

## 【令和6年度愛知県結核対策推進会議議事録】

1 日時:令和6年 11 月 29 日(金)午後2時から午後3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、田那村收委員、魚住三奈委員、加藤真二委員、奥嶋一武委員、杳名健雄委員、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、片岡博喜委員、子安春樹委員、竹内清美委員、近藤良伸委員、竹原木綿子委員

(事務局)保健医療局 有川昇対策監

感染症対策課 兼子利雄課長、濱島直樹担当課長、伊藤博美課長補佐、野村優紀主任

4 概要:

<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課の濱島と申します。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、保健医療局感染症対策監の有川から、ご挨拶申し上げます。

<事務局>

愛知県保健医療局感染症対策監の有川でございます。

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

先生方には、日頃から愛知県の保健医療行政に格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、全国においては、令和5年の結核新登録患者の罹患率は 8.1 となっております。令和4年に続き、低まん延国の指標である 10 以下ということでございます。

本県におきましても、令和5年の新登録患者数は 673 人、罹患率は 9.0 で、令和4年に続き 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、結核の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、結核医療体制について御報告いたします。

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ご意見を賜りますよう、本日はどうぞ、よろしく願いいたします。

<事務局>

続きまして、本日もご出席の皆様の御紹介です。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、愛知県病院協会の加藤真二様、独立行政法人国立病院機構 東名古屋病院の中川拓様です。

なお、中川拓様は、急遽欠席のご連絡をいただいております、また豊橋市民病院の牧野様も欠席となっております。よろしく願いいたします。

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 愛知県における結核患者の発生状況、資料1-2 令和6年度愛知県の結核対策の取組、資料2-1 愛知県結核対策プラン目標値一覧、資料2-2 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 結核病床等の利用状況、資料3-2 結核モデル病床(精神)について、参考資料1 結核菌の遺伝子型別に基づく県内状況の解析(第八報)です。

また、本会議は設置要綱第5条により、原則公開とされています。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、今回も長谷川先生を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ご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。

<長谷川好規議長>

長谷川でございます。ご指名でございますので、議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいいたします。それでは、早速議事に入りたいと思います。

まず、会議録署名のお2人の選出ですけれども、指名させていただきます。大同病院の沓名先生、よろしくお願いいいたします。それから愛知県保健所長会の近藤先生、よろしくお願いいいたします。それでは2名の先生方にご了承いただいてということで、よろしくお願いいいたします。

また、今日は傍聴者がいないということでよろしいですね。議事を始めたいと思います。最初の議題は、愛知県における結核患者の発生状況と県の取り組みについてであります。事務局の方からご説明よろしくお願いいいたします。

<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5年確定値を中心に御説明します。

1番左の結核死亡については、愛知県の死亡数103人、死亡率1.4で令和4年より0.1ポイント増加しました。

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5年673人が新規発生し、令和4年から

51 人減少しました。下段の全結核罹患率については 9.0 で令和 4 年に続き低蔓延状態となりました。しかし、全国よりも高い状況は続いています。

次に新登録患者数の喀痰塗抹陽性患者は、令和 5 年 223 人で令和 4 年から 22 人減少しました。下段の喀痰塗抹陽性罹患率は 3.0 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 5 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 446 人で、全体の 66.3% 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 77 人と多く、このうち外国出生者の結核発症が 69 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。2 人が外国出生で 2 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 5 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 428 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 1,001 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 46 人でした。

次に 4 ページ目をご覧ください。

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 5 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 5 年は 47 都道府県のうち 43 都道府県が罹患率 10 以下となっております。

図 4 は、令和 5 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。グラフでは名古屋市は指定都市の中で 3 番目になっていますが、小数点第 3 位までで計算すると、4 番目でした。お詫びして訂正いたします。

次に 5 ページ目をご覧ください。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 5 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、増加傾向が見られています。また、20 歳代が 11.4% と増加しています。

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 55.2% 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 ページ目をご覧ください。

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。

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5年の外国出生結核患者は126人で、患者数は令和4年より12人減少しましたが、新登録患者に占める割合は18.7%と横ばいでした。

