

【令和2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、愛知県保健医療局感染症対策局感染症対策課医療体制整備室の今井と申します。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、感染症対策局技監の榊原から、ご挨拶申し上げます。

<事務局>－感染症対策局榊原技監あいさつ－

日頃は、保健行政に格別のご理解とご協力を賜っております。この場をかりて厚く御礼申し上げます。新型コロナウイルス感染症の拡大が続きまして、皆様ご存知のとおり、一昨日には大阪府等とともに本県にも緊急事態宣言が発出されました。

このような中、皆様方には結核及び新型コロナウイルス感染症患者の治療にご協力を頂いております。重ねて御礼申し上げます。

新型コロナにつきましては国内の発生から1年が経つところでは御座いますけれども、まだまだ先が見通せない状況ではございますが、引き続きご理解とご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

さて、本日の会議でございますが、愛知県における結核対策の総合的な推進を図ることを目的に、平成18年から年1回開催させて頂いております、本年度につきましてはコロナ禍にありまして、開催方法につきまして検討しました結果、WEB会議とさせて頂きました。今後において有意義な時間に致したいと思っておりますので、ご協力宜しくお願い申し上げます。

本年は、愛知県の結核対策プラン5年間の最終年となっており、来年度次期計画を確定する予定でございます。後ほど御報告させて頂きますけれども、令和元年の愛知県における罹患率は13.6と現プラン作成時の平成27年の16.0から減少しておりますものの、残念ながら目標の12以下には届いていない状況でございます。合併症を持つ高齢者の発病や外国籍患者の増加等の課題がありまして、更なる対策を推進していく必要がございます。

本日は最初に令和元年の結核発生状況とプランの推進状況についてご報告申し上げ、次期プラン作成のスケジュールについてもお知らせさせて頂きます。続いて、結核医療体制についてということで結核病床の現状と精神疾患を有する結核患者の医療体制につきましてご報告申し上げ、先生方から各病院の現状等について情報を頂ければと考えております。

限られた時間ではございますけれども、皆様方からご意見を賜りますようお願い申し上げます。会議冒頭のご挨拶とさせて頂きます。本日はどうぞ宜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。

資料は、上から、本日の次第、構成員名簿となっております。それぞれの議題資料には、右上に番号が振ってあり、資料1「結核患者の状況について」が8枚物のホチキス留め、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「愛知県結核対策プランの改正に向けた流れ」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」が計3

枚、資料4「結核勧告入院患者一覧」が1枚 となります。

それとは別に、参考資料1「医療機関別 勧告入院患者数の推移」がA3で1枚、参考資料2「結核菌分子疫学調査報告書」がホチキス止めで1部、参考資料3「愛知県結核対策プラン」がホチキス止めで1部、参考資料4「愛知県結核対策推進会議要綱」が1枚でございます。以上ですが、不足はございませんか。

続きまして、本日出席の皆様のご紹介です。本来ですと、お一人お一人ご紹介させていただくのが本意でございますが、時間の都合もございますので、構成員名簿での御紹介に代えさせていただき、新しく構成員をお請けいただいた方と、本日、代理でご出席いただいた方のみのご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、愛知県医師会の田那村 収様、豊橋市民病院の牧野 靖様、豊橋市保健所の撫井 賀代様、豊田市保健所の河合貴文様です。よろしくお願ひします。

なお、愛知県医師会の田那村様、豊橋市民病院の牧野様は、御欠席の連絡をいただいております。

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になっております。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、如何でしょうか。宜しいでしょうか。

【異議なし】

<事務局>

それでは皆様の総意ということで会議の議長は長谷川先生にお願いしたいと思ひます。また、県の審議会等の基本的取扱い関する要綱により、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、長谷川先生に御指名お願ひ致します。それでは長谷川先生、以後の進行をお願ひ致します。

<長谷川好規議長>

名古屋医療センターの長谷川です。お忙しい中、この会議にご参加頂きありがとうございます。

それでは時間に沿って簡潔に進めたいと思ひますので、宜しくお願ひ致します。まず署名についてですが、西知多総合病院の長谷川先生、愛知県保健所長会の竹原先生、宜しくお願ひいたします。

