

令和元年度愛知県結核対策推進会議議事録

<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、健康対策課の内田と申します。どうぞ、よろしく申し上げます。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、健康対策課長の古川から、一言ご挨拶申し上げます。

<健康対策課 古川課長>

失礼いたします。健康対策課長の古川でございます。

本日は、新年早々の大変お忙しい中、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、皆様方におかれましては、結核の治療完遂に向けまして、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、こちらの会議でございますけれども、平成 18 年から年 1 回開催をし、平成 29 年 2 月には、国の指針に基づき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、開催しているものでございます。

本日は、結核患者の発生状況についてご報告させていただいた後、愛知県結核対策プランの進捗状況について御説明し、皆様方から御意見を頂戴したいと考えております。

また、お配りしております次第にもございますとおり、精神疾患を有する結核患者の医療体制について、こちらの会議の場で共有させていただきたく、急遽、結核モデル病床を有する医療機関の先生方にもお声をかけさせていただきました。

以上、大変限られた時間ではありますけれども、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す。開会のあいさつとさせていただきます。どうぞ、本日はよろしくお願い申し上げます。

<事務局>

初めに、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、配席図の差し替えをお願いします。

配付資料の方は、本日の次第、出席者名簿、配席図、そして、各議題の資料には、右上に番号が振ってありますが、資料 1「結核患者の状況について」が 7 枚物のホチキス留めがあります。そして、資料 2-1「愛知県結核対策プランの進捗状況について」と資料 2-2「結核発生届及び入院届の遅延理由書について」が各 1 枚、資料 3-1「結核病床等の利用状況について」と資料 3-2「精神疾患を有する結核患者の医療体制について」が各 1 枚、資料 4「平成 31/令和元年度の主な結核対策事業」が 2 枚物のホチキス留め となっております。

それとは別に、参考資料 1 として、「医療機関別 勧告入院患者数の推移」が A3 の紙で 1 枚、参考資料 2「結核菌分子疫学調査報告書」がホチキス留めで 1 部、参考資料 3「愛知県結核対策プラン」がホチキス留めで 1 部、参考資料 4「愛知県結核対策推進会議要綱」が 1 枚でご用意させていただいております。

資料の方は以上でございますが、皆様お揃いでしょうか。

不足がございましたら、お持ちしますので、お申し出いただければと思います。

続きまして、御出席の皆様のご紹介に移ります。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、お配りした「配席図」でのご紹介に変えさせていただきます。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のみの御紹介と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、愛知県薬剤師会の松浦 隆様、結核予防会愛知支部の奥嶋 一武様、一宮市立市民病院の麻生 裕紀様、名古屋市保健所の浅井 清文様、そして、県の構成員といたしまして、愛知県保健医療局長谷川 勢子、愛知県保健所長会の竹原 木綿子でございます。どうぞ、よろしくお願いたします。

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、公立陶生病院の近藤様に代わりまだお見えになっておりませんが武藤 義和様、豊田市保健所の竹内様に代わり児玉 由加様にご出席していただいております。どうぞ、よろしくお願いたします。

なお、豊川市民病院の二宮様、豊橋市民病院の菅沼様は、事前にご欠席の連絡をいただいております。また、愛知県病院協会の山根様は、本日急遽ご欠席との連絡をいただきましたので、どうぞ、よろしくお願いたします。

さらに本日は、古川からお話がありましたとおり、結核モデル病床を有する医療機関から、名古屋第二赤十字病院、東尾張病院、旭ろうさい病院、豊田厚生病院の先生方にも、オブザーバーとしてご参加いただいております。どうぞ、よろしくお願いたします。

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おります。本日は、1名の傍聴者がおられますので、ご了承をお願いします。

それでは、議事に入る前に、議長の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、名古屋医療センター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>

異議なしというお言葉をいただきました。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、会議の議長を名古屋医療センターの長谷川先生をお願いしたいと思います。

また、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おりますので、長谷川議長に御指名をお願いしたいと思います。

それでは、長谷川議長、お手数ですが、議長席にお移りいただきまして、以後の進行をどうぞよろしくお願い申し上げます。

<長谷川好規議長>

皆様こんにちは。御指名でございますので、名古屋医療センターの長谷川でございますが、議長を担当させていただきます。速やか、かつディスカッションできる会になるよう進めて参りますので、よろしくお願いいたします。

それでは、最初に、議事録の署名を御指名させていただきます。お一人は、公立西知多総合病院の長谷川先生、よろしくお願いいたします。そして、愛知県保健所長会の竹原先生、よろしくお願いいたします。それでは、議事に入らせていただきます。

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

<事務局>

議題1「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を使用しますので、御準備ください。

まず、資料1、1枚目をご覧ください。

こちらは全国、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30年を中心にご説明させていただきます。

まず、1番左の愛知県の結核死亡数・死亡率についてですが、平成29年と同じ137人でした。特に名古屋市の死亡率が、2.8と全国の値よりも高いことが分かります。

続いて右に移りまして、新登録患者数全結核についてです。こちら、愛知県では、平成30年が1,126人で平成29年から52人増加しました。下段の罹患率については14.9と全国よりも高い状況です。

表にはございませんが、令和元年の新登録者数は暫定値にはなりますが、1,030人程度になる見込みで、平成30年から約100人の減少が見込まれます。

次に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の発見についてです。結核患者全体では増加しているのに対し、平成30年は399人と2人減少しておりました。このことから、患者は増加しているものの、早期に発見されていると評価できます。

続いて、2ページ目をご覧ください。

こちらは平成30年の新登録患者を性別、年齢階級、登録保健所、活動性分類別に集計したものです。

総数について、年齢別に見ていただきますと、高齢者に非常に高い傾向は以前から変わりありません。70歳以上は合計で650人おり、全体の57.7%を占めています。また、20歳代の結核患者の登録者数が114人と、60歳代よりも多いこともわかります。これは、後程ご説明しますが、外国生まれの結核発症が大きく影響しております。

