

## 【令和5年度愛知県結核対策推進会議議事録】

1 日時:令和5年12月15日(金)午前10時から午前11時45分

2 場所:愛知県庁 本庁舎 6階 正庁

3 出席者

(構成員)長谷川好規委員、石井誠委員、新実彰男委員、魚住三奈委員、小川賢二委員、  
沓名健雄委員、麻生裕紀委員、近藤康博委員、二宮茂光委員、奥野元保委員、  
長谷川万里子委員、小嶋雅代委員、撫井賀代委員(代理 新井哲也感染症対策室長)、  
片岡博喜委員、子安春樹委員、竹内清美委員、近藤良伸委員、長谷川勢子委員

(事務局)感染症対策局 竹原木綿子技監

感染症対策課医療体制整備室 兼子利雄室長、山本功担当課長、伊藤博美室長補佐、  
野村優紀主任

4 概要:

<事務局>

定刻前ではありますが、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 医療体制整備室の山本と申します。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竹原から、御挨拶申し上げます。

<事務局>

愛知県保健医療局感染症対策局技監の竹原でございます。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、日頃から愛知県の保健医療行政に格別の御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

特に、新型コロナウイルス感染症の対応につきましては、国内最初の感染者が確認されて以来、皆様方には愛知県の医療体制を支えて頂きましたこと、また、結核患者の治療にも御尽力を賜りましたこと、重ねて御礼申し上げます。ありがとうございます。

さて、全国においては、令和4年の結核新規登録患者罹患率は8.2となり、令和3年に続き、低まん延国の指標である10以下となっています。

本県においても、令和4年の新規登録患者数は724人、罹患率は9.6となり、初めて10を下回りました。患者数・罹患率ともに年々減少しております。

本日は、結核発生状況や結核対策の取り組み状況、プランの目標値の評価について、御報告いたします。

また、本県の結核医療体制につきまして、コロナ病床として転用いただいていた病床の終了時期についてご報告させていただくとともに、基準病床数の見直しなどを議論いただければと思っております。

限られた時間ではありますが、本県の結核対策の総合的な推進を図るため、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。本日はどうぞ、よろしくお願いいたします。

## <事務局>

続きまして、本日もご出席の皆様のご紹介です。本来ですと、お一人ずつご紹介申し上げるのが本意ではございますが、時間の都合もありますので、お手元の構成員名簿でのご紹介に代えさせていただきます。新しく構成員をお請け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、名古屋大学の石井誠様、愛知県薬剤師会の魚住 三奈様となります。よろしくお願いいたします。

なお、愛知県医師会の田那村様、愛知県病院協会の山根様、結核予防会愛知県支部の奥嶋様、豊橋市民病院の牧野様は、ご欠席の連絡をいただいております。

次に、会議資料の確認をさせていただきます。資料は、事前に送付させていただいております。次第に資料の一覧が記載してありますが、不足はございませんか。

本日の資料は、「会議次第」、「会議設置要綱」、「出席者名簿」「配席図」と、資料1-1といたしまして愛知県における結核患者の発生状況、資料1-2といたしまして令和5年度愛知県の結核対策の取組、資料2-1といたしまして愛知県結核対策プラン目標値一覧、資料2-2 といたしまして愛知県結核対策プランの目標に対する現状の評価、資料3-1といたしまして結核病床等の利用状況、資料3-2といたしまして結核病床の新設、資料3-3といたしまして愛知県医療計画における新基準病床数、参考資料1といたしまして愛知県における結核病床数の変遷、参考資料2といたしまして結核菌の遺伝子型別に基づく県内状況の解析(第七報)です。不足等はございませんでしょうか。

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。

本日は、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の選出をさせていただきます。本協議会要綱第4条に定められており、構成員の互選により会長を定めるとされています。

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ので、今回も長谷川先生にお願いできたらと思っておりますが、いかがでしょうか。

## (会場からの拍手)

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います。

長谷川先生、議長席に移動をお願いします。

また、本会議の会議録については、県の審議会等の基本的取扱いに関する要綱により、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、議長の長谷川先生に御指名をお願いします。

それでは、以降の進行は、長谷川先生をお願いします。よろしくお願いいたします。

## <長谷川好規議長>

皆さん、おはようございます。先ほどお話がありましたように、り患率が10をきってきたということで、安心感をお持ちかと思っております。私は日本のワクチン開発を戦略的に進めるSCARDAに関わっていますが、結核は、重要なワクチン開発の大きな一つの柱になります。世界の中で見ると、結核は、まだまだ大きな課題

であり、安心できる状況ではありません。愛知県もり患率が下がり、ベッド数も減ってきていますが、結核は極めて重要な課題ですので引き続き気を引き締めていかなければいけないと思っています。

この会議は、大変重要な会議ですので、皆さんの忌憚のない意見をいただきながら、結核対策を進めていく場としていかなければと思います。

最初に議事録署名をお願いしたいと思いますけれども、今回は東名古屋病院の小川先生、それから愛知県保健所長会の近藤先生、お二人をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。はい、それでは、お二人をお願いいたします。

それでは、最初の議題、愛知県における結核患者の発生状況について、事務局から説明をお願いします。

#### <事務局>

議題1「結核患者の発生状況と県の取組」について、資料1-1、1-2を用いて説明させていただきます。資料1-1 1ページ目をご覧ください。

こちらは全国、愛知県等の結核指標の推移を一覧にしたものです。上段が人数、下段が率となっています。最新の令和4年確定値を中心にご説明します。1番左の結核死亡については、愛知県の死亡数 97 人、死亡率 1.3 で令和3年より減少しました。続いて右の新登録患者数の全結核ですが、愛知県では令和4年 724 人が新規発生し、令和3年から 156 人減少しました。下段の全結核罹患率については 9.7 で初めて低蔓延状態となりました。しかし、全国よりも高い状況が続いています。次に新登録患者数の喀痰塗抹陽性患者は、令和4年 245 人で令和3年から 38 人減少しました。下段の喀痰塗抹陽性罹患率は 3.3 でした。