それでは議事を始めます。まず最初の議題は、結核患者の状況について、事務局からご説明宜しくお願ひします。

<事務局>

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おります。確定値で最新の令和元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については、死亡数103人、死亡率1.4で平成30年から減少し死亡率は全国を下回りました。

続いて右の新登録患者数全結核ですが、愛知県では、令和元年が1,024人で平成30年から102人減少

しました。下段の罹患率については13.6で減少傾向ではありますが、全国よりも高い状況が続いています。表にはございませんが、令和2年の新登録者数は暫定値にはなりますが、941人程度になる見込みで、令和元年から約83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。令和元年は339人で平成30年から60人減少しました。下段の喀痰塗抹陽性罹患率については4.5でした。

続いて、2ページ目をご覧ください。

表2は令和元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。

総数を年齢別に見ていただきますと、高齢者の数が非常に多い傾向は以前から変わりありません。70歳以上は合計で608人おり、全体の59.4%を占めています。また、若年層では20歳代の結核患者の登録者数が105人と多く、外国生まれの結核発症が大きく影響しています。

また、15歳未満の小児結核患者は2人いました。いずれも日本国籍の児で、1人は高蔓延国に滞在歴がありました。

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422人と、全体の41.2%を占めています。

次に3ページ目をご覧ください。

こちらは令和元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で688人でした。「不活動性結核」は、治療終了後に経過観察をしている者で年末時点1,471人でした。その右隣にある「活動性不明」は、治療終了後の経過観察者のうち、最新の経過が把握できなかった者で90人でした。

この活動性不明については、愛知県結核対策プランの目標として不明の割合を5%以下にすることを掲げていますが、平成29年末174人、そして平成30年末が165人、令和元年末90人と減少しており、令和元年は4%で目標値を達成できました。これは、全国的に見ても良い成績です。

次に4ページをご覧ください。

図1、2は、り患率・有病率の推移で、1ページ目の表1を図示したものです。

図3は、新登録患者の年齢別構成で、愛知県の5年ごとの年齢構成割合と全国値を示したものです。先ほど2ページ目の新登録患者数の表でもご説明したように、70歳以上の高齢者が59.4%と大半を占めています。また、20歳代が10.3%と以前に比べ増加しており、また全国の割合よりも多くなっています。

図4は、男女別、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ます。近年は、外国人の増加により20歳代の結核患者が増加していくことが危惧されています。

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20～40歳代は、約25%の患者が喀痰塗抹陽性であるのに対し、50歳代以降は、約30～40%の患者が喀痰塗抹陽性患者となっており、若年層よりも中高年の方が感染性の高い状態で発見される割合が多い状況です。

図 6 は、名古屋市を除いた図になりますが、令和元年新登録患者 602 人の、令和元年末時点の状況について示したものです。20～30 歳代は転出が多く、40 歳代以降は徐々に死亡の割合が高くなっていることが分かります。20 歳代は外国出生患者が多いことから、国外転出が約 7%を占めていることが特徴的です。また、90 歳代のうち結核死が約 16%を占めています。

図 7 も、名古屋市を除いた図になりますが、令和元年に登録された結核患者 602 人の基礎疾患について示したものです。こちらはまた後から参考にご覧ください。

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 年以降割合が毎年増加しており、令和元年の患者数は 181 人で、結核患者全体の 17.7%を占めていました。これは、全国で 4 番目に高い割合となっています。

図 9 は、外国生まれ結核患者の年齢別割合を示しています。0 歳～19 歳の 46.7%、20 代の 83.8%、30 代の 67.6%が外国出生者という結果でした。

図 10 は、名古屋市以外の地域と名古屋市で外国生まれ結核患者数の国別の経年推移を示した図になります。各年の上位 3 か国に患者数を記載しております。名古屋市以外の地域では、例年フィリピン（青）が最も多く、近年はベトナム（紫）、インドネシア（緑）が増加傾向です。対して名古屋市ではフィリピン（青）が最も多いのは同様ですが、ネパール（黄）の割合が多く占めています。

図 11 は、名古屋市以外の地域と名古屋市で外国生まれ結核患者の職業別の経年推移で示した図になります。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上の標記になります。こちらでも上位 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、その他の常用勤務者が最も多く主に技能実習生がここに該当します。次いで派遣職員等のその他の臨時雇・日雇が多いです。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等の方が最も多く、増加傾向にあります。