また、15歳未満の小児結核患者は8人おり、内3人は結核高蔓延国から来日した子どもの事例でした。

続いて、下に移っていただき、保健所別で見えますと、名古屋市が最も多く437人と、全体の38.8%を占めています。ただ、人口10万人対の罹患率で見えますと、津島保健所が最も高い状況でした。

次に3ページ目をご覧ください。

こちらは平成30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と、一番上の項目にあります活動性結核は、年末時点で治療をしている患者になります。不活動性結核というのは、治療終了後に経過観察をしている者です。その右隣にある活動性不明は、治療終了後の経過観察をしている患者のうち、最新の経過が把握できなかった者が計上されます。

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28年末219人、平成29年末174人、そして平成30年末が165人と徐々に減少しています。これは、全国的見ても良い成績です。

次に4ページをご覧ください。

図1から3は、罹患率・有病率の推移と新登録患者の年齢別構成で、先ほど説明しました表を図示したものです。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、愛知県は先ほどご説明した20歳代が10.1%と全国の割合よりも高いことが分かります。

図4は、性別、年齢階級別の罹患率です。20歳代と60歳代以降で罹患率が高くなっていることがわかります。特に20歳代の女性は70歳代の女性と罹患率が同じで、高齢者の結核患者が徐々に減少しているのに対し、外国人の増加により20歳代の結核患者が今後も増加していくことが危惧されます。

次に5ページをご覧ください。

図5は、感染性の高い喀痰塗抹陽性肺結核患者を年齢階級別に図示したものです。就労世代である20～50歳代を見てみますと、約25%の患者が喀痰塗抹陽性であるのに対し、60歳代以降は、約40%の患者が喀痰塗抹陽性患者となっています。

図6は、名古屋市を除いた図になりますが、平成29年に登録された喀痰塗抹陽性患者256人の、平成30年末時点での転帰状況について示した図です。青塗りが結核により死亡した者、赤線が結核以外で死亡した者、白塗りが生存している者です。80歳代は約20%が、90歳以上は35%の人が、結核により死亡されています。

図7も、名古屋市を除いた図になりますが、平成30年に登録された結核患者689人の基礎疾患について示したものです。結核発病の関連要因とされている糖尿病を有している患者が、全体の17.6%いました。

次に、6ページをご覧ください。ここからは、外国人結核に関する資料です。

図8は、外国生まれの結核患者数の推移です。白い四角の中の数値は新登録者に占める外国生まれの結核患者割合です。平成29年に大きく増加していることがわかりますが、平成30年はさらに増加して、患者数は愛知県全体が184人で、結核患者全体の16.3%を占めていました。これは、全国と比べてとても高い割合です。平成30年は、特に名古屋市以外の地域で増加していました。

また、冒頭で、平成30年は結核患者が増加したとお伝えしましたが、増加した背景を国籍別で見ると、日本国籍の患者が25人増加したのに対し、外国籍の患者は27人増加しています。外国籍の増加による影響が大きいと考えます。

続いて、図9は、外国生まれ結核患者の年齢別割合になります。20代の約80%、30代の約60%が外国生まれの結核患者という結果でした。国別ではフィリピンが33.2%と最も多く占めております。

図10は、名古屋市以外の地域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番までは患者数を記載しております。名古屋市以外の地域では、フィリピン（青）、インドネシア（緑）、ベトナム（紫）が、

対して名古屋市ではネパール（黄）が多く占めています。

図 11 では、先ほどと同じ名古屋市以外の地域と名古屋市を、職業別の経年推移で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 番までは患者数を記載しておりまして、名古屋市以外の地域では、その他の常用勤務者（主に技能実習生）やその他の臨時雇・日雇（主に派遣社員）が、対して名古屋市では高校生以上の生徒学生等（主に日本語学校などの留学生）が増加傾向にあります。

図 10 と 11 は、昨年度から示しておりますが、名古屋市以外の地域と名古屋市での人口特性が異なることがわかりますので、地域にあった対策が必要です。

最後に 7 ページをご覧ください。引き続き外国生まれの結核患者の統計になります。

図 12 は、名古屋市以外の地域を集計したもので、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 年未満の患者が平成 30 年は 65.8%を占めていました。母国での診断が見逃され、日本で診断される事例や、来日後の過度な精神的・身体的なストレスにより結核発症する事例が相次いでいます。

図 13 は、国籍別の活動性分類を示しておりますが、外国籍の患者は、日本国籍の患者と比べて、喀痰塗抹陽性となる前に診断・治療に進んでいる事例が多いことがわかります。ただし、日本国籍は高齢者の割合が多く、いわゆるいきなり重症結核と呼ばれる、急激に結核が進行して見つかる事例が多いことから、高齢者結核への対策も引き続き強化していく必要があります。

7 ページの下の表は、参考として昨年度ご紹介した厚生労働省で現在進めている、外国人結核対策である入国前スクリーニングに関する国の資料を抜粋したものです。

この事業が開始されることで、外国人結核の増加に一定の効果があると考えられますが、スクリーニングの対象は 3 か月以上の滞在者になるため、旅行で来たような短期滞在者は対象外になります。厚生労働省の担当者に話を伺ったところ、今年の東京オリンピックまでには運用開始できるよう進めていると聞いておりますので、そこから外国生まれの結核患者の減少が多少見込まれております。

以上が、愛知県の結核患者の状況となります。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。

順調に結核罹患率が低下しておりましたが、平成 30 年は少し増えたということです。ただ、令和元年を速報値で見ると少し下がってきたということで、流れとしては下がってきているということになります。また、名古屋市の結核患者数が多いということですが、こちらも順調に下がってきているということでした。

もう一つの課題は、外国人の若い働き盛りの世代に結核が増えてきているということが、今後どのように影響が出てくるのか、特に結核の免疫のない世代に影響を与えてきますので、感染の拡がりや危惧されるということだと思います。前から話題になっておりましたが、結核の入国前スクリーニングがいよいよ始まるということで、これがどれくらいの抑止力になるのかということもあります。