続いて、2ページ目をご覧ください。こちらの表2は令和4年新登録患者を性、年齢階級、登録保健所、活動性分類別に集計したものです。年齢別に見ますと、高齢者の患者数が多い傾向は以前から変わりありません。70 歳以上は計 448 人で、全体の 61.9%を占めています。若年層では、20 歳代の結核患者の登録者数が 76 人と多く、このうち外国出生者の結核発症が 62 人となっております。また、14 歳以下の小児結核患者は4人いました。1人が外国出生で3人は日本出生でした。

次に3ページ目をご覧ください。こちらは令和4年末時点の結核登録者数を示しています。

「活動性結核」は、年末時点で治療中の患者で 483 人でした。「不活動性結核」は、治療終了後の経過観察対象者で 1,101 人でした。「活動性不明」は、経過観察対象者のうち、最新の経過が把握できなかった者で 57 人でした。

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、令和4年の全国及び 47 都道府県のり患率を比較したグラフです。愛知県は9番目に高い状況でした。全国のり患率は、令和 3 年に初めて 10 を切り、低まん延国となりました。全国的にも罹患率は減少しており、令和4年は 47 都道府県のうち 40 都道府県が罹患率 10 以下となっています。図4は、令和4年の全国及び 21 指定都市のり患率を比較したグラフです。名古屋市は、指定都市の中で3番目に高い状況でした。

次に5ページをご覧ください。年齢階級別の資料になります。図5は、愛知県の5年ごとの新登録患者と令和4年の全国の新登録患者を年齢階級別に示したものです。70 歳以上の高齢者の割合は、若干の増加

傾向が見られています。また、20歳代が10.5%と増加しており、60歳代の7.6%を超えた人数となりました。図6は、男女別、年齢階級別の罹患率です。70代以降で罹患率が高くなっています。図7は、感染性の高い喀痰塗抹陽性肺結核患者と、それ以外の患者に分けたものです。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傾向が見られます。図8は、名古屋市を除く地域の新登録患者の合併症の有無です。結核患者全体では、合併症有の患者が47.4%でした。

右の表1は、合併症有の患者の年齢階級別の患者数と割合を示したものです。70歳以上の高齢者が大半を占めており、高齢の結核患者が増えたことにより、合併症への対応も必要となっている現状が見て取れます。

次に6ページをご覧ください。図9は、主な合併症の内訳です。複数の合併症を持つ患者もいるため、重複があります。高血圧や糖尿病をもつ患者が最も多いです。また、高齢者が多いため、認知症患者13人にみられました。図10からは、外国人結核に関する資料です。年齢階級別、出生国別の新登録患者数ですが、愛知県の結核患者は、若年の外国出生者と高齢の日本出生者の結核患者で構成されているという現状が明確に示されています。図11は、外国生まれ新登録患者数の推移です。白い四角の数値は新登録患者に占める外国生まれ結核患者の割合です。令和4年の外国出生結核患者は138人で、患者数は令和3年より21人減少しましたが、新登録患者に占める割合は19.1%と増加しました。図12は、過去7年の外国生まれ新登録患者を出生国別に示したものです。名古屋市以外の地域と名古屋市で分けています。名古屋市以外の地域では、例年フィリピン(水色)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インドネシアは少なく、フィリピン(青)とネパール(濃緑)が多く占めています。

7ページをご覧ください。図13は、外国生まれ新登録患者を職業別で経年推移を示したものです。職業名は、結核登録者情報システム上の表記になります。名古屋市以外の地域では、その他の常用勤務者(青)が最も多く、主に技能実習生が該当します。次いで無職が多い状況でした。名古屋市ではコロナ以前は高校生以上の生徒学生等(桃)が最も多かったです。令和4年はその他の常用勤務者が最も多く、次いで高校生以上の生徒学生等でした。

図14は、外国生まれ新登録患者の入国から診断までの年数の経年変化になります。名古屋市以外の地域で、入国年が判明している患者のみ集計しています。例年、入国から診断に至るまで3年未満の患者が約5~6割を占めていましたが、令和3年以降大きく減少し、令和4年は36.1%でした。特に、入国2年以上3年未満が減少しており、コロナによる入国制限の影響が出ていると考えられます。図15は、国籍別の活動性分類を示しています。外国出生者は、日本出生者と比べて、肺結核喀痰塗抹陽性が少なく、その他菌陽性や菌陰性の肺結核が多いです。図16は、国籍別の発見方法を示したものです。医療機関受診が最も多いことやその割合は同様の傾向ですが、日本出生者は他疾患入院中の発見が二番目に多いことに比べ、外国出生者は職場の健康診断での発見が多いという傾向の違いがありました。図17は、肺結核患者の薬剤感受性検査結果について、出生国別に比較したもので、名古屋市を除いた地域のみ集計しています。日本出生者よりも外国出生者の方が薬剤耐性ありの割合が高いことが分かります。図18は、薬剤耐性がある患者32人の耐性結果の内訳です。イスコチンとリファンピシン両方に耐性を有する多剤耐性結核患者は外国出生者1人でした。最も多いのはイスコチン耐性で、次いでストレプトマイシン耐性でした。

続いて、資料1-2を御覧ください。こちらは、令和5年度の愛知県の結核対策の取組になります。一部は令和4年度実績を掲載しています。結核治療成功促進事業は、患者の治療成績向上を図ることを目的とした取り組みになります。こちらの事業では、人材育成として研修会の開催や、各保健所でDOTSや結核対策の評価を関係機関と共有するコホート検討会、医療機関との連携のための服薬支援連絡会や看護職連絡会議を実施しています。また、保健所における患者支援により治療成績の向上に努めています。

裏面の結核研究所研修会派遣では、結核予防に従事している技術者の人材育成として、結核研究所が主催する講習会への参加機会を確保しています。

結核菌の分子疫学調査については、感染経路の究明を目的に実施しています。平成28年から各患者のVNTR検査結果と疫学情報を蓄積しており、それらの情報を県衛生研究所が分析し、解析結果を県保健所で情報共有しています。