図 10 と 11 から、名古屋市以外の地域と名古屋市で人口特性が異なることが明らかになります。そのため、外国人の結核対策についても地域ごとの実情に応じた対策が必要であることが分かります。

7 ページをご覧ください。

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。令和元年は、入国から診断に至るまで 3 年未満の患者が 60.5%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見受けられています。

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、喀痰塗抹陽性が少ないことがわかります。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、このような差が出たと考えられます。外国人の結核対策だけでなく、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。

図 14 は、外国生まれ結核患者の発見方法を、活動性分類別で見たものです。医療機関を受診し発見された患者が多く、発見時に喀痰塗抹陽性であった者が 28.7%を占めています。先ほどご説明した通り、入国から 3 年未満で発症する患者が多いことから、定期健診で早期発見することが重要になります。

右下には、外国生まれ結核患者の治療状況をまとめたものを示しました。新登録患者のうち年末までに

転出した割合が 14.4%と多く、行方不明者もいました。外国出生者は県や国をまたいでの転出入が多いのが特徴で、治療継続や経過観察に多機関連携が必要となることが多くあります。

また、薬剤感受性検査結果について、令和元年新登録患者で薬剤耐性があった 27 人のうち外国出生者は多剤耐性 1 人と INH 耐性 3 人でした。

8 ページをご覧ください。

こちらは、令和 2 年 3 月に厚生労働省が示した入国前結核スクリーニングに関するガイドラインになります。ガイドラインの 6 項目に、開始時期は令和 2 年 7 月 1 日以降に調整が整った対象国からと示されています。厚生労働省に本事業の進捗状況を確認したところ、新型コロナウイルス感染症の影響により、まだどの国も開始できていない状況ですが、調整が整った対象国から開始するという方針は変わっていないとのことでした。

外国人の結核対策に有効な事業であると考えますので、今後も本事業の進捗状況を随時把握し、皆様にも情報提供させていただきたいと考えています。

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。

結核については順調に罹患率が下がっています。令和 2 年はコロナの影響で受診が控えられているためか、数値的にはさらに減っていると思われます。

最初のページに全結核の罹患率があります。全国が 10 万対 11.5 に対して愛知県は 13.6 と、まだ全国平均に達していませんが、名古屋市という都市を抱えており、こういう数値だと思います。名古屋市を除くいわゆる中核都市では 11.5 と全国平均ですが、名古屋市も順調に下がってきています。

特徴は高齢者と外国籍の方となります。名古屋市とそれ以外の地域とでは性格が違っているのですが、特に市外では工場で働く技能実習生が中心となっており、市内では教育関係、日本語学校が多い。このあたりは対策の立て方が違ってくると思います。それからもう 1 つ興味深かったことが 5 ページ目の図の 5 で、若い人たちが喀痰陽性の肺結核以外の結核が結構多いです。肺外結核ということでしょうか。

<事務局>

年齢別・活動性分類が 2 ページ目の表を見て頂くと具体的な数値が分かるかと思います。肺結核活動性と肺外結核活動性があり、肺結核活動性は、喀痰塗抹陽性、初回治療、再治療、その他の菌陽性、菌陰性となっています。その他の菌陽性は培養陽性と PCR 陽性です。肺外結核もありますが、その他の菌陽性が一番多くなっています。

<長谷川好規議長>

はい、ありがとうございました。委員の皆さんの中で何かご質問とかご意見とかございますでしょうか。奥野先生、如何でしょうか。

<岡崎市民病院 奥野先生>

今の先生が言われた年齢が若い層が、塗抹陽性が少ないのは若い層は外国出生が多いので、さっき言われた、その他の菌陽性、菌陰性、肺外結核が比較的多いのが関係しているじゃないかと思います。

あと、外国出生の感受性、耐性がさほど多くないなと感じたのですが、何人の外国出生者に対して感受性検査を実施してこれだけ陽性だったか分かりますか。

<長谷川好規議長>

事務局いかがでしょうか。

<事務局>

申し訳ございません。手元に資料がありませんので、また確認して報告させていただきます。

<長谷川好規議長>

確認して報告をお願いします。母数が分からないと、比較ができないと思います。

<岡崎市民病院 奥野先生>

外国出生者に対しては、耐性菌の可能性について気を付けてもらった方が良いと思います。特にアジアの方が多いので、宜しくお願いします。あともう1つ追加で言いますと、結核は、日本は減っていますけど、アジアは今のところ増えています。今コロナの関係で日本に入国していないから外国出生の患者様を診る機会も減っていると考えられ、実際に岡崎も減ってきています。ですが、この後コロナが終わった後に入国者が増える可能性があるので、宜しくお願いいたします。以上です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。入国時結核スクリーニングがすでに動いているかと思っておりましたが、コロナの影響で開始してないということですが、運用されることを期待します。