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)が増加傾向です。対して名古屋市ではネパール(濃緑)が多く、フィリピン(青)と中国(ピンク)は横ばいとなっています。

7ページをご覧ください。

図13は、新登録患者を地域別・出生国別で経年推移を示したものです。日本出生者と外国出生者の割合を地域別で比較すると、外国出生者は尾張(ピンク)と西三河(青)では年々割合が減少傾向ですが、東三河(緑)では増加傾向を示しています。

図14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前は高校生以上の生徒学生等(桃)が最も多かったです。コロナ禍に減り、令和5年は再び高校生以上の生徒学生等が増加しています。

図15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。コロナが流行する前は、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2年以降大きく減少しました。令和5年は少し盛り返し、47.7%でした。特に、入国2年以上3年未満が増加しており、コロナによる入国制限が緩和された影響が出始めていると考えられます。

図16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17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2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18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19は、薬剤耐性がある患者27人の耐性結果の内訳です。

INHとRFP両方に耐性を有する多剤耐性結核患者は日本出生者と外国出生者でそれぞれ1人でした。最も多いのはSM耐性で、次いでINH耐性でした。

SM耐性の12人は、全員が初回治療であり、明らかな感染源が判明しているのは外国出生の1人でした。

続いて、資料1-2を御覧ください。こちらは、令和6年度の愛知県の結核対策の取組になります。一部は令和5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。

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。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。ただいまの説明で何かご質問とかご意見いかがでしょうか。

傾向としては、罹患率は経年的に減ってきております。名古屋市を除けば、罹患率が 8 ということで低蔓延国になってきました。名古屋市も全国の 4 番目に低下し、罹患率も改善してきています。依然として高齢者の結核が多いということ、外国からの結核流入をどうしていくか、というのが課題であります。一方コロナを経て外国人実習生の数が少なくなり、実質的な数が下がってきているというのが現状であります。ここまでのところで、何かご意見ございますか。

<岡崎市保健所 片岡所長>

質問をよろしいでしょうか。岡崎市保健所の片岡と申しますが、1 つ教えていただきたいのですが、薬剤耐性でストレプトマイシンの耐性が多いということですが、お話を伺っていると、皆さん初回治療ということですね。ストレプトマイシンはそこまで使用頻度が高い薬剤ではないと思うのですが、それでなぜこんなに高いと言いますか、耐性を検出する方がいらっしゃるのでしょうか。専門家の先生方から教えていただけますでしょうか。

<長谷川好規議長>

いかがでしょうか。

<岡崎市民病院 奥野先生>

日本でストレプトマイシンの初回の耐性がどれくらいかは、はっきりはわかりませんが、初回で耐性がどれくらいかは、以前は結核病床がある病院の菌株での検査を実施していたのですが今はやっていない。実際はどれくらいかわからない。

<長谷川好規議長>

菌が出れば、耐性は調べていなかったのですか。

<岡崎市民病院 奥野先生>

今言っているのは、結核療法研究協議会と言って、4 年か何年かに 1 回、病床を有している病院から菌株を結核研究所に送って耐性検査をしていたんですよ。それを送るのも手間とかバイオハザードの問題とかあって、大規模には実施しなくなっている、そのため実際の耐性率ははっきりわからなくなっている。

ただ、ストレプトマイシンが一番多いのだと思います。INH の初回耐性が 4% 前後ぐらい、今一部の施設では 2000 年より後ぐらいにかけてやっているはずですよ。

<長谷川好規議長>

ある一定の割合は、自然耐性ということですね。

ストレプトマイシンが高いのは、高齢者で過去の使用の影響はあるのでしょうか。

<岡崎市民病院 奥野先生>

昔、SM,INH,PAS で治療した人たちは、再発時には INH と SM は耐性になっていることが多いので、そういう人たちから感染した場合は SM と INH は耐性になります。