ここまでで何かご質問等がありますでしょうか。

それでは、外国生まれ結核の増加につきまして、自治体での取組みを名古屋市の浅井清文先生に、御発言いただきたいと思っております。

<浅井清文委員>

名古屋市の状況について、お話をさせていただきます。まず、先ほどからお話がありましたとおり、名古屋市は発生率が18.8と高い状況でして、指定都市としては大阪市に次いで2番目という状況です。外国人の出生者割合につきましても14.5%くらいということで、愛知県全体と比べてもそれほど変わらない状況です。細かく見ていきますと、中区や港区が高く、特に中区では新規発生の中の48.4%が外国人という現状になっております。国別では、ベトナムやフィリピンというよりは、なぜか名古屋ではネパールの患者が増えてきているというのが、先ほど愛知県からお示しがあつたような状況であります。

対策といたしましては、ホームレスの方と外国人の方に対してかなり集中的に進めておりまして、ホームレスの方は、若宮大通に出張に行つて、そこでNPOの方が炊き出しをされる時に一緒に健診車を設けて健診を行うとか、またこの年末には無料宿泊所を使われた方がおりますので、入居前に、今回50人使われましたが胸部レントゲンを撮りまして、検査させていただいたりしてしております。

外国人の場合は、なかなかアプローチできておりませんが、国際センターのNPOの方との協力や、外国人が多く集まるようなイベントでの啓発や健診をさせていただいています。日本語学校の方には健康診断費の補助を名古屋市としてさせていただいておりますが、まだ十分にできていない現状にはあります。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。

私のいる名古屋医療センターでも救急に患者さんが受診されますと必ず結核の可能性についてチェックをしております。結構結核の方たちが多く、中区が高いというもの理解できます。

それでは、愛知県の取組みについてはいかがでしょうか。

<事務局>

事務局から愛知県保健所の取組みについてご紹介させていただきます。

愛知県の保健所では、先ほどご説明させていただいたとおり外国人技能実習生の結核発症が多くある状況でして、平成30年に発生した外国生まれの結核患者を集計したところ、約3割が技能実習生という状況でした。愛知県は、全都道府県の中で1番外国人技能実習生が多い県でありまして、主に三河地域の工場に勤めている方が多いですけれども、昨年度に出入国管理法が改正された影響により、外国人のさらなる流入が推測される状況です。金銭面や結核と診断されることで母国に帰されてしまうのではないかと感じてしまう技能実習生が多く、病院受診をぎりぎりまで待つ、重症化して受診する技能実習生の方が、各保健所でも確認されている状況です。そのため、技能実習生の方々に結核に関する啓発をしていく必要があると考え、昨年度一宮保健所にて技能実習生向けのリーフレットを6言語作成しまして、現在県内版として配布できるように整えている状況です。まずはリーフレットでの介入を切り口に、技能実習生の監理団体がありますので、監理団体の方々への啓発を続けていくことが、県の保健所の実情であります。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。技能実習生の方々の平均の滞在期間はどのくらいになりますか。

<事務局>

1年単位で更新をして最大で3年が基本ですが、法改正により5年まで延長できる状況です。概ね3年で一区切りであるということは聞いています。

<長谷川好規議長>

そうしますと、今後の入国前スクリーニングへの対象者になりうるということですね。

<事務局>

はい。あとは監理団体が絡んでいる場合ですと、積極的な監理団体であれば入国前と入国後にレントゲンを撮って、異常がないことを確認している監理団体も多いです。そこから発見される事例もあります。ただ、法律上実施しなければならない訳ではないため、入国前スクリーニングによって状況が変わっていくと推測しています。

<長谷川好規議長>

他に御質問や御意見等がありますでしょうか。

オリンピックまでに罹患率を10以下にという国の目標がありました。残念ながら到達しそうにありませんが、引き続き注視をしていきたいと思えます。

それでは、続いて2番目の議題「愛知県結核対策プランについて」であります。事務局から説明をお願いします。

<事務局>

ここからは、資料2-1と2-2の説明をしますのご準備ください。

まずは、資料2-1の愛知県結核対策プランの進捗状況についてです。

愛知県結核対策プランは、5年ごとに再検討することになっております。現在のプランは平成29年2月に改正したもので、平成32年（令和2年）末時点の目標数値を定めて、これを基に評価して、改正から5年後にあたる令和3年度、つまり再来年度にプラン見直しを行うこととなっております。本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、プラン策定から平成30年までの愛知県の数値と、右側に参考として名古屋市を含まない県計及び名古屋市の数値を示しています。また、平成30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、平成30年は14.9で目標が達成できておりません。罹患率12.0は、愛知県の人口から計算すると、患者数は約900人になるため、あと226人の減少が必要になります。平成31年/令和元年の発生数暫定値である1,030人程度とお伝えしましたが、ここから計算すると、罹患率は13.6程度になります。罹患率としては、平成31年は下がった年にはなりますが、目標値の12.0にはさらなる減少が必要になります。

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、平成30年は25.2%で、目標値を達成できおらず、またプラン策定時から横ばいの結果となっています。

1か月未満の診断が難しい事例もありますが、平成30年登録者分を調査した結果では、約40%は当初診断が肺炎等の他の疾患名となっていました。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えます。

続いて、情報管理の内の「結核発生届を診断当日に届け出た割合」は82.3%で、微増傾向ではあるものの、目標は達成できておりません。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。

このことについて、新たな取組みとして、資料2-2の遅延理由書についてご説明させていただきますので、資料をご覧ください。

結核対策につきましては、厚生労働省による行政監査が、愛知県と名古屋市は2年に1回、豊橋市、岡崎市、豊田市の中核市は3年に1回行われています。今年度、愛知県にて行政監査があり、監査員から、結核発生届及び入院届について、法定期限内の届け出を強化するよう指導があり、その方法として、遅延理由書の提出を求めていくことを予定しております。具体的には、届け出までに30日以上かかった医療機関に対して、遅延理由書を提出してもらい、再発防止を求めます。様式の場合は裏面にあります。届け出までに30日以上かかった事例の多くは、中段の現状に書いてありますが、呼吸器内科以外での診断です。結核発生届や入院届は、保健所での接触者健診や医療費公費負担、DOTS支援などにも影響が出てきますので、何卒ご理解いただきますようお願いいたします。