あと、皆様方宜しいでしょうか。続きまして、2番目の結核対策プランについて事務局からご説明をお願いします。

<事務局>

ここからは、資料2-1、2-2の説明をします。

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、平成20年に策定し、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、令和2年末時点の目標数値を定めています。今回は、令和元年末時点の実績の評価をご説明させていただきます。

資料2-1をご覧ください。進捗状況について、令和元年の数値でご説明いたします。目標達成ができていないものを太字で示しております。本プランの目標値及び数値は、名古屋市を含む愛知県全体の数値になります。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。

代表的なものをご説明させていただきます。

罹患率は、愛知県の令和2年の目標値は12.0以下ですが、令和元年は13.6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124人の減少が必要になります。先ほどお伝えした令和2年の発生数暫定値である941人から計算すると、罹患率は12.6になります。

次に適正医療の「新登録肺結核有症状者 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、令和元年は27.2%で目標値を達成できおらず、またプラン策定時から最も高い値となりました。例年、全国よりも高い割合で推移しており、結核対策の課題の一つです。

診断が遅れた事例を調査した結果では、遅れた理由として、培養検査待ちが25%に対して、他疾患と診断された事例が53.8%、菌検査もしくは画像検査未実施の事例が44.2%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、啓発を続けていきたいと思っております。

また、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81.9%で、プラン改訂当時と比べると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。昨年度の会議で御意見をいただいた遅延理由書を、今年度から30日以上届出の遅れがあった事例について、保健所から医療機関に対して提出を求め、届出への理解と改善を促す取り組みを行っております。

続いて、資料2-2をご覧ください。

こちらは、来年度の愛知県結核対策プランの改定に向けた流れをお示しした資料になります。構成員の皆様にご意見をいただきながら、作成していくこととなりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局では、来年度の上半期から基礎データの把握や案の作成を進めてまいります。時期は未定ですが、国が次期の「結核に関する特定感染症予防指針」を策定した内容を受けて案を固め、結核対策推進会議の開催までに構成員の皆様にご修正案に対する御意見を伺うことを考えております。

以上で、愛知県結核対策プラン等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。結核プランに従って動いていますが、これまでの結核プランの進捗状況の説明がございました。罹患率は順調に下がってきておりますが、目標値には残念ながら達していない状況です。昨年話題になりました、発生届の診断当日に届け出た割合を上げたいということで、目標は100%です。現状は約8割と達成はできていません。医師会等様々なところで啓発活動をしていただき、届出割合を上げていく必要があります。また、初診から診断が1ヶ月以上かかる割合も、20%という目標に達しておりません。これは県計も名古屋市も同じくらいの割合ですが、どのように解決するかが課題だと思います。典型的な結核ではない症例が多く、診断が難しいのか、結核を意識して診断していないのか、そのあたりだと思います。大同病院西尾先生どう思われますか。

<大同病院 西尾先生>

大同病院 西尾です。先生がおっしゃるように、初診時に結核を想定していないということが原因の一つとしてあると思います。結核は症状が非特異的ですので、風邪かなと思ったり、他の疾患に紛れてしま

ったりして、結核に気付くのが遅れるというのが一番の原因じゃないかと思しますので、結核について強く啓発しながら、診療する医師に対して結核の可能性を意識していただくことが大事だと思います。

当院では、今年度、全身倦怠感と熱を訴えて受診され、脱水症の診断で入院されたご高齢者が、入院後の検査で塗抹陰性で PCR 陽性であったため、結核治療を開始した例がございます。最初から結核の可能性を考えていないと、検査にも至らないことがありますので、その注意が必要だと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。もう一つ、外国籍の方も含め肺外結核も多くなってきており、リンパ節生検や手術で腫瘍を取ったら実は結核だったということもあります。診断が難しくなっていると思います。何かご意見ございますでしょうか。