<長谷川好規議長>

よろしいでしょうか。

<事務局>

ストレプトマイシン耐性の患者について、保健所に個別に確認をしていますが、特に共通項が見つかったわけではございません。内訳としては、20代が3人、40代が1人、他の方は60代以降となっています。喀痰塗抹陽性の初回治療が6人、他の方はその他菌陽性で診断に至っています。何れの方も保健所と患者との面接の中での初回治療ということで、確認をしているところです。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。

その他何かご質問や、ご意見ございますか。

資料1-2で愛知県が様々な取り組みをしているという話がありましたが、その中でも DOTS について非常に積極的にやっています。薬剤師会の魚住先生、DOTS 関係で、ご意見などいかがでしょうか。

<愛知県薬剤師会 魚住副会長>

前回参加させていただいたときにもお話ししてもらったのですが、各地域の保健所や保健センターから各地域の薬剤師会に声をかけていただき、協力させていただくということになっていまして、県全体で何かという事はやっていないです。

それぞれの保健所などから各地域の薬剤師会へお声かけいただければ、協力させていただきますので、引き続きよろしく願いいたします。

<長谷川好規議長>

何か DOTS 関係で課題だとか行政に伝えたいことというのは、お聞きになっておられますか。

<愛知県薬剤師会 魚住副会長>

今回この会議に出席するにあたって、聞いてきましたが、特に問題となるようなことはなかったのですが、薬に関しては特に他の薬も含めて入手困難になることもあって、ご迷惑をかけていることもあるのではないかなという話は出ていました。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。行政の方からよろしいでしょうか。

<一宮市保健所 子安所長>

一宮市ですけれども、一宮市でも先ほどの説明でもありましたが、やはり外国の技能実習生の方が県と同じぐらいの割合ではありますけれども、ありますので、排菌後退院して薬局 DOTS を利用して仕事帰りに寄らせてもらうということをやっています。外国人技能実習生にとって、薬局 DOTS で非常に助かっています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。その他よろしいでしょうか。

結核が少なくなってきたはいますが、世界的には WHO は結核を極めて重要な疾患の1つと位置づけており、日本においても先進国においても決してなくなることはない病気ですので、引き続き、こうした取り組み、行政の取り組み含めて、忘れずきちんとやっていくということが重要だと思います。

それでは、次の議題に入りたいと思います。愛知県の結核対策プランの評価について、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、国は指針改正に向けて、動き始めているとは聞いておりますが、具体的な改正時期や内容については現時点まだ明らかになっていません。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5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。

#### 1 全結核り患率

目標値は12.0以下で、令和5年は9.0となり目標を達成できました。

#### 2 接種対象年齢におけるBCG接種率

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 接触者健康診断対象者の受診率

目標値は100%で、令和5年は97.9%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、「翌年に受診」という理由が最も多く、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 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

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 前年登録 肺結核患者の治療失敗・脱落率

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、治療中の無断帰国、自己判断による中止でした。

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 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

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、まれに自己中断の患者もあります。

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まいります。

### 7 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

目標は20%以下ですが、令和5年は32.5%で目標達成できませんでした。

その内訳を見ると、他疾患と診断されていたり、喀痰検査未実施、結核を疑わず経過観察の事例など、結核を疑われなかった事例が多い状況があります。また、患者が指示された時期に再受診せず、検査実施までに時間を要した事例もありました。

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 結核発生届を直ちに(診断当日)届け出た割合

目標は100%ですが、令和5年は85.7%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 年末総登録中病状不明割合

目標は5%以下で、令和5年は3.1%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、保健所より勧奨するが未受診、連絡が取れない、帰国、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 新登録肺結核 培養検査結果把握割合

目標は100%ですが、令和5年は99%で高い割合ですが、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 新登録肺結核 培養陽性中薬剤感受性検査結果把握割合

目標は100%ですが、令和5年は97.2%で高い割合ですが、目標達成はできませんでした。

未把握の理由としては、本人が死亡したり、検体の破棄、汚染のため、薬剤感受性検査が実施でき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した。ただいまの説明、いかがでしたでしょうか。目標に向けて、対策をたてていくことですが、5番の治療失敗と脱落、名古屋市の0%すばらしいですね。それから、8番ですが、前回と前々回と麻生先生から出たかと思いますが、夕方の時点で見つかって、その日のうちに報告は難しいという話で、これ例えば24時間以内ということにした場合に、どれくらいの率になるかなど、そんなシミュレーションはできますか。

