずっと少ない状況が続いておりましたが、年末に少し増えまして、12人が入院しております。そして、恐らく3人は入院が継続になると思っております。2-3月の入院は、昨年、一昨年と調べましたが、大体2ヶ月で3人ですので、そのくらいを他の病院にお願いすることになると思います。そのため、今のところはそう多くはないと思っておりますが、あと2週間程で入ってきた方も、お願いすることになると思います。本日御出席の先生方には、2-3月に家族の方々の意向を聞きながら、転院の御相談をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

<長谷川議長>

次の受け入れはいつからになりますでしょうか。

<奥野委員>

岡崎市に変わってからの体制が、まだ自分のところに連絡がきていないのですが、4月1日が月曜日で、そこから受け入れることはできないかもしれません。また、1日あたりの受け入れ患者数も明言できません。

<長谷川議長>

今回の受け入れに関しては、電子カルテの問題だと聞いておりますが。

<奥野委員>

カルテや薬剤、材料が変わってしまいますので、それを1週間で。正直、どうなるかは分かりません。

<長谷川議長>

御協力の要請がありましたので、特に三河地域の先生方におきましては、御協力をお願いします。

<奥野委員>

2-3月に私から連絡させていただく際には、いつ頃から受け入れができるということを明言できると思いますので、それで御対応をお願いしたいと思います。

<長谷川議長>

将来的には、岡崎市民病院の中に結核・感染症病床を作ることになりまして、一宮市立市民病院と同じような感染症への対応をするように考えております。

<奥野委員>

4月からも25床の運用で、今の愛知病院にある病棟で、愛知県がんセンターから岡崎市立愛知病院ということで、

結核病棟を運用して参ります。今後は、呼吸器内科と緩和ケア科しかありませんので、合併症のある患者さんをどこまで受け入れることができるのか、ということはありません。

<長谷川議長>

次に、公立西知多総合病院の長谷川先生いかがですか。

<長谷川（万里子）委員>

当院は開院以降、年間30人程度の入院患者さんを受け入れる状況となっております。患者としては、高齢者の方がほとんどで、外国人は1-2人という状況です。高齢者の方々は、加齢を背景とした悪性腫瘍や腎機能障害等、合併症のある方が多い状況です。一方、外来に目を向けますと、高齢の方は多くはおらず、外国人の技能実習生や日本語勉強される学生などが、健診をきっかけに、あるいは会社の場合は勤務先の方が、症状を気にされて、近医を受診された後の紹介などが多い印象です。そういった点におきましては、地域の保健所や外国人の受け入れをされている学校、企業の方の意識が少し高まってきて、それが功を奏して治療に繋がっているところがあると感じております。

<長谷川議長>

ありがとうございました。

本日は、事務局をお願いをして、小児結核に関する問題について、皆様方と情報共有をしたいと思っております。

本日は、大同病院の水野先生にお越しいただいております。ある時、水野先生とお話をしていた時に、小児結核を診ている組織はない、小児結核を診ることのできる医師がいない、ということと、外国人の若い結核患者が増えている中で、0-4歳の若い方々への治療が年間30-40人いるということで、今後を見据えた時に、小児の問題を取り上げておいた方が良くということで、水野先生から情報提供をお願いしております。

それでは、水野先生お願いします。

<水野情報関係者>

本日は、資料として「愛知県における小児結核へのとりくみ」とパワーポイントの資料を御準備しましたので、これらを見ながら説明させていただきたいと思っております。

本日は、小児結核患者の特性と接触者健診の難しさ、医療者側の問題と対策についてお話いたします。

小児の結核患者は、年間5-6人で推移しています。つまり希少疾患であり、これが診断の難しさに繋がっています。また、外国人が増えてきているということで、子ども達を取り巻く周囲がまだ安全ではなく、潜在性結核感染症の方も50-60人で推移しています。平成29年の小児の年齢別発生数では、0歳児が突出しており、これはコッホ現象によるもので、感染源を見てみますと、ほとんどが感染源不明となっております。つまり、BCGをまだ接種していない乳児期というのは、結核患者と軽微な接触で、感染が成立している可能性があります。

また、小児結核は数が少ないので、小児科医の中でも1回も診たことがないという人がかなりおられて、よほど疑わないと診断ができないという問題があります。小児は結核を発症すると、学校など集団生活をしておりますので、公衆衛生上の非常に大きな問題となりますので、診断技術を向上させるということと、発病したときの経緯を解明していくということがあります。接触者健診を行うにあたっては、診断の難しさがあり、乳