<大同病院 西尾先生>

当院も外国籍の方が受診されることがあります。最近 1 年間で 3 例の帰国または外国生まれの子女の結核を経験しております。その中の 1 例は、お父様の仕事の都合でタイで生活されていた 1 歳の女の子です。帰国後、急に歩けなくなったとのことで整形外科を受診されました。詳しく調べましたところ実は結核性脊椎炎でした。この子のように呼吸器症状がない方で、幼児であったり外国籍で言葉がうまく通じないとなると、なかなか結核の診断に至るのが難しいというのが実態だと思われま

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。特に東南アジアから来られた方については、常に結核を念頭に置くことが重要かもしれません。また後ほどご意見をお伺いしますので、そのときにご発言頂きたいと思

先ほど事務局側からご説明がございましたように、今年は国のプランの改正に向けて、資料 2-2 にありますような計画で進めます。国のデータが出てこないと進まないところがありますが、来年のちょうどこの時期にはご意見を頂いて完成させたいと思

それでは続きまして、事務局の方から結核医療体制についてご説明宜しく願いいたします。

<事務局>

結核医療体制の状況について、資料 3-1、3-2 と参考資料 1 を使用して説明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。

現在の愛知県内の結核病床数と、1 日あたりの入院患者数を病院ごとに示したものです。

現医療計画における基準病床数は 138 床、入院許可病床数は 136 床となっています。

現在、結核患者を受け入れて頂いている病床数は、93 床となっています。

右の欄の入院実績ですが、1 日あたりの入院患者数の平均値・中央値・最大値・最小値を病院ごとに示しています。平成 29 年から令和元年は 1 月から 12 月の 1 年間、令和 2 年は 1 月から 9 月までの 9 ヶ月間の実績となります。

また、各年の一番下の欄には、県全体の平均値・最大値・最小値を示しています。県全体で見ますと、令和 2 年は平均値・最大値・最小値ともに減少しています。

入院最大値は平成 29、30 年が 99 人、令和元年が 94 人となっており、現在の 93 床を上回っています

が、令和2年は患者が減少していることもあり、現状なんとか対応できている状況です。

12月に入り、患者が同時期に続けて発生し、入院先の調整が困難となった時期がありました。恐らくその時期が令和2年の最大値であり、85人程度であったと思われます。幸い数日の待機で入院することができましたが、診断された主治医の先生方に御心配をおかけしました。当課からも結核病床を有する医療機関の先生方に相談させていただき御協力賜りました。この場をお借りして御礼申し上げます。ありがとうございました。

今月13日時点での入院患者数は70名程度となっています。

資料左下をご覧ください。愛知県感染症情報から、令和2年第1週から第50週までの発生数を昨年同時期と比較したものになります。令和2年第50週、12月中旬時点で902人、昨年の1,004人より10.2%、塗抹陽性患者では12%減少しております。全国的にも結核患者発生数が1割程度減少している状況です。しかし、これまでの減少率とほぼ同率であり、令和2年が特別少ないとは言い切れない状況です。

2枚目の資料をご覧ください。

各病院の入院患者を居住地区、名古屋市、尾張地区、三河地区毎に実人員で表したものです。

三河地区の患者の入院先をみると、東名古屋病院が過去2年よりも増加し、入院のなかった一宮市民病院への入院が3人あります。

また、名古屋地区の方は、公立陶生病院が過去2年より増加しています。西尾張地区では、岐阜県の病院へ入院が数人ありますが、令和2年も12月までに6人程度お願いしている状況です。

このように結核患者の入院先がこれまでより広域化し、入院調整に時間を要すケースもありますが、関係者の方々の御協力を頂きながら対応しております。今後も相談させていただく事があるかと思いますが、どうぞよろしくお願い致します。

参考資料1をご覧ください。

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。縦軸が病床数です。

ここに示している患者数には、他県の患者や勧告入院以外の患者は含まれておりませんので、一部の病院でこの数字より多くの患者を受け入れている病院があるかもしれませんのでご了承ください。

右下の表は、令和2年1~9月の入院患者数から、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、最小値、平均値、平均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なく、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、参考としてご覧頂ければと思います。