### <事務局>

こちらは保健所にすべての発生届を受理したタイミングを調査してデータ化していますが、24時間以内という集計はしていません。

### <長谷川好規議長>

もしデータがあれば、翌日までにどれくらい登録されているか。土日も届け出を受けているわけですね。それを含めてもし届け出を受けるのが1週間とか遅れているようであれば、今後の研修でしっかり伝えていく

必要があるのかなと思います。

前回もありましたが、その日のうちは難しくても、翌日ならできるとかあるかと思いますが、データだけ確認しておいてもらえるといいかなと思います。

他全般的なデータを見ながら、何かご指摘等ありますでしょうか。

<公立陶生病院 近藤先生>

公立陶生病院の近藤ですが、2、3質問があります。まず、3番のところで接触者健診の受診率が年区切りで、年末だから受診できなかったという人がいるということでしたが、現実的なこととして、数日とか1週間とか要するのであれば、先ほどの届出のお話と同じように、許容範囲を広げてもいいのかなと思います。

7番のところで、愛知県で登録まで1か月以上の割合が令和5年に急に増えたということですが、これ全国的な情報はどうでしょうか。

<岡崎市民病院 奥野先生>

全国より多いです。全国が22.5%で、愛知県が32.5%です。

<公立陶生病院 近藤先生>

そうすると、結核に関する地域の医療機関の対応とか啓発活動が必要なのだと感じました。

また、10番ですが、亡くなったり検体を捨ててしまうなど、現実的にどうしようもないものを100%でないから目標達成できなかったとするのも、毎回のことではありますが、致し方ないかなと思います。

<長谷川好規議長>

なかなか100%というのは難しいところがあるので、概ねデータとしては非常に良いと思います。7番の診断までのところをどうするか、これを今までも何度か議論になってきましたが、医療関係者に対する教育というところになるかと思います。結核は疑わないと診断できない、このあたりを常に念頭に置きながら診療することで、数が少なくなってきた、なかなか難しい問題かと思います。奥野先生、いかがでしょうか。

<岡崎市民病院 奥野先生>

令和4年から令和5年にかけて、名古屋市は25%から28%になっていて、県計が23%から35%になっているので名古屋市以外のところが遅いよということですね。

<長谷川好規議長>

そういうデータですね。

<岡崎市民病院 奥野先生>

データを見ていると、全国的には22.5%、それに比べると令和5年は特に遅いということですね。私がそんなに患者さんを多く診ているわけではないですが、遅くなっている感覚はない。要は軽症の患者を診断するのに時間がかかっているということで、ある程度仕方ないと思っています。大切なことは感染性の高い重症の患者を早くみつけることだと思います。

<長谷川好規議長>

名古屋市の小嶋先生、お願いします。

<名古屋市健康福祉局 小嶋担当局長>

名古屋市の小嶋です。

7番の初診から診断までの期間が1か月以上の割合のところですが、監査の指導の内容でもあったもの  
ですから、詳しく調べたことがあります。

結核を日頃診ることのない診療科で届け出が必要だということを認識していなかった、あとは予防服薬の  
際に、届け出が必要と認識していなかったという事例がありました。それがどれだけ必要かという、先生方  
がおっしゃるように結核予防の点で重要なわけではない、そうすると取扱をどうするかというのは考えていな  
かなければならない全国的な課題かと思います。

また、11番の培養陽性中の薬剤感受性検査の実施割合ですが、名古屋市の場合も亡くなられたために  
実施できなかったという例がありますが、亡くなられた場合もその方から広がっていたという場合もあるので、  
その方の感受性検査はやりたいところですので、地方衛生研究所で検査ができますので、検体を捨てずに  
残しておいてほしいと担当者から聞いておりますので、ぜひ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。今の情報は結核を診ておられる医療関係施設に、ぜひお知らせいただければと思  
います。