予防接種後健康状況調査は、厚生労働省が実施する調査で、予防接種の安全と有効性を高めることを目的に毎年実施しています。県内の医療機関の協力を得て、120人のBCG接種者に対してアンケート調査を実施します。

1番下にあります、医師講習会は、愛知県医師会へ委託し、医師を対象とした講習会を開催しています。令和2年度以降、コロナの影響で中止せざるを得ないこともありましたが、今年度は延べ4回開催予定です。

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。ただいまの説明について何かご意見ございますでしょうか。

<岡崎市民病院 奥野医師>

今年の患者の数は、資料の中に病床使用率の数字があったのですが、それで見ると増えていないようですが、今年の数はいかがでしょうか。

<事務局>

はい。令和5年については、12月6日の時点で635人となっております。名古屋市を含めた愛知県全体の数となります。

<岡崎市民病院 奥野医師>

もしかしたら、令和4年と変わらない数になるということでしょうか。

<事務局>

12月6日時点で635人ですので、700人近い数に令和5年はなるのではないかと予測しております。

<岡崎市民病院 奥野医師>

令和になって減ってきているのですが、今年か来年ぐらいから増えるのではないかという話があったので、聞きました。他の国は増えているのでしょうか。

<長谷川好規議長>

そうですね、他の国は増えています。

<岡崎市民病院 奥野医師>

感覚的には増えてきています。コロナが怖くて病院に受診せず、悪くなってしまうこともあり、今後を心配しています。

<長谷川好規議長>

他にいかがでしょうか。愛知県も含めて全国的に患者は減ってきているということで傾向は変わっていませんが、コロナ明けでどうなっていくのか見守っていく必要があると思います。よろしいでしょうか。

次の議題に移りたいと思います。事務局からお願いします。

<事務局>

議題2、愛知県結核対策プランの評価についてご説明します。資料2-1と2-2のうち、主に資料2-2を用いて説明します。

愛知県結核対策プランは、国の「結核に関する特定感染症予防指針」を踏まえ、総合的な施策を推進する必要がある結核予防対策について、愛知県、保健所を設置する名古屋市、中核市、保健所及び関係団体等が連携して取り組むべき課題に対し、取組の方向性を示すために、平成20年に策定しました。

プランに示した取組により、愛知県、県内市町村、医師及びその他の医療関係者の連携により結核対策を総合的に推進し、近い将来、結核を本県の公衆衛生上の課題から解消することを目指しています。

現在は、国の指針改正が延期していることを受け、愛知県でも国の指針改正まで第3期プランを延長しています。

なお、国の指針改正に向けて、厚生労働省による都道府県や医療機関への実態調査が実施されており、改正に向けて動き始めている状況です。今後、国の厚生科学審議会等での検討状況など国の動向を把握し、愛知県のプラン改正についても徐々に検討していきたいと考えています。

資料2-2の2ページをご覧ください。愛知県結核対策プランの概要を一覧にしたものです。

結核対策を総合的に推進するため、分野ごとに取り組みや目標値を示しています。行政や医療機関を始めとした結核対策に関わる関係機関において、連携を図りながら取り組むとしています。

下のスライドは、プランで示している目標の一覧です。全部で11項目の目標を立てています。表右の「国」の列については、国の指針でも目標となっている項目に○をつけています。

次のページをご覧ください。ここからは、各目標に対する令和4年の評価についてご説明します。資料2-1が、目標に対する評価一覧となっておりますので、併せてご覧ください。

なお、資料2-1の9番年末総登録中病状不明割合の名古屋市の数値ですが、9.8%と記載してあるのは誤りで、正しくは5.7%となります。

もう一度繰り返します。資料2-1の9番年末総登録中病状不明割合の名古屋市の数値ですが、9.8%と記載してあるのは誤りで、正しくは5.7%となります。お詫びして訂正いたします。

資料2-2に戻っていただき、1つ目の全結核り患率についてですが、目標値は12.0以下で、令和4年は9.7となり目標を達成できました。

2つ目の接種対象年齢におけるBCG接種率については、目標値は95%以上で、平成28年以降、目標

を達成できています。BCG 接種は、小児結核の減少に大きく寄与していると考えられるため、引き続き高い接種率を維持することが必要と考えます。

3つ目の接触者健康診断対象者の受診率については、目標値は 100%で、令和4年は 98.9%で目標値には達していないものの、概ね目標を達成しました。県計分の未受診理由としては、「多忙・転出」という理由や、年区切りで集計している影響で「翌年受診のため」が多く、受診拒否や連絡がつかない者も数名いる状況です。接触者健診は、結核のまん延防止において重要な対策ですので、今後も対象者の理解を得て受診につなげられるよう取り組んでまいります。

4つ目の全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率については、目標値は95%以上で、平成 28 年以降、目標を達成できています。この DOTS 実施率は、個別支援計画に基づいて、月 1 回以上服薬確認が実施できた患者の割合になります。近年の結核患者は外国出生者や高齢者など患者背景が多様化しているため、保健所だけではなく、薬局や高齢者施設等の関係機関へ依頼することで月 1 回以上の服薬確認ができています。特に県保健所の新登録患者の約1割は薬局 DOTS を実施しており、薬局との連携はDOTSにおいて大きな柱となっています。今後も関係機関と連携し、患者中心のDOTS実施を継続します。

5つ目の前年登録 肺結核患者の治療失敗・脱落率については、目標値は 5%以下で、平成 28 年以降、目標を達成できています。脱落した事例の主な理由は、治療期間が標準治療期間より短く終了したものや、治療開始前に帰国したものでした。治療失敗・脱落は、再発や耐性化につながり結核まん延の恐れにつながるため、そのような事例を少しでも減らせるよう、保健所と医療機関が連携して治療完遂を目指すことが重要と考えます。

6つ目の前年登録 潜在性結核感染症の者で治療開始者のうち、治療を完了(治療完遂)した割合については、目標値は85%以上で、平成 29 年以降、目標達成できています。

治療完了できなかった事例の多くは、副作用による中止や死亡等のやむを得ない理由ですが、まれに自己中止の患者もあります。今後も潜在性結核感染症患者の治療完遂に向けた支援を行っていきます。