以上で、愛知県結核対策プランの説明を終わります。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。プランの進捗状況について、罹患率は12の目標に対して達成できていない状況にあります。それから、今回ご提案がありました結核発生届が直ちに届け出る割合が100%になっていないということで、遅延理由書を提出するという、これは新しい取組みということで理解してよろしいですね。

<事務局>

はい。実際に、他の都道府県でも既に始まっているところもありまして、現在、監査の方で全国的に遅延理由書の提出を求めていくという動きがあるということ、監査員の方から聞いております。

<長谷川好規議長>

特に結核の患者さんの数が年々減ってきておりますので、普段結核患者に接しない医療者の意識が低下しています。そういった点では皆様方からの働きかけ、それから行政からの働きかけが必要だと思います。

今回は、医師会からの立場ということで、愛知県医師会の浅井先生から御助言をいただけたらと思います。

<浅井清和委員>

古くて新しい病気である結核について、会員の先生方にいかに周知徹底させていくのか、という大きな問題がありまして、愛知県医師会といたしましては、知識の獲得や意識の高揚を図るために、医師を中心とした講習会の開催を、毎年各地区で行っております。大体年に3回、県や二次医療圏単位で開催しております。

けれども、昨年は、名古屋医療圏、そして瀬戸旭、碧南市で行いました。今年度におきましては、既に10月5日に愛知県医師会で開催いたしまして、その時には今回も話題に挙がっておりました外国人の結核対策について、結核研究所の平尾先生に御講演いただきまして、113名の方にご参加いただきました。今後の予定といたしましては、名古屋市の方で1月25日、一宮市で2月1日に、豊橋市で2月15日に講演を行う予定であります。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。普段あまり結核の診療をされていないような先生方にも、是非周知をお願いしたいと思います。

他にご意見はございますか。

<犬塚君雄委員>

豊橋市でも今年度、厚生労働省の指導監査を受けたところであります。豊橋市の届け出の遅延は0だったと認識しております。

遅延理由書を出すのも、確かに一つの効果はあると思うのですが、どうしてももぐら叩きのようなことも免れないと思います。実際、私どもで取り組んでいるのは、市がBCGの予防接種の医療機関に手上げ方式でお願いしておりますので、講習会に来ていただいた医療機関や、結核・肺がん検診の健診医療機関としての講習会など、そういう機会に結核についての情報を提供しつつ、こういった届け出についても直ちに届け出をしてくださいと。

よくあるのが、専門医療機関に紹介をするので自分のところでは発生届を出しませんと、結核の専門病院の方で出してもらえばよいと考える先生方も少なからずいると思います。そのため、遅延理由書も良いですが、中核市の保健所ではもう少し医師会との連携も取れますので、県の保健所は管内の市町村や医師会が、複数ありますので全部にそういったことをすることは難しいかもしれませんが、それぞれの市町村でやっていると思いますので、遅延理由書だけでなく、もう少しきめ細やかに医師会の先生方に集まっていただく機会に情報提供していく方が、効果的ではないかと考えます。

<長谷川好規議長>

非常に重要なご意見だと思います。先ほどお話にありましたとおり、専門機関に回すから自分のところで発生届を出さなくてよいと考える先生は、結構多いと伺っておりますので、周知については是非お願いしたいと思います。あと、今ご指摘がありましたとおり、胸部疾患に対する取り組みの中で、必ず発生届の情報を含め結核の情報を出していただくという御努力をしていただけたらと思います。

続きまして、3番目の議題「結核医療体制について」に移りたいと思います。

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、資料3-1、2と参考資料1を使用して説明いたしますので御準備ください。

はじめに資料3-1を御覧ください。

平成 29 年から令和元年の 3 年間に、勧告入院した結核患者を、医療機関別及び地区別に示したものです。令和元年については 1 月から 9 月までの実績となっております。

令和元年は、結核病床の減床が 1 病院ありました。今年度当初に、がんセンター愛知病院が、岡崎市立愛知病院となり、結核病床が 50 床から 25 床に減少しています。しかし、愛知病院では、以前から 25 床での稼働となっていたため、今回の減少による影響はありません。

それでは、令和元年 1 月～9 月までの状況について報告させていただきます。全体の入院患者は 413 人、前年同時期で 424 人でしたので、多少減少しておりました。なお、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。

患者の居住地区別に見ますと、名古屋市 167 人と尾張地区 159 人は合計 326 人になりまして、前年同時期が 336 人でしたのでやや減少し、三河地区 87 人、昨年同時期 88 人でしたので横ばいとなっていました。次に病院別に見ますと、名古屋市内の患者が、尾張地区の公立陶生病院や一宮市立市民病院に入院する例が前年と比べ微増していますが、東名古屋病院では、県内の多剤耐性結核患者を積極的に受け入れてくださっている背景もありますので、概ね各地区にある医療機関に入院できていると考えられます。

続いて、参考資料 1 をご覧ください。この資料はお手持ちの資料として御活用ください。各病院で受け入れている結核患者を日ごとにグラフ化したものです。縦軸は、それぞれの病院の結核病床数です。なお、ここに示している患者数には、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があると思われれます。また、一日ごとの患者数のため、退院された後、同じベッドに別の患者が入院した場合、1 つのベッドで 2 人分カウントしています。病床数と多少辻褄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。

右下の表は、各月の月末時点で結核病床に入院している患者数から、稼働率を算出したものになります。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、平均値は令和元年 1～9 月の平均の入院患者数、稼働率、平均の入院日数を示しています。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、参考としてご覧ください。