亡くなるとついコストのことを考えると出さなくなってしまうので、病院としてはありがたいと思います。

<事務局>

愛知県においても、薬剤感受性検査は患者が亡くなってしまった事例においては、県の事業として実施  
することができますので、検体を捨てないようにお願いさせていただければと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。

啓発事業のところで、そうした情報を医療機関にもお知らせいただければと思います。

<岡崎市民病院 奥野先生>

結核病床を有している病院は知っていることかもしれませんが、そうではない病院には保健所から周知し  
ていただくことが大事なのではないかと思います。先ほど話にありました整形外科の病院等に検体を取っ  
ておいてもらうよう周知することが大切なのではないでしょうか。

<公立陶生病院 近藤先生>

確認ですが、登録された時にデータはいきますよね。保健所から周知といってもどこまで伝わるのかわか  
らないが、亡くなった際に、検体の保管をお願いする方が現実的ではないでしょうか。

<名古屋市健康福祉局 小嶋担当局長>

その時点で捨てられている場合があります。

<公立陶生病院 近藤先生>

そんなに早いんですね。それは驚きました。

<長谷川好規議長>

その他よろしいでしょうか。

<一宮市保健所 子安所長>

一宮市です。従来ですと、技能実習生で稼げないなら帰りますということで、国際ネットワークで、帰っても治療を続けられるようにということで、帰国前に薬を多くもらえるようにしているのですが、今年偶然留学生の女性でしっかり治療をしなければならぬと保健師から説明をしたところ、母国の方がきちんと薬をもらえるし良いし、栄養状態が良いということで、母国で治療しますと言って帰られた方がいました。担当保健師の話では、治療終了してもうすぐに日本に帰ってくるということで、外国人と言っても少し様相が変わってきているなと感じています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。

それでは、次の議題に入りたいと思います。結核医療体制について、事務局から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 115 床に対し現在の病床数は 111 床ですが、工事のため豊橋市民病院の 10 床が令和6年8月1日から休床しているため、実際に稼働している病床は、101 床となっています。

結核モデル病床は 27 床ありますが、東尾張病院の4床が休床しているため、実際に稼働しているのは 23 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 45 日で過去4年に比べ短くなっています。一番右側の列「病床稼働率」は、令和4年が 58.4%、令和5年が 52.7%、令和6年(1~9月まで)は 40.3%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5年に比べると、令和6年は入院患者数が少ないところで推移していましたが、4月から6月は令和5年を上回っていますので、10 月以降の入院状況によっては、最終的には、病床稼働率ももう少し上がると思われます。

稼働している病床数が 101 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、地域によっては一時的にひっ迫した時期もありましたが、令和6年はそうした相談も減っているように感じています。引き続き入院患者の状況を注視していきたいと思います。

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、令和6年9月時点で休床中の病院になります。

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、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結核病床等において、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ことにつきましては、次の議題とさせていただきます。

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、豊川市民病院の8床のみとなっているため、三河地区から、東名古屋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令和5年と変わらない状況です。

最後になりますが、入院調整については、結核と診断をした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っておりますので、今後どうぞよろしくお願い致します。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した。今日お越しの先生方には非常に苦勞していただいているところですが、全体的には少しずつ稼働率が落ち着いているということで、また後程各病院の先生方にはお話いただきますが、ただいまの説明に関して、何かございますか。

<長谷川好規議長>

それでは、またあとでご意見いただきたいと思えます。

続きまして、結核のモデル病床についてということで、よろしくお願い致します。

以下、非公開

これより公開

<長谷川好規議長>

それでは、ここで県の方から追加の報告等ございますか。よろしいでしょうか。

せっかく各医療機関並びに関係機関の皆様にお集まりいただきましたので、皆様のご意見を賜ればと、今日の説明も含めて、結核医療全般について、ご意見いただければと思えます。それでは、近藤先生から順番にお願いします。

<公立陶生病院 近藤先生>

陶生病院では平均的に患者さんを診させていただいているかと思えます。割合的に見ると、尾張地区、自分たちの医療圏以外の地域から流入してくる患者さんの数が比較的多いのが特徴かなと思えます。そこでスタッフに聞いた話の中で、これはどうしようもないことかもしれませんが、当地域から離れた地域の方で、経口摂取もできない薬も飲めない、ですとか、がんの終末期のため、結局陶生病院で診取りになる場合があります。結核になったという理由があるにせよ、普段の住まいからかなり離れたところで人生の最期を過ごさなければいけない現状に対して、やるせないなという想いがあります。何らか良い方法はないのかという話はしております。

それ以外は、それなりに波はありますが、対応はできているかと思えます。一時よりは全般的に切迫する

という状況は少ないという印象はあります。以上です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。認知症の患者さんは大丈夫でしょうか。

<公立陶生病院 近藤先生>

かなり弱っている方であれば、それなりに対応できていますけれども、逆に元気な方で徘徊などあると困ることもあります。

<長谷川好規議長>

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>

豊川市民病院の二宮です。4月から結核病棟を再開していきまして、先ほどもあったように8名の方が入院していますが、やはり高齢者の方が多く、7名は75歳から101歳、何れもがんや糖尿病など合併症を持っている方が多くて、治療に難渋しているというのが現状です。それで入院期間が延長しているということもあります。

また1人は、33歳の女性で外国籍の方で、外国籍の方は最近早くわかることが多くて、外来治療されている方が多いかなという印象があります。

精神の方で先ほどお話が出たのですが、恐らくC病院がうちの病院で、財政的な問題、また精神病棟の中につくるとなると、大部屋を1つ壊してつくることが必要で、精神科の先生からはそれでは困るという話があって、いろいろと問題があったかなと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。続きまして奥野先生、お願いします。

<岡崎市民病院 奥野先生>

岡崎市民病院の呼吸器内科の奥野です。昨年度のこの会議で岡崎市民病院に結核病床をつくりますという話をしたのですが、総務省の認可がまだおりていないという事情がありまして、令和8年度の予定であったのですが、まだ実施設計がはじまっていないので、数か月遅れそうで、令和8年度は厳しそうで9年度になるかもしれませんというのが実状です。

<長谷川好規議長>

今は、結核は診ていないという状況でしょうか。

<岡崎市民病院 奥野先生>

外来治療の患者さんは診ています。入院が必要になると、前は豊橋や陶生病院にも行っていました、最近ほとんど全員が東名古屋病院にお願いしています。

<長谷川好規議長>

三河が今は病床が少ないですからね。それでは、長谷川先生、お願いします。

<公立西知多総合病院 長谷川先生>

西知多総合病院の長谷川でございます。今年の春からモデル病床がもとに戻って通常の運用になっておりますけれども、近隣のクリニックや病院からの結核患者の受け入れの要請を受けてやっております。あまり大きな問題を抱えた患者さんというのは昨年度、今年度とございませんけれども、認知が若干あるような方はおられますが、本院ががん拠点病院の認可を受けた関係で、緩和ケアの精神科の常勤の医師が配置され、正式にはがん拠点病院のケアを中心とする医師ではあるのですが、コンサルテーションをさせていただいたりして、院内で賄えている感じで今のところ順調に動いております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。次に小嶋先生、お願いします。

<名古屋市健康福祉局 小嶋担当局長>

名古屋市はなかなか結核のり患率 10 を切れず、心苦しく思っていますが、順調には下がってきておりまして、令和5年は先ほど愛知県から紹介されましたように、11.26 で四捨五入して 11.3、神戸市が 11.33 で切り下げて 11.3 ということで、同着3位に見えますが、実は4位ということで、本市としては大変喜んでいるところであります。

新登録者数も順調に減少していますが、これは全国的なことかとは思いますが、高齢者、外国出生者、社会経済的弱者に偏重すること、また患者さんが減ってきていることで、支援の在り方の抜本的な見直しが必要な時期にきているのではないかと痛感するところです。特に、本市では患者数の減少に伴って、結核業務に従事する保健師はじめ職