7つ目の新登録肺結核 初診から診断までの期間が 1 か月以上の割合については、目標は 20%以下ですが、令和4年は 24.4%で目標達成できませんでした。その内訳を見ると、培養検査結果待ちでやむを得ず時間を要した事例よりも、他疾患と診断されていたり、レントゲンや喀痰検査未実施の事例など、結核を疑われなかった事例が多い状況があります。今後も、医療関係者に対する結核の普及啓発を行い、結核患者が早期発見されるように努めてまいります。

8つ目の結核発生届を直ちに(診断当日)届け出た割合については、目標は 100%ですが、令和4年は 85.2%で目標達成できませんでした。遅延があった医療機関には、口頭での指導や、遅延理由書の提出を求め、再発防止に向けた対応を行っています。徐々に改善傾向はみられていますので、引き続き医療機関の理解を得られるよう周知を図ります。

9つ目の年末総登録中病状不明割合については、目標は5%以下で、令和4年は3.5%で目標達成できています。結核登録者については、最近6か月以内の病状に関する診断結果の把握を確実に行うこととされており、それができなかった者の割合となっています。病状不明の主な理由は、多忙、連絡が取れない、行方不明等がありました。治療終了後の再発を早期発見することが病状把握のねらいのため、治療終了者の理解を得て、病状不明者を減らせるよう努めてまいります。

10番目の新登録肺結核における培養検査結果把握割合については、目標は100%ですが、令和4年は99.8%で最近では高い割合ですが、目標達成はできませんでした。培養検査は、患者の感染性の評価や、薬剤感受性検査を実施する上で重要なため、行政・医療機関が情報共有し培養検査結果の把握に努めたいと考えます。

11番目の新登録肺結核における培養陽性中薬剤感受性検査結果把握割合については、目標は100%ですが、令和4年は97.2%で最近では高い割合ですが、目標達成はできませんでした。未把握の理由としては、本人が死亡したため薬剤感受性検査が実施されず検体破棄されたものや、結核菌と非結核性抗酸菌の混合で各菌を分離できず検査が実施されなかったものがありました。薬剤感受性検査についても、行政・医療機関が連携して、把握に努めたいと考えます。

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す。評価と分析をしていただいておりますが、いかがでしょうか。

<東名古屋病院 小川先生>

東名古屋病院の小川です。1番最後のところに、薬剤感受性検査未実施の理由で結核菌と非結核性抗酸菌を分離できないため、というのがありました。これに関して、当院は多剤耐性結核の患者を受け入れており、多剤耐性結核ということで送られてくる患者の中には、結核菌と非結核性抗酸菌の混合したものを調べていることがあります。ただし、報告書は結核菌として報告されてきます、これが非常に困ります。この点に関しては今後何らかの改善が必要になるかもしれないなと思っています。

当院に受診して痰で培養陽性になった場合には、結核菌と非結核性抗酸菌を分離することができるものですから、そこでこれは混合感染しているために薬剤感受性試験の結果がおかしなものになってしまったのだと判明します。これは患者さんにとって非常にデメリットがあって、多剤耐性結核と言われてしまいます。今まで使っていた薬剤を中止し多剤耐性結核の治療をしてくださいと当院に紹介されますが、実はその薬で十分効いていたということがあります。検査結果の間違った解釈による治療中断ということもあるので、ここは解決しなければいけない問題かと思えます。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

医療側の問題として、7番と8番がいつも挙げられるのですが、7番につきましては、医師会を通じた教育など、取り組みを地道に続けていくということだと思います。



それから、8番の発生届がすぐに出ないということの原因は、何かございますか。医療機関に問い合わせたりして、何か原因というのはございますか。

<事務局>

呼吸器内科の先生方は、まずその日中に必ず出していただいております。ただ、その患者さんによって他疾患で入院されていて、たまたま結核と診断に至った場合など、そういった場合に翌日になってしまったり、遅れが見られるという状況があります。

<長谷川好規議長>

どのくらいの遅れが多いのでしょうか。

<事務局>

遅れとしては1週間以内というのが、割合としては多くなっております。

<長谷川好規議長>

1週間以内にはきちんと報告されている。そのあたりも医師会を通じてきちんと教育していくということですね。その他何かございますか。

全体的に数字は良くなってきていると思います。きちんと体制が出来ていると理解していますが、今後とも注目してゆく必要があると思います。

それでは、議題3 結核医療体制について に移ります。まず説明をお願いします。

<事務局>

資料3—1をご覧ください。結核病床等の利用状況を説明します。

まず左上の1 病床数をご覧ください。

医療計画における基準病床数 138 床に対し現在の病床数は 111 床ですが、新型コロナウイルス感染症用の病床として転用している病床もあるため、実際に稼働している病床は、93 床となっています。同じように結核モデル病床は 27 床ありますが、実際に稼働しているのは 13 床です。

次に2 結核勧告入院の状況をご覧ください。

表では、1 日あたりの入院患者数の平均値や最大値等の過去5年間の状況を記載しています。表の真ん中あたりにある②実患者数の減少に合わせて、①入院延べ日数も減っています。右から2列目の平均入院日数は、約 50 日であり変化はありません。一番右側の列「病床稼働率」は、令和3年が 67.1%、令和4年が 58.4%、令和5年の1月から9月までは 52.6%と減少傾向です。

右上の3のグラフは年間の入院患者数の推移を表したものになります。令和4年に比べると、令和5年は入院患者数が少ないところで推移していましたが、8月からは令和4年を上回っていますので、最終的には、病床稼働率ももう少し上がると思われれます。

稼働している病床数が 93 床ありますが、実際には、ほとんどの医療機関が少し余裕を持たせて病床を稼働させています。これまでの経験から1日の入院患者数が70人を超えると、入院調整が難しくなり、入院までに時間がかかる場合があるように感じています。令和4年、令和5年は、例年よりも患者数が少なく、比較的余裕がある状況でしたが、地域によっては一時的にひっ迫した時期もあり、引き続き入院患者の状