続いて資料 3-2 の「精神疾患を有する結核患者の医療体制について」をご覧ください。

1 番の今回の議題を提出させていただいた経緯についてですが、県内で精神疾患を有する結核患者の入院先といたしまして、国立病院機構東尾張病院に結核モデル病床を設置させていただいておりましたが、この度、モデル病床を設置していた病棟全体を、今年度末に休止することとなったとお伺いしております。これに伴いまして、昨年 12 月から既に新規患者の受入れを中止されている状況で、今後の精神疾患を有する結核患者の医療体制について、愛知県としての案をご報告させていただきたいと思っております。

次に、2 番の県内の結核モデル病床の設置状況をご覧ください。以前は南知多病院にも病床を整備しておりましたが、結核患者の入院実績がなかったため、平成 29 年にモデル病床を廃止しております。今回、東尾張病院からは、精神科医の不足や経営上の理由等から結核モデル病床が設置されている病棟を休棟するというお話をいただきました。

3 番は、東尾張病院からご提供いただきました、過去の入院実績を示しております。毎年 5 例程度の入院実績がございまして、精神疾患の重症度としては、自傷他害があるようなレベル、いわゆる精神保健福祉法上の措置入院に該当するような患者の入院実績はなかったと聞いております。

次に4番、他の都道府県の状況をご覧ください。精神の結核モデル病床を設置している都道府県は、愛知県を除きますと、19都府県で約4割が設置しており、半数以上の県には、精神の結核モデル病床は現状ないという状況になっております。

(2)には近隣県や都市部自治体の対状状況を調査した結果を記載しております。まずアのモデル病所を設置している自治体の例といたしまして、東京都、三重県、岐阜県を記載させていただいております。東京都では入院実績が複数ありまして、近隣県からの受け入れもしております。三重県や岐阜県については、病床設置はありますが、ほとんど入院実績がありません。なお、岐阜県については、30年度に愛知県の患者1例の入院をお願いしている状況にあります。この方については、元々岐阜県に住民票がある方で、愛知県内の病院に長期入院していたため、愛知県での登録となった患者になります。

続きましてイのモデル病床のない自治体についてです。静岡県、京都府、神奈川県は、軽度の精神疾患を有する場合は、通常の結核病床内で対応し、重度の精神疾患の場合は、他県に紹介する体制となっていました。また、大阪府においては、モデル病床ではない陰圧室を有する精神専門医療機関に一部入院をお願いしまして、その患者さんを紹介した紹介元の結核専門医療機関が診療をサポートするという形をとっているそうです。

続いて、裏面をご覧ください。今後の本県の医療体制の案になります。先ほどご説明しましたとおり、現状のところ県内の精神病床において結核患者を受け入れることができる病院がない状況であります。そのため、(1)当面の体制といたしましては、精神病床への入院が必要な重度の精神疾患を有する結核患者が発生した場合は、県外の精神の結核モデル病床を有する医療機関に紹介することとなります。具体的には、精神の結核モデル病床を2床有する岐阜県立多治見病院や4床有する国立病院機構榊原病院、同じく4床有する国立病院機構やま精神医療センターを想定しておりまして、こちらに記載した4病院につきましては、病床に空きさえあれば愛知県内の患者も受け入れ可能とお返事をいただいております。

また、軽度の精神疾患を有する結核患者の場合、現在でも各結核病床、モデル病床を有する医療機関において、可能な限り受け入れていただいていると承知しておりますので、今後も引き続きお願いしたいと思います。

さらに、(1)の将来の体制についてですけれども、本県といたしましても県内に精神の結核モデル病床は必要と考えておりまして、関係医療機関と協議を進めて、何とか設置したいと考えておりますので、何卒、御理解・御協力の程、よろしく申し上げます。

説明は以上です。

<長谷川好規議長>

精神を有する結核患者の病床について、愛知県は東尾張病院にお願いをしておりました。ご説明にありましたとおり、経営が厳しいということで、病棟閉鎖を進める中で、対象病棟に含まれることになりました。県内の精神のモデル病床がなくなるということになりますので、今後どのような体制としていくのかということで、今お話がありました。

ここまでで何かご質問等がありますでしょうか。

今、結核を診ていらっしゃる施設で、精神疾患を持っている患者さんについて、小川先生はいかがですか。

<小川賢二委員>

実は昨年度、措置入院が必要な方がおまして、自傷他害、いわゆる自殺企図ですけれども、慌てて東尾張病院さんをお願いして治療していただき事なきを得ました。措置入院が必要であろうとなった場合に、一般病院では絶対に診られないので、そういった時の担保、どこへいくかというのは必要だと思います。

あと、もう一方の軽症というのも色々ありまして、病棟で深夜中ずっと声を出し続けているようなケースなど、病的には大したことないと言われるかもしれませんが、精神科の常勤医師がいるような病院でない場合、週に1回の非常勤の先生では、その間のコントロールが難しいこともあります。軽症といっても普通の病棟の中で、夜勤も含めてコントロール可能であれば、それはもちろん良いと思いますし、いわゆる軽症の人というのは結構多いと思いますので、そういう人は診ていますが、やはりそういう中でも難しいケースがあるというのは事実です。そういう場合には、一旦精神の専門病院の方で診ていただけるとありがたいと思います。

<長谷川好規議長>

次に、大同病院の西尾先生いかがですか。

<西尾昌之委員>

当院においては、今のところ措置入院が必要な方はおりません。しかし、当院の入院患者さんは80歳以上が5割を占めておまして、精神疾患ではありませんが、認知機能が低下していらっしゃる方はおられます。まれな経験ではありますが、病棟内を徘徊したり、他の入院患者の病室に入ったりする方の入院経験はあります。結核病棟は隔離病棟ですが、施錠されているわけではないため、結核病床から出てしまったりした方の経験もあります。そういう場合には、看護師の目が届く一般病床の陰圧個室に入っただいて、対応するようにしております。精神疾患の患者を診察した場合、当院には精神科の入院病棟がありませんので、非常勤の先生に診療を相談することになりますが、十分な対応ができないものですから、精神病院での治療をお願いするわけですが、東尾張病院さんがなくなると非常に困ると思います。最近の結核患者は、精神疾患以外の合併疾患もありますので、総合病院であり、かつ精神科がある病院でモデル病床を作っただけだと良いのではないかと思います。