続いて、「精神疾患を有する結核患者の医療体制について説明します。資料3-2をご覧ください。

昨年度の本会議で、国立病院機構東尾張病院に設置されていた精神病床の結核モデル病床が令和2年3月末に休止されることを報告させていただきました。

現在、愛知県内に精神疾患を有する結核患者を受け入れる病床がない状況です。

2の表にありますとおり、例年一定数の精神疾患を有する結核患者の入院実績がある状況です。

3の表が今年度の状況になります。令和2年4月以降、精神疾患を有する結核患者は7人発生しております。比較的軽度で、結核病床で入院治療が可能な患者がほとんどでした。精神科病院に入院していた重度な精神疾患患者については、そのまま精神科病院の陰圧個室で入院を継続しました。

現状では、県内の結核病床で受入れ不可の場合、県外のモデル病床を有する医療機関にお願いすることになります。

軽度の精神疾患を有する結核患者については、各結核病床、モデル病床を有する医療機関にて、可能な限り受け入れていただいている状況としますので、引き続きお願いしていきたいと思います。

今後、県内に精神の結核モデル病床を設置できるよう医療機関との調整を進めてまいりますので、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>

はい、ありがとうございます。結核を診ておられます病院については、負担が増していると伺っております。私の施設でも11月頃から何例か結核患者さんを診断し、陰圧室にて転院を待つことがありました。結核病床を保有される施設では、患者さんの回転を含めて、診療を進めて頂きたいと思います。

もう一つは、精神疾患を有する結核患者の医療体制についてですが、大きな課題です。この件につきまして、県外にお願いせざるを得ない状況は問題なので、体制を考えていきたいと思います。御協力の程、よろしくお願いたします。

御説明で何か御質問とかいかがでしょうか。

<公立陶生病院 近藤先生>

今、現実的に特に東名古屋の方で多く受け入れていただいています。今まで以上に負担に感じている状況が現場としてはあります。もう一点は、これだけ集約化しているので、結核難民という言い方は失礼かもしれませんが、今までは引き受けていなかった遠方、三河方面から来なければいけない方もおり、患者さん、ご家族も含めて負担になっていると思います。ただ、コロナ禍においてはなんとか乗り切らなければいけないと思って頑張っております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。一宮の麻生先生、どうですか。

<一宮市立市民病院 麻生先生>

近藤先生もお話されていましたが、やはりコロナの患者さんの対応でマンパワーを結核病床に集約できないという状況がありまして、患者さんの受け入れ以前のようにスムーズにいけないと感じております。ただ、愛知県の状況もありますので、頑張ってお三河の方も引き受けている状況です。

<長谷川好規議長>

はい、ありがとうございます。確かに、結核に加えコロナの患者様も診て頂く施設では、負担が掛かって大変かと思っております。よろしくお願いたします。

<愛知県保健医療局 長谷川技監>

お世話になっております。今病床数を大変絞った形で結核患者の受け入れにご協力頂いておりまして、

本当にご苦勞を掛けしていると思っております。

先日結核患者の入院が MAX までいきまして、対応して頂いている先生方にはご心配をお掛けしたところであります。どうしても今、コロナの発生数が多いということで、コロナの方もそれぞれの病院で対応して頂いておりますので、ご苦勞が二重になっていって申し訳ないところです。本当はコロナの方の病床轉換をお願いしなければいけない立場ではありますが、やはり結核においてもしっかりとした隔離の中で、先生方の適切な治療によって患者が早く治っていくことが大変大切なことだと思っておりますので、ご苦勞ご負担お掛けして大変申し訳ないですけれども、今ご提供頂いております病床数をご維持賜りますようお願いしたいと考えております。

<長谷川好規議長>

はい、ありがとうございます。大変だと思いますが、よろしくお願ひいたします。

事務局からご提案があります。資料4を見てください。入院勧告患者の円滑な情報集約について、患者さんの入院状況を皆で共有しながら入院調整を円滑に進めたいとのご提案です。事務局からご説明をお願いできますか。

<事務局>

ありがとうございます。それでは資料4について説明させていただきます。

勧告入院患者の円滑な入院調整に向けた情報集約について報告します。

新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、結核患者が入院できる医療機関や病床が少なくなり、入院調整に苦慮する事例が増えている現状があります。