況を注視していきたいと思えます。

次に4の表では、医療機関別で1日当たりの入院患者の平均値、最大値等を表しています。網掛けになっている所が、コロナ転用中や休床中の病院になります。結核病床を有する病院で現在稼働しているのは、東名古屋病院、公立陶生病院、一宮市立市民病院、豊橋市民病院の4病院です。

モデル病床を有する病院で、現在稼働しているのは、日赤の名古屋第二病院を始め3病院です。先ほど資料1-1で、高齢の患者さんが多く、新登録の患者さんの約半数に何らかの合併症があると説明がありましたが、モデル病床では、患者の高齢化等に伴って複雑化する高度な身体合併症をもつ結核患者や、精神障害のある結核患者を一般病床等において、収容、治療していただいています。精神のモデル病床が休床中の状況が続いているため、結核病床を持つ各医療機関におかれましては、認知症の患者さんなど軽度の精神疾患を有する患者さんを受け入れていただいている状況です。ありがとうございます。

精神のモデル病床の確保については、今年稲沢厚生病院にご相談させていただきましたが、諸事情で難しいとのことでした。今後も精神障害をもつ患者さんの受け入れ可能な病床確保に向け努めてまいりますので、引き続きのご協力をよろしくお願いいたします。

続いて裏面をご覧ください。

5の表は、患者さんの居住地区別で入院先の医療機関の状況をみたものになります。現在、三河地区で結核病床がある病院は、豊橋市民病院の10床のみとなっているため、三河地区から、東名古屋病院や公立陶生病院へ入院する方が増えました。また、その影響と思われるが、名古屋市から公立陶生病院等へ入院する方も増えている状況です。

入院調整については、主治医の先生で行っていただいておりますが、保健所等から相談があり、調整がつかない場合は、当課からご相談させていただく場合もあるかと思えますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、県全体の病床のモニタリングや、保健所から入院調整の相談があった場合の参考として結核病床を持つ病院へ毎週入院患者数の確認をさせていただいておりますが、こちらについても、引き続きご協力をお願いします。

最後に、コロナ病床転用中の結核病床及び結核モデル病床についてですが、コロナが5類になったこと、感染状況も落ち着いており、コロナの確保病床も来年3月末で終わる見込みであることから、来年4月に結核病床に戻していただく予定で考えております。

以上で説明を終わります。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。ただいまの説明で質問や意見はございますでしょうか。

<東名古屋病院 小川先生>

東名古屋病院ですが、説明の中で、精神の患者さん、認知症の患者さんの受け入れについて、努力していただいているということですが、現実問題としては、我々施設で非常に苦労しています。

やはりですね、昨年少し話したかもしれないですが、一般病院では患者さんの部屋に鍵をかけるとか、病棟に鍵をかけるとか、そういうことは許されないということがはっきりとされています。そのため、どうしたら院内徘徊、勝手に病棟から出てしまうこと、あるいは自殺企図など、そういった事態になるのを防ぐことが困難になります。結果、問題が起こってしまうことがあります。

この問題はもう何年も続いて、東尾張病院が休床して以降、いつも議論されていると思います。今後のことも考えると、やはりどこかに受け入れる施設を愛知県内に少なくとも一箇所は早く設置していただきたいという気持ちです。病院のスタッフ一同、ドクターだけじゃなくて看護師さんとか事務員などがそういった現場で非常に苦勞してしまうこともあるので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す。非常に重要な課題で、先程の説明で、県外にお願いするという状況であり、県としても最重要課題として取り組んでいただきたいと思います。

お話にもありましたが、精神科医師の確保が厳しくて病院自体が成り立たなくなるような状況があります。県の使命として、病床の確保に努めていただきたいと思います。よろしくお願いします。

他にございますか。はい、どうぞ。

<豊橋市保健所 新井感染症対策室長>

豊橋市保健所の新井です。資料にもありましたが、豊橋市でも外国出生の結核患者が非常に多い状況です。4割超が高蔓延国からの入国であり、うちインドネシアとフィリピンが8割です。令和6年4月に入管法が改正され、おそらく全国的な問題として、東南アジアから家族で入国したり、建設業など就労の範囲が広がる可能性があります。入国前健診が開始されるより早く人が入ってきてしまう。精神・高齢者・外国人と結核の患者が今後増える要素が多いと感じています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。海外の人が健診をして入国する制度について、コロナ禍の影響で未だに実行されず、県としては国の方にきちんと、入国前にレントゲン検査の証明をもらって入国するという体制を取っていただくよう、働きかけをお願いしたいと思います。

それから、コロナの影響もあると思いますが、入国して5年以上経っている発病者が結構増えていますので、日本に定着した方々のフォローアップも対策する必要があると思います。会社の職場での健診が発見の動機になっているところがありますので、就労者についての職場の健診を徹底していく必要があると思います。いかがでしょう。

<豊橋市保健所 新井感染症対策室長>

先生、おっしゃった通りですね。

安心して働いてもらえる環境をつくっていくということで、結核の健診を勧めていただくということが大切だと思っています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。次の議題にいきたいと思います。結核病床新設の計画について、事務局からよろしくお願いします。

以下、非公開

これより公開

<長谷川好規議長>

それでは、この議題を締めさせていただきます。  
次の議題について、事務局から説明をお願いします。

<事務局>

資料3-3をご覧ください。愛知県地域保健医療計画における新基準病床数についてご説明します。今年度は次期医療計画—令和6年度から令和11年度の計画期間—の策定の年でありますので、愛知県の結核病床の基準病床数についてご検討いただきたいと思います。

愛知県の結核基準病床については、平成22年度、平成27年度、29年度に算定しております。現在の基準病床数は138床です。結核病床の基準病床数の算定については、厚生労働省(健康局結核感染症課長)通知による結核病床数算定数値を用いて算出します。

なお、算出に用いる数は、医療計画を定める日の属する年度の前の年度の数を用いることになっていますが、今回は国の策定指針により「新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない最新の値を使用すること」となっているため、令和元年の数字を使用しています。