<長谷川好規議長>

先生のところでは、精神の診療科はありますか。

<西尾昌之委員>

当院は外来しかありません。入院がないので、非常勤の先生に週2回来ていただいております。診察に関しては病棟にも来てくれますが、常時いるわけではないので、緊急時の対応などは難しいです。

<長谷川好規議長>

麻生先生はいかがですか。先生のところは、精神科はありますか。

<麻生裕紀委員>

入院担当はされていませんが、一応常勤ではいます。幸い措置入院が必要な精神疾患を有する方はおりませんが、精神科の先生と相談しながら、向精神病薬とか使いながら対応して、今のところはやっています。先生方が言われるとおり、モデル病床があると安心かなとは思いますが。

<長谷川好規議長>

奥野先生いかがですか。

<奥野元保委員>

岡崎市民病院は精神科の常勤の先生はおりませんので、代理の人がきているのが状況です。愛知病院では、そういう患者さんを入院させてくださいという依頼がありませんでした。1回あった時には、他の病院に受け入れてもらっていたと思います。こちらで診るということはありませんでした。

<長谷川好規議長>

長谷川先生のところはいかがですか。

<長谷川万里子委員>

当院も精神科は非常勤医の診察です。苦慮した例として、精神科病院より紹介の高齢者で、結核病床受入れ中は認知症状主体で特に問題なかったのですが、晴れて退院というときに、紹介元病院では結核治療対応不可とされ、他も精神疾患患者受入れ対応不可の病院・施設が多く療養先調整に難渋し、最終的に今回は私立の精神科病院への転院という形になりました。やはり精神科の入院の体制については、他の先生方がおっしゃったような心配はあります。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。

他に御質問やご提案等がありましたでしょうか。

措置入院が必要な方は、やはり一般病棟での対応は難しいという状況です。やはり、精神科の常勤の先生方がおられ、入院のベッドを持っている病院で、モデル病床を設置するというのが一番良いと思われれます。

谷川先生のところは、精神科はございますか。

<豊田厚生病院 谷川先生>

精神科はありますが、病床はなく、外来だけとなっています。一人常勤医がおりますので、ある程度の対応は可能かと思いますが、陰圧個室を使った対応をせざるを得ないとは思っています。

<長谷川好規議長>

旭ろうさい病院の加藤先生のところはいかがでしょうか。

<旭ろうさい病院 加藤先生>

当院は常勤も非常勤も先生がいない状況ですので、なかなか難しいかと思っています。

<長谷川好規議長>

第二日赤の富田先生のところはいかがでしょうか。

<名古屋第二赤十字病院 富田ゆうか先生>

常勤の医師が1名いますが、リエゾンだけされていて、入院患者さんの担当はされません。

<長谷川好規議長>

先生のところでは難しいですかね。モデル病床がありますが。

他と同じような状況ですね。ありがとうございました。

そういうことで、県からの提案といたしましては、近くにある県立多治見病院と三重の国立病院機構榊原病院で、ということになります。そして、今後、県内の医療機関にどのように設置していくのか、1年くらいかけて検討していきたいということでございますけれども、県の方からご提案等がありますでしょうか。

<事務局>

先生方から各医療機関の現状、どのような形で受け入れていただいていたのか、お聞かせいただきましたので、今回ご提案させていただいた中身で当面は対応をお願いしたいと。先ほど先生から軽症と言っても色々あるということでしたけれども、できる限りの対応をいただいて、もし措置入院等重症の精神疾病を有する結核患者については、何とか県外の、ここに書かせていただいたところで、県も全力で対応をしたいと思っておりますので、引き続き御協力をいただけたらと思っております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。こういった現状があるということを共有していただいて、対応をお願いしたいと思います。

犬塚先生お願いします。

<犬塚君雄委員>

以前に県庁で保健予防課長をやっていた際にも、非常に大きな課題だったと思います。本日ご出席いただいた病院、欠席された病院を見ても、豊川市民病院だけが結核病床と精神病床を両方有している公立病院となっています。豊川市民病院が受け取れない限り、措置入院患者で結核患者が入院できる病院は、恐らくないだろうと思います。無理な話はできませんが、やはり入院される患者さんを考えますと、尾張の人で多治見なら近いかもしれませんが、榊原病院だったり奈良県だったりという話になりますと、非常に大変になりますので、是非豊川市民病院に対して、できるだけお願いをまずはさせていただくというのが良いのではないかと思います。先生方からも、機会を見てお願いしていただけると、ひょっとすると受けていただけるかもしれませんので、よろしくお願いします。

<長谷川好規議長>

犬塚先生、非常に重要なご指摘だと思います。私も豊川が良いのではと思うのですが、病院の事情を存じ上げないので、どういったことが課題となっているのかご存じでしょうか。

<犬塚君雄委員>

私が過去に聞いた話では、豊川市民病院は市の病院ということで、県全体のことの責任を負うのは難しいということで、これはできるかはわかりませんが、何らかの支援があれば受け入れが可能かもしれません。当時は、南知多病院が受け入れてくれたというところもありましたので、そこまで課題になることはありませんでしたが、ここまでできてしまうと、何らかの支援策を含めてお願いをしないと、なかなか難しいかなと思います。

<長谷川好規議長>

県としても何かインセンティブをつけながら、受けていただけるというのは重要な方策かと思います。他に御質問等はよろしかったでしょうか。

ありがとうございました。それでは、ご提案の方向で、この1年進めていただきたいと思います。

続きまして、各医療機関の最近の動向や課題について、御意見をいただきたいと思います。小川先生のところはいかがでしょうか。

<小川賢二委員>

外国人が多いということがありまして、言葉が通じなかった場合に、どこに連絡をして助けてくれるのか、調べてみても援助を受けられるのは会員制であったりし、それを利用するのが予算的に難しかったということがあります。そのこともあり、最近当院ではポケットークを導入しまして、最初の頃は看護師さんも上手くいかないわよと言っていました。最近では取り合いという状況で、意外に役に立っています。3万円で2年間は通信制限なく使えますので、低コストでいろいろな言語の問題に対応するという意味では、かなり有効かなと思います。他の病院の先生方も参考に使っていただけると役に立つかもしれません。