幼児期のIGRA検査は感度が低いので、何をもって判断をすることになるのか、ということもあります。

これらの問題は、医師だけでなく、結核対策に携わる保健行政の担当者も、正確な知識を学ぶ必要があると考えます。そこで、国の研究班の分担研究の一つとして、小児結核に関する研究に取り組むこととなり、特に小児結核が集積している地域においては、小児結核の症例検討会を開催するという取り組みが行われるようになりました。小児結核が最も多い地域が大阪になりますが、大阪地区では平成15年から、次いで首都圏にて行われるようになってきています。

平成29年度からは、国立病院機構南京都病院の徳永先生の御指導の下、東海地区では、平成30年2月24日に第1回を大同病院にて開催いたしました。当日は愛知県・名古屋市における現状と、小児結核の診療について当院の取り組みを報告させていただきました。参加者は、保健師・看護師等合計で99人の参加がありました。第2回は平成30年12月8日に行い、外国人を感染源とした多剤耐性結核患者に接触した接触者健診と、活動性肺結核を発症した症例の検討会を行わせていただき、コッホ現象の講演をお願いしました。第1回よりも多く130人の方に御参加いただきまして、活発な意見交換となりました。小児結核の検討会は、医師だけでなく行政担当者の方々も顔を合わせて意見交換をすることができましたので、有意義な場になったと考えております。引き続き、第3回も12月に開催を予定しているところです。

<長谷川議長>

ありがとうございました。国も、その点について注視して動き始めたということで、大阪、東京に続いて、名古屋でも始まりましたが、ほとんどを大同病院に依存している状況です。小さいお子さんであれば、できる限り近い医療機関での治療となりますと、愛知県の全ての患者を先生のところに、というのもどうかと思います。特に東部の三河地区や西部地域が問題になりますので、結核診療の体制と診断の問題等、十分に意識をしていかなければいけないと思います。水野先生、貴重な情報をありがとうございました。

この後、この小児結核の問題をどのようにしていくかは検討させていただきたいと思いますが、本日参加の皆様には、この問題を是非意識させていただきたいと思います。

愛知県病院協会の山根先生は、この小児結核の課題についてはいかが思われるでしょうか。

<山根委員>

今日はとても勉強になりました。持ち帰って病院協会として小児結核対策を考えていきたいと思います。

<長谷川議長>

是非、病院協会でも話題にさせていただけたらと思います。

名古屋市の平田先生は、本件について取り組み等ありますでしょうか。

<平田委員>

昨年度から多くの職員が参加させていただいております。名古屋市では、昨年からはBCGの個別接種化を始めておりまして、コッホ現象の検討をしております。常々、水野先生には御相談をさせていただいているのですが、なかなか症例も少ないので、保健師もどのように対応したらよいのかという点については、非常に有意義な場として参加させていただいております。引き続き参加させていただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。

<長谷川議長>

今日は、成人を診ている先生方ではありますけれども、スタッフの方々に参加していただいて、情報共有していただきたいと思います。

最後に、説明のあったアンケートについて、感染症病床に結核患者を入れることができるということでしたが、県の中でどのようになっているのか調査していただきました。私は常々言っておりますが、結核を感染症の1つとして捉えていただきたいということで、結核病床だけで病床運用が難しい時代になってきております。一方で、感染症病床と称して部屋をとっていますが、実際はそういった感染症がなくて空いている状況を見て、できるだけ有効に使おうと、そして、本日の話にもありましたが、高齢者で色々な病気を持っている方がおりますので、総合病院で結核を診なければいけないという時代になってきていることから、感染症病床がある病院で結核を診ることができる体制を作っていただきたいと思います。

このあたりの問題でどのようにしていったら良いのかということで、名古屋市内につきましては、名古屋第二赤十字病院や東部医療センターが、そういう病床を持っているのですが、なかなか有効活用されていないという現状があります。こういったことについて、新實先生からコメントをいただきたいと思います。

<新實委員>

現実には、私の方で勝手にはできないということもありますので、今後改善していければと思います。

<長谷川議長>

先生からも市へ働きかけていただいて、県としてもどのようにサポートをしたら、ちゃんと使うことができるのか、相談しながら進めていければと思いますので、是非お願いしたいと思います。

市以外は、病院の建て替えの際などに、感染症病床をどのように活用できるのかということをサポートしていくようでしたので、このあたりの課題について、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、本日の議題については以上となりまして、時間もありますので事務局に返したいと思います。

<事務局>

長谷川先生、ありがとうございました。ご出席いただきました、構成員の先生方におかれましては、今日は、お忙しい中ご出席いただき、また、貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。

また、愛知県の結核対策につきまして、今後も引き続きご協力をお願いします。

これもちまして、結核対策推進会議を終了させていただきます。ありがとうございました。