それでは、算定に用いる指数についてご説明します。

指数 A は、1日当たりの感染症法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者数です。令和元年は489人が入院しましたので、365で割って、1.34となります。

指数 B は、法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数です。令和元年は入院延べ日数が29,301日でしたので、入院した結核患者数489で割って、59.9となります。

指数 C は、区域における法12条第1項の規定による医師の届出のあった年間新規患者発生数の区分に応じ、それぞれに定める係数です。愛知県では令和元年1,024人の新規結核患者がありましたので、500人以上の区分に入り、1.2となります。

指数 D は、1もしくは、区域の事情に照らして1~1.5の範囲で知事が特に定めた場合はその係数となっています。前回策定時と同様に、季節変動すなわち最多患者数をカバーできるよう、資料の右下のとおり算出し、1.19とします。

指数 E は、慢性排菌患者のうち入院しているものの数ですので、平成29年から令和元年まではすべてゼロでしたので、ゼロとなります。

これら A から D までの指数を掛け合わせると、114.6となり、四捨五入して115床となり、現行計画の138床より23床の減少となりますが、この数を次期医療計画における結核病床の基準病床数としたいと考えます。

説明は以上です。よろしくご審議をお願いします。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。いかがでしょうか。コロナの影響もあるかもしれませんが、結核患者は減っていますので、115床を一応計画として設定するという事です。

それでは、各委員のご意見いただければと思います。最初に、東名古屋病院の小川先生からお願いします。

<東名古屋病院 小川先生>

当院の10月から12月のデータを確認してみたのですが、最近3ヵ月を調べてみますと、それ以前までは1日の平均入院患者数が24、25人でしたが、この3ヶ月の平均は30人を超えており、最大の入院数が35人でした。そういう時は病床使用時の男女の問題があつてそれ以上の受け入れが難しくなり、他院にお願いするということがあるかなと思っております。今後一時的にはたくさんの患者さんが発生するようなこともあると思いますので、新しく病床作っていただくことは非常にありがたいと思います。

また、実は病床を運営するという点では、経済的な問題があります。当院はおおよそ7割弱ぐらいの名古屋市のお患者さんを受け入れていますが、今年度から名古屋市の方で、結核病床運営補助金交付をさせていただけるということで、実際に今年から、前年度の実績をもとに、いくら交付するかというのが決まっています。これは名古屋市在住の患者さんだけということで、名古屋市以外の方は補助金ができません。名古屋市以外の患者さんにも補助金を出していただけると、病院の運営の問題としては大変ありがたいと思いますので、愛知県の方でも可能であれば、ぜひとも結核病床を運営している病院に対して補助金を出していただけると大変助かると思います。

長谷川先生は経営の問題が重要なことを十分にお分かりになっていると思いますので、できれば長谷川先生からも県に交渉していただき、補助金を交付していただくことをお願いしたいと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。経営の問題について情報ありがとうございました。先ほど飛ばしてしまいましたが、この会議で次期計画における計画基準病床数115についてのご了解いただきたいのですが、よろしいでしょうか。

(出席者から異論の声なし)

<長谷川好規議長>

はい。それでは了解したということで締めさせていただきます。

続きまして、一宮市立市民病院の麻生先生、よろしくお願いします。

<一宮市立市民病院 麻生先生>

状況といたしましては、一時期、患者さんが多くなって、だいぶ混雑したような状況になりましたけども、今は落ち着いている状況かなと思います。今後の結核患者さんの状況なんですが、コロナが明けて結核が

今後多くなることが予想されるかなということ。そして、海外からも人が入っていますので、順調に下がっていくというのは、今後はなくなっていくのかなと思っております。

説明の中で、患者の発生届の遅延という話題になりましたけれども、当院のシステムとして、色んな業務の中でPCR検査というのは、結果が5時ぐらいになっています。そこで患者さんに連絡とか、治療開始するとか、そういったところに紛れて発生届が、もしかしたら遅延する場面っていうのは出てくるかなと思います。そこでサポート体制を整えればいいんですけども、主治医に任される面がありますので、そういう事例というものが発生することで、発生届が遅延する可能性があるかなと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。届出の遅れですね。そういう現場の事情もありますので、時間的猶予も考える必要がありますね。

続いて公立陶生病院の近藤先生です。

<公立陶生病院 近藤先生>

状況の前に、今の「当日」ということですが、議長の長谷川先生の話が現実的だと思うのと、もう一点は今言ったように時間が「当日」と言っても17時に結果が出るのと、午前中に結果が出るのでは全然意味が違ふかなと思います。それで24時間以内等という解釈ができないものかだと思います。

それとは別に陶生病院の状況としては、コロナを経て結核患者が増えてきているような印象があって、どうなるかなと思ったのですが、やはり最近増えてきているなという実感はあります。ただ、かなり波があって、ある1か月の短期間に集中的に入ってくると、その後かなり病床が埋まった状態で推移し、そうするともう1ヶ月ぐらいは逆に部屋がなく受け入れられないというタイミングが出るということになります。そういう意味で相当に協力が無いといけないと感じています。実質今のベッド数で困ることはございません。

また小川先生が言われた、精神科に関する問題というのは、実は小川先生が言われているように、当院も精神科の医師が減り、コンサルを受けるのが精一杯のため、外来の診療枠数を減らしているという状況ですので、おそらくどこかで頑張ってもらおうと言っても、それだけでは状況が好転することはありえないのだらうなと思います。大きな力でどこかに、精神科医師を派遣する等、目的を持ってやらないと、このままずっと何年も状況は変わらないかなと思います。何かしっかり考えて、ということがあっていいかなと思いました。

あと、海外のことにしても質問ですが、海外からの人の流入というのはコロナ禍を過ぎて、以前よりかなり増えてくると思える面があるのですが、ただ、この円安の状況で、日本に以前と同じだけ定住する外国籍の方が本当に入ってくるのか疑問もあると言われているので、そういうことも含めて、ベッド数を考えていただけないかなと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。24時間以内48時間以内とは、いい案ですね。本質的に直ちにということであれば、24時間以内というのもあると思います。