<長谷川好規議長>

言葉の問題ですね。外国の患者さんを受け入れる時には、色々な支援がございますけれども、それらは病院の持ち出しになります。このあたりをどうするのか、というところが課題になると思います。

次に、大同病院の西尾先生お願いします。

<西尾昌之委員>

大同病院では、高齢化と外国人の2つの課題があります。先ほどご紹介したとおり、80歳以上の方が全体の半分を占めております。そして、70歳代が2割で、60歳代が1割ということで、60歳以上が8割を占めております。若年者については、20歳代が3人いて、内2人は外国人、40歳代は2人いて、内1人が外国人という状況でした。国籍は複数です。例えば、フィリピンの人は英語を話すことができることが多く、良いのですが、ネパールの人に対しては、診察用冊子を利用しました。10か国語くらいに対応をしている短文を集めた本がありまして、それを参考にしています。法人として通訳の契約もしているのですが、費用は持ち出しになっています。病棟稼働率については、昨年前半は患者数が減っておりまして、少ないまま続くかなと思っておりまして、後半は入院患者が増えまして、7-8割の稼働率という状況でした。

<長谷川好規議長>

昨年度は、この会議に小児科の先生に来ていただきましたが小児の入院はいかがでしたでしょうか。

<西尾昌之委員>

8か月の子が入院しまして、治療をしました。小児の結核は少数ですが、受診される患者はおられます。最近の受診者は、感染源がはっきりしない場合が多く、以前はおじいさんおばあさんが結核になり家族に感染するというのがありますが、最近は感染源がわからなくて困ることがあり、行政の力をお借りしながら診断・治療・予防を進めている状況であります。

<長谷川好規議長>

小児の方も重要な課題であると思います。

それでは続いて、麻生先生お願いします。

<麻生裕紀委員>

今年の4月から担当しておりますが、病院として結核患者を多く受け入れるという体制にはあると思います。最近感じていることとしては、実際当院ではDOTSをしっかりとするというところで教育をしてはいるのですが、入院加療が終わった後に、紹介元の病院にお返しをするのですが、そこで結核診療が不慣れた病院ですと、DOTSがしっかりとされていなくて、結核診療として質が担保されているのかということがあります。実際にリターンされるケースもありますので、結核診療を主としていない病院への啓発というのも必要だと感じております。

また、先ほど精神疾患のことがありましたけれども、担がん患者や重症呼吸不全の結核患者への対応というのも、困っているところであります。結核病棟で呼吸不全を診るというケースや、担がん患者で終末期で、緩和医療に足を突っ込んでいるような状態でも結核病棟での管理になりますので、そこで細やかな管理ができなくて、どうしようかなと困ったケースがありましたので、どのようにしたら必要な管理ができるのかと感じております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。合併症を抱えた患者についても重要な課題であると思います。

続いて岡崎市民病院の奥野先生、昨年度は岡崎市立愛知病院のシステム移行のため、一時受け入れを中止しておりましたが、その後はいかがでしょうか。

<奥野元保委員>

最初は少なくて、最近は増えてきておりますけれども、それでも申し訳ないところで、診てもらっている先生の関係で合併症のないような患者さんが入院している状況です。言葉の通じないような外国人の方もいますが、合併症がたくさんあるような患者さんは、現在の愛知病院ではおりませんので、特に問題があるようなことはありません。

<長谷川好規議長>

公立西知多総合病院の長谷川先生のところはいかがですか。

<長谷川万里子委員>

昨年の印象といたしましては、入院の方はやはり高齢者の方が沢山お見えになられたと思いますが、外来では若年の外国から来た就労生の方が多くいた印象があります。少し思いましたのは、以前と比べますと、そういった就労生の方を雇い入れる会社の結核医療に関する環境が少し整ってきたのかなと、たまたまそういった例が続いただけなのかもしれませんが、先ほども問題として挙がってございましたけれども、通訳や色々な結核治療に関わることについて、自発的に通訳手配してくださるなど、企業の方々も結核医療を普段から意識して下さるようになったのか、少しほっとした印象にあります。

<長谷川好規委員>

本日は、愛知県薬剤師会の松浦先生にも御出席いただいておりますが、全体をとおして何かご意見等ありましたらお願いします。

<松浦隆委員>

薬局の立場からということで、全結核患者及び潜在性結核感染症患者の内、保健所が主体で薬局DOTSというのが、私のいる春日井保健所と協力して実施させていただいております。平成28年からやらせていただいて、結核患者への服薬支援という形で、薬局と保健所とのファックスのやり取りで、患者・家族に承諾の得られたお宅に向き、又はやり取りの中で服薬支援をしております。30年度からは、薬局サイドからだけでなく、最初にも説明があったとおりの70歳以上の方が多いということで、在宅の70歳以上の方だと、特別養護や老人ホーム等ありますので、今は薬局DOTSというよりも地域DOTSというような形で、保健所が進められております。病院薬局以外で、30年度でいきますと、地域薬局で25件、令和元年度は12月末までで13件ほど、服薬支援を行う薬局があります。治療経過が良好で退院をして、もしくは施設でということになりますと、地域でどれだけ支援ができるかということになりますと、ヘルパーさん達と、薬をどうやって服用させていくのかということと、地域的には保健所を中心として進めさせていただいている状況にあります。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。DOTSへの御協力よろしく申し上げます。

本日は、結核予防会愛知支部から奥嶋先生にも御出席いただいております。結核予防会では、地域住民への普及啓発を中心に取り組まれていると伺っております。何かコメント等あればよろしく申し上げます。