入院については、患者の主治医からそれぞれの医療機関に問い合わせをして入院調整をして頂いておりますが、12月に入り入院が難しい状況となり、主治医から保健所に相談があり、保健所も各病院の情報がわからないということで、時間がかかる状況がありました。

そこで、愛知県内の患者の入退院情報の把握を目的に、保健所から当課へ勧告入院患者の入退院状況をリアルタイムで報告してもらうこととし、12月中旬から開始しております。資料4の上の表が保健所からの報告様式となります。入退院の情報が感染症対策課に集約ができますので、それを保健所へ提供できるかなと思います。

そこで先生方に相談させて頂きたいのですが、保健所からの情報だけではどうしてもタイムラグが発生したり、各病院のご事情等もありますので、病床の稼働状況を医療機関の皆様から情報をいただければ、より円滑に調整ができるのではと考えており、定期的に情報をいただくことが可能かどうか御意見をいただけたらと思います。

具体的な方法の案としては、当課から週1回程度、例えば毎週月曜日にメールをさせていただき、その日時点の結核の入院患者数とその週の入退院予定者数を御返信いただく形を考えています。資料4の下の表の項目を考えております。そもそもこれが可能なのかも含めご意見をいただければと思います。どうぞよろしくお願い致します。以上です。

<長谷川好規議長>

はい、ありがとうございます。結核の入院調整が難しい状況の場合に、現在は保健所から情報集約して

確認のリストを作っているとのこと。一方、医療機関の方からどこに入院をお願いして良いか情報を頂きたいとの要望があり、医療機関の作業数が少なくなるように項目をかなり絞ってもらい、入退院日時の情報を共有したい考えです。近藤先生、麻生先生、この情報提供についていかがでしょうか。

<公立陶生病院 近藤先生>

事務的な処理なので、出来る限り協力はさせて頂こうかなと思います。現実には難しい状況もありますので、そのあたりをご配慮頂ければ、協力できる範囲でさせて頂ければ、という風に思います。

<長谷川好規議長>

はい、ありがとうございます。実働数で良いので、事務局とやり取りして頂いてご検討頂ければと思います。麻生先生、どうでしょうか。

<一宮市立市民病院 麻生先生>

近藤先生のご意見も同感なのですが、看護必要度が高い患者様の場合等、現状踏まえて難しいとお答えするかもしれませんけども、その都度相談させて頂きながら、お引き受けしたいと思っております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。情報提供でお手数を取らせません。認知症の患者様や精神の患者様のような看護必要度が高い患者様がいたらさらにマンパワーが必要になりますが、情報共有のうえ調整をお願いします。事務局から東名古屋病院と豊橋市民病院にもご意見頂いて最終的な運用の検討をして下さい。事務局からは何かご説明ありますか。

それでは各医療機関の皆様方からご発言を頂ければと思います。それでは麻生先生いかがでしょうか。

<一宮市立市民病院 麻生先生>

先ほどと重複しておりますけども、感染症患者の受け入れ、診療に対してはだいぶ当院もひっ迫しております。どのように対策という具体案はないんですけども、今後も相談させて頂きながら進めていきたいという風に思っております。

<長谷川好規議長>

はい、ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。陶生病院の近藤先生、いかがですか。

<公立陶生病院 近藤先生>

先程もお話しましたが、今ひっ迫しているという部分と、もう一点は結核の患者さんも、良くなってきた後の受け入れ病院の確保が困る。結核患者については、排菌がほぼ収まってきた状態の時に上手く地域全体で引き取り先を調整ができると良いなと思います。ただ、保健師さんは今コロナ関係でとてもそれどころじゃない現状も分かっておりますので、何らかのシステム的なことができると良いんじゃないかなという風に思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。先生がおっしゃるのは結核の患者様の戻り先の問題ですか。

<公立陶生病院 近藤先生>

そうです。戻り先の問題、基本的に送って頂いたところに戻ってもらうという形で上手くいく場合はありますけれども、うまく行かないと次どこにするかという問題があります。その方たちの退院先の調整に困っている病院が多いんじゃないかと思います。なかなか難しい問題だと思いますが、そのあたりが懸案かなということで発言いたしました。