続きまして豊川市民病院の二宮先生お願いします。

<豊川市民病院 二宮先生>

豊川市民病院は令和2年の3月から、結核病床をコロナ病床に転用してしまっていて、4年弱ぐらいになるんですが、その間、勧告入院の患者さんを周りの病院に引き受けていただいて大変感謝しています。

一応ですね、4月から結核病床を再開するということで予定しています。11月ぐらいに、打診があったんですけど、もうこちらとしてはすぐにでも再開してもいいという状況ではありました。それで、早速院内で勉強会ですとか、4年弱ぐらい結核患者さんの入院を持っていなくて、その対応が皆さん離れていて、結構人員も変わっていてノウハウがちょっと途切れているので、そのあたりの勉強会も始めて準備を進めております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。それではぜひよろしく申し上げます。4月まで少し時間もあるということですが、4月から再開していただきたいと思っております。

続きまして、岡崎市民病院の奥野先生お願いします。

<岡崎市民病院 奥野先生>

現状としましては入院勧告の患者さんは、豊橋市民病院、東名古屋病院、陶生病院に入院している状況です。

<長谷川好規議長>

よろしく申し上げます。

続きまして公立西知多総合病院、長谷川先生お願いいたします。

<公立西知多総合病院 長谷川先生>

先程から話が出ておりますとおり、必ずしも毎月ではありませんが、患者さんを受け入れておりました。

豊川市民病院さんと同様、アフターコロナで結核も増えてきているような印象があります。コロナが5類になったあたり、9月10月あたりから、モデル病床再開する予定でいたのですが、近隣のコロナの患者さんの受け入れがありまして、秋に再開にはなっておりませんでした。

豊川市民病院さんと同様、次の春を目指して動き始めているところであります。

これまで稼働していた時は、細々とはありますが院内で発生した認知症患者さんですとか、軽い精神疾患の患者さんに対しては、院内の神経内科の先生ですとか、非常勤の外来先生方にサポートをいただきながら対応していました。今後もそういった形で対応していき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。結核のモデル病床、よろしく申し上げます。

続きまして、小嶋先生の方から名古屋市状況等踏まえてご意見いただきたいと思っております。

<名古屋市健康福祉局 小嶋医監>

小嶋でございます。本当に先生方におかれましては大変お世話になりまして、ありがとうございます。皆様にご迷惑をおかけして申し訳ありません。保健センターも含めて、結核対策の担当者が精いっぱいやっておりますので、どうぞ引き続きよろしくお願いたします。

県の罹患率が10を下回ったということで、皆さん喜んでいらっしゃるのですが、残念ながら名古屋市は令和4年12.2で、ただ令和5年はこれよりは低い見込みであります。

本日も話題になっておりました、外国出生者についてですが、特に名古屋市は20代、30代の日本語教育機関の学生さんの発生が今年も続いております。

こういった外国出生者への対応として、昨年度は試行的に日本語教育機関の学生さんを対象とした健康診断の実施を始め、今年度から本格実施をしております。

またもう一方の社会経済的弱者への対応では、低額宿泊者に対する健診などの早期発見に取り組んでいます。

外国出生者については、多剤耐性結核も大変課題になっております。今後に向けては、全国的に人口が減ってきている中で、先ほど豊橋市の新井先生の話にもありました、外国人労働者の方に安心して働いていただくためには、健診ということが大変重要だと思っております。それで、国において実施されることが予定されている入国前健診が早急に開始されるように、ぜひ愛知県の方からも、働きかけていただきたいというふうに強く思う次第です。以上です。よろしくお願ひいたします。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。名古屋市としての結核対策を進めていただきたいと思います。

続いて大同病院の沓名先生よろしくお願ひします。

<大同病院 沓名先生>

大同病院の沓名です。当院も先ほどの豊川市民病院と同様にコロナ病床に結核病床を変えましたので、しばらくは結核を受けていなかったんですけども、5類になって最近10床は難しいですけど、2床なら良いよということになりまして、現在患者さんが入っているという状況です。

今準備をしている段階で、今後は当然10床でやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。コロナで頑張ってくださいましたし、今後は結核病床に戻していただくということで、今後もよろしくお願ひします。

<長谷川好規議長>

続きまして、保健所の先生方から現場の状況についてご意見いただきたいと思います。豊橋市保健所の新井先生、お願ひします。

<豊橋市保健所 新井感染症対策室長>

日頃からお世話になっております。先ほどお話にありましたが、豊橋市民病院がいっぱいということもありました。今後もそういった調整をしていただかないといけないと時もあるかと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。岡崎市保健所の片岡先生、お願ひします。



<岡崎市保健所 片岡所長>

はい、岡崎市保健所の片岡です。患者さんの状況は、既にお話いただいたような内容と大きく変わりありません。

先ほどから話題になっております、国の入国前検査については、最近の話、公衆衛生ニュースなどで次年度からスタートするというような、少し載ったような記憶がありますので、またそういう時も含めて、県の方から情報提供していただきたいと思っておりますので、大いに期待しております。よろしくお願ひしたいと思っております。



結核病床確保のための支援をご検討いただきたいと思っておりますので、お願ひいたします。

以上です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。続きまして一宮市保健所の子安所長からお願ひします。

<一宮市保健所 子安先生>

一宮市の場合、ほとんど麻生先生のところで診ていただいておりますので、問題ないかなと思っております。一部地勢学的な問題で、長良医療センターに診ていただいたかと思っております。

それから去年も同じ発言しましたが、滞在5年以上の外国人患者さんということで、やっぱり40歳代の女性の方で、20歳代でダンサー資格などで入国された方が、日本人男性と結婚されて滞在資格を持って、その後10年、20年と暮らしてきた中で、中年になって発病している、あるいは、介護施設とか病院の補助職そういう所で働くために受けた入職時健診で陽性になるという患者さんがいます。

今年は特に、麻生先生のところでお世話になっているんですけども、40代のお母さんがフィリピン人でその子どもさんがイスコチンを真面目に飲んだのに、発病してしまったのが2例続いたものですから、外国から来た患者さんからの感染というのは非常に根が深いなという印象を持っています。以上です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。お子さんの結核が、4人で一人が外国出生。3人が日本出生ということですが、その3人のお子さんのご家族が外国籍という場合もあるのではないのでしょうか。