<奥嶋一武委員>

今日のお話を聞きまして、精神科の医師が不足しているということ、そのため精神疾患を伴う結核患者の病床がないということが明らかになったと思ったところです。

私のところでは健診事業をやっているのですが、昨年の秋に外国人留学生の女性で、健康診断で結核だったというのを経験しました。先生方にお聞きしたいのですが、外国人の方は、治療が完遂できるまで、きちんと通院できているのかということが疑問に思いました。途中で金銭面での理由などからドロップアウトしてしまう外国人の方もいるのではないかと思います。

<長谷川好規議長>

奥野先生いかがでしょうか。

<奥野元保委員>

保健所の方がご存じなのかなとは思いますが、最近はあまりないのではないかと思います。先ほど長谷川先生の方からありましたが、外国人技能実習生の場合は、企業がつき、2年3年と実習を続けていくので、企業がちゃんと薬を飲ませています。ただ、そういうところばかりではないと思います。外国人の方が大丈夫だとは言えませんが、そういう時には保健所とも協力をして、治療継続や内服確認ができるようにはしていると思います。

<長谷川好規議長>

保健所の方から、追加でコメントなどはありますでしょうか。

<犬塚君雄委員>

基本的にはお話しいただいたとおり、管理会社の方が一生懸命やっただけでありますが、会社によってはL T B Iでも解雇されて本国に帰らされるということ、ドロップアウトしたり、2か月分だけ処方されて、本国に帰るようなこともあります。基本的に国内の技能実習生や働いているような方であれば、日本人と同じように保健所保健師はD O T Sをやっておりますので、治療終了までフォローしている現状ではあります。もう1点、豊橋にも技能実習生がおりまして、豊橋で1か月程日本語などをトレーニングした後に、それぞれ職場に行くのですが、場所が離れたところに行くこともありまして、一昨年経験したのは、インドネシアの技能実習生で、豊橋市内に1か月程いて、全員が富山の工場に技能実習に行きました。最初の患者が豊橋市保健所で登録になりますと、皆いなくなった後でも接触者健診はやらないといけな。転出先に健診の依頼をするのですが、保健所が色々とまたがったりすると、感染率などを最初に登録のあった保健所で、患者がいなくとも実施しなくてはいけない。制度上の問題ではあるものの、患者管理には非常に苦勞する。それから、フィリピンからの技能実習生などにI G R A検査を実施すると、30-40%が陽性となってしまう。そうすると、本当に今回の集団曝露があったのか、元々本国で感染をしていたのか判別ができませんので、見つけた以上は予防内服をするのですが、あまりにも数が多いと、企業の方も根をあげてしまう。そういったところも、外国人結核の難しさがあります。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。そろそろ時間が来ておりますが、名古屋第二赤十字の富田先生、東尾張病院の西岡先生、旭ろうさい病院の加藤先生、豊田厚生病院の谷川先生、最後に御意見等がありますでしょうか。

<東尾張病院 西岡先生>

先ほどから皆様方には御心配いただいて、御迷惑をおかけしてありまして、現状では継続が難しい状況であります。先ほど小川先生からお話がありました、若い外国人留学生の方について、帰国前ということもあり、一過性に自殺企図ということがありまして、急遽お引き受けしたことがありました。大体はどちらかというと高齢者で、慢性の精神疾患を有した方が多い状況でありまして、比較的当院の中では穏やかに過ごされることが多いです。そういった方がいますと、確かに精神科の病床でないと、というのは思います。こういった状況ですので、御迷惑をおかけして申し訳ありませんが、何卒よろしくお願いします。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。

最後に、愛知県内の呼吸器内科医の現状等全般について、名古屋市立大学の新實先生をお願いします。

<新實彰男委員>

呼吸器内科の現状を申し上げますと、学会員・専門医数とも循環器の半分、消化器の3分の1程度ということで、最近の統計でもそういった状況が続いています。呼吸器内科教室への入局者の統計も同時に学会誌で報告されましたが、東海地区は全国平均よりは上で、関東地区に次いで多いということで、おそらく愛知県は多い方であります。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。大学教育の中でも、きちんと結核を位置づけるということが課題になると思いますので、是非そのあたりをよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、事務局の方から何か事務連絡等がありますでしょうか。

<事務局>

最後に資料4について、ご説明させていただこうかと思いましたが、時間が来ておりますが、資料4は現在愛知県で実施している主な結核事業を載せております。今年度、東海北陸ブロックの講習会を愛知県で開催させていただきまして、多くの方にご参加いただきましたので、皆さまお持ち帰りいただいた後にご覧いただければと思います。引き続き、研修会や会議等を開催させていただきますので、どうぞよろしくお願ひします。

<長谷川好規議長>

資料4と参考資料2について、後程お目通しいただければと思います。

以上で予定された議題は終了いたしました。他にはよろしかったでしょうか。

<竹原木綿子委員>

結核医療に従事されている先生方がいらっしゃいますので、1点だけお願ひします。最近の事例で、保健所でDOTSを行っていたところ、保健師が結核の薬を飲むよう言ったことが関係しているのか、高齢の方で普段飲んでいる薬を自己中断し、それが悪化して入院をしたという事例がありました。保健師の方で、できるだけ結核以外の薬についても把握をして、服薬支援をするよう話をしているのですが、退院時にどの薬を飲んでいるのかが把握できないこともありまして、可能であれば退院時のカンファレンスの方に、保健所も呼んでいただけると良いかと思ひます。退院時の処方内容等を書類で保健所に出していただくことは、料金が発生することもありますので、退院時カンファレンスの件を頭の片隅に入れていただけると助かります。もちろん薬局との協力も必要かと思ひますが、DOTSでは全身の管理ができればと思ひてお願ひしておりますので、御協力をお願ひします。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。非常に重要なことで、大同病院では、以前から連携をされていると聞いておりますので、他の病院の先生方も、結核の患者が退院される際には、連携をしていただひて、DOTSをきちんと伝えていただくことも含めて、お願ひしたいと思ひます。

それでは、これで議長の役を終わらせていただひて、事務局に返したいと思ひます。

<事務局>

長谷川議長、どうも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、本日は、新年早々の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。

それでは、これもちまして、愛知県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。