<長谷川好規議長>

はい、ありがとうございます。それでは名古屋市保健所の浅井先生、よろしくお願いいたします。

<名古屋市保健所 浅井先生>

名古屋の浅井でございます。日頃はコロナの患者さんの受け入れ、皆様のご協力頂きまして本当にありがとうございます。この場を借りて感謝申し上げます。まず名古屋市の令和2年の結核の動向についてご報告させていただきますと、速報値は新登録患者383人で前年比1割減になっています。恐らくコロナの影響による、いわゆる入国者減少の影響が大きく、外国人患者が前年比で3割減になっています。特に、日本語教育機関や接客業、フィリピンパブ等の接待を伴う飲食店、そういった患者さんが昨年においては減少が顕著でした。これが昨年の名古屋市内の結核の発生状況です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。結核患者1割減ということで、外国の方が入国されていないことが大きいと思います。

浅井先生、ありがとうございました。岡崎市の服部保健所長様、いかがでしょうか。

<岡崎市保健所 服部所長>

服部です。岡崎市におきましても、愛知病院がコロナ専用になったということで、管内には結核病床がなくなってしまいました。令和2年で結核患者が34人、LTBIが13人の発生がありました。塗抹陽性患者が6人で、そのうち入院では愛知病院には2人患者がいましたけれども、東名古屋病院に2人、陶生病院に2人、豊橋市民病院に2人受け入れていただき、周辺の結核病床をお持ちの病院さんには大変お世話になっております。どうもありがとうございます。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。続きまして、豊田市の河合所長様、よろしくお願いいたします。

<豊田市保健所 河合所長>

豊田市でございます。豊田市でも新型コロナウイルス感染症の発生動向には、なかなか歯止めがかからず、先生方には大変ご負担をお掛けしております。ありがとうございます。幸いにして、結核の患者様が

必要な医療を受けられない、例えば入院ができないといった事例はまだ発生している訳ではありませんけれども、昨今の状況から危機感を強めております。一方で新型コロナウイルス感染症を疑って受診された結果、結核が早期発見されたというようなケースもありました。今の特殊な状況を今後の感染症対策にどう繋げていくか、県のプランの改正にどう反映させられるかということを考えております。

<長谷川好規議長>

はい、ありがとうございます。愛知県保健所長会の竹原先生、いかがでしょうか。

<愛知県保健所長会 竹原先生>

日頃から結核医療、そして新型コロナに関しましても、先生方、お世話になっております。ありがとうございます。知多保健所では平成30年、令和元年は1年間にそれぞれ63人、65人の新登録患者を報告させて頂いておりますけれども、令和2年は54人とやはり多少少なくなっています。一方で、新型コロナ感染拡大の影響と思われる受診の遅れはありました。健診で指摘されていたけれども、病院に行くのが遅れて空洞が出来てから発見されたような症例、非定型抗酸菌症で定期受診を1ヶ月おきにしていただけ、3ヶ月おきにしてしまったところ実は結核で排菌していたような症例がありました。保健師の訪問では、DOTSを訪問ではなく電話で行うことが多くなっているとのことでした。

引き続きまだ大変な時間が続くと思いますけれども、よろしく願いいたします。

<長谷川好規議長>

はい、ありがとうございます。愛知県薬剤師会の松浦先生、一言ご発言をお願いできますか。

<愛知県薬剤師会 松浦先生>

ありがとうございます。本日は先生方のお話を伺って、また会員の方にも色々伝達したいと思っておりますので、これからもよろしく願いいたします。

<長谷川好規議長>

はい、ありがとうございます。愛知県結核予防会 愛知支部の奥嶋先生、お願いできますか。

<結核予防会愛知支部 奥嶋先生>

奥嶋です。私は普段検診業務に携わっておりますが、コロナの影響で検診の受検者が大幅に減っている状況が続いております。来年度もまだコロナが収まりそうにないので、この状況が続くと、結核に限った話ではありませんが、病気の早期発見という点で問題になってくるのではないかとこののを危惧しております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。肺がんも減少しており、結核も同じことだと思います。

ちょうど予定の時刻になりました。皆様方、本当にありがとうございました。またこれからプランの作成が始まりますので、このあたりのご協力についてもよろしく願いいたします。それでは事務局の方

に戻します。よろしくお願いいたします。

<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、本日は、大変お忙しい中をご出席いただき、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。

これをもちまして、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。

議事録署名人

長谷川万里子

議事録署名人

竹原本綿子