続いて豊田市保健所の竹内所長からお願ひします。

<豊田市保健所 竹内所長>

豊田市でございます。当市は市民病院がございませんので、肩身が狭いのですが、皆さんには大変お世話になりありがとうございます。

先ほどから話題になっております、外国人の問題なんですけれども、最近の事例で外国籍の方で多剤耐性結核HREZに加えてストレプトマイシン、レボフロキサシンも耐性という患者がございました。治療はベタギリンやリゾネリド、デラマニドと言った高額な薬を使っていたら、それでよかったですけれども、これらの薬が非常に高額な薬でございまして、37条のうちは良かったんですけれども、退院すると、ご本人では治療費を全く払えないという状態でございます。今回はですね、結核研究所さんの支援を得まして退院後すぐに帰国する手配を整えました。

今回は、主治医の方も非常に協力的で、本人の理解も良く職場も非常に協力的であったと、あと本人の帰る母国がちゃんと治療を継続できる国であったということで、好条件が重なりまして、なんとかかなりましたけれども、もしそこがうまくいかない場合だったら、すごく困ったなと思っております。そうは言っても、お金のためにずっと入院しておくということもできませんし、実際の予算として非常に大きなものになりますし、またもしちゃんと治療継続ができなくなると、多剤耐性の上にさらに中途半端な治療をしたということで非常に問題があると思います。

実は、現在また別の症例でほぼ同様な耐性の方が発生しておりまして、現在帰国も含めて、またちょっと違う国の方ですので、治療が始まる前にどうするかということを考えなければいけないなというふうに思っております。新薬が出るのは非常に喜ばしいことではあるんですけれども、外国籍の方の場合は、それを使うことが最後までできるかということを考えないといけないなと思っております。困難事例の紹介でした。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。非常に重要な課題であります。結核の場合の新規治療に関する医療費の問題ですね。大変な課題があります。今後きちんと検証していかなくはいけないと思えました。ありがとうございます。

続きまして、愛知県保健所長会の近藤先生、よろしくお願ひします。

<愛知県保健所長会 近藤副会長>

愛知県保健所長会で副会長を務めております。津島保健所の近藤でございます。先ほど5年速報値がありましたけれども、津島保健所ですね、12月6日現在、48週までの活動性結核の患者さんが41名、昨年の同時期の30名から11名増えておりまして。県全体はおそらく先ほどご説明では、令和4年よりも令和5年は減るのかもしれませんが、津島保健所では既に、令和4年の最終的な確定値34人を7名上回っている状況でございます。結核対策の基本でございます、発見した患者さんをきちんと治療成功まで、どうぞご支援を申し上げるとともに、接触者検診をしっかりやりまして、周りの感染者の方を必ず見つけるということで、保健所としても、これから結核対策に邁進してまいりたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。それでは今回、各関係団体の先生方に御出席いただいております。愛知県薬剤師会の魚住先生、薬局DOTSが大素晴らしい成果を上げておられるということで、御尽力ありがとうございます。ご意見があればお願ひします。

<愛知県薬剤師会 魚住副会長>

現在、県内の一部地域において、保健所さんと連携して薬局 DOTS が行われていることは、承知しております。ただ、愛知県薬剤師会として組織的に取り組んではないのが現状です。

ただ、結核に関わらず、どの感染症もそうなんですけれども、必要に応じた服薬状況の確認、指導というのは、こちらの立場での業務でもあり、非常に重要と考えております。薬局 DOTS というのは薬を受けるその場で確認ができること、また副作用等の相談もしやすい環境にあるというメリットと言いますか、効率よくさせていただけるとはあります。まだまだご協力させていただける余地は十分ありますので、ぜひ DOTS 事業で声をかけていただき、95%以上の目標値には達しているかと思いますが、この5%を埋めるべく薬局の方にも声をかけていただければと思います。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。今後ともよろしく願いいたします。

それでは、全体を通じて名古屋市立大学の石井先生をお願いできればと思います。

<名古屋市立大学 新実教授>

名古屋市立大学の石井です。

本学は結核病床ありませんので、患者さんが発生した際には、結核病床を持つところをお願いしているところでございます。

私共の状況といたしましては、今年、長年の懸案でしたけれども感染症学の講座を設置いたしました。感染症学を開く教授も決まりました。今後は結核も含めた感染症の対応に活かしていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。最後になりますけれども、名古屋大学の石井先生、よろしく願いします。

<名古屋大学 石井教授>

はい、名古屋大学の石井でございます。初めて参加させていただきました。愛知県のしっかりとした取り組みを拝聴し、また課題もよくわかりました。

また、名古屋大学も結核病床はないわけですが、診断された患者さん、今出席されていると施設の先生方に支援いただいているということで、ありがとうございます。

そして、今後先ほどから出ておりますけれども、精神科に関わるような患者さんの対応ですとか、先ほど出てきました県を挙げての対応と言いますか、ある程度しっかりとした対応しない限り動かないと言われていたところが、本当に印象に残りましたので、私の方でも微力ながら何かできないかと思いながら、ここに参加させていただければと思います。本日は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。時間が過ぎていて申し訳ありません。

事務局から、よろしく願いします。

<事務局>

すみません、先ほどご質問がありました。小児結核の4人のうち、3人のお子さんについてなんですが、ご家族の国籍まで今お答えできるものがございませんので、また調べまして。後ほど委員の皆様にご連絡させていただければと思います。

そして、参考資料として、本日結核菌の遺伝子型別に基づく県内状況の解析をお配りしております。お時間があるときにご参照いただけますようお願いいたします。なお、あの本日配布させていただきました資料3の2。それから参考資料1については、終了後に資料を回収致しますので、ご退出の際に事前の上に置いたままにさせていただきますようお願いいたします。

<事務局>

ありがとうございました。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。

※ 文中の白抜き箇所は、不開示情報を含むため非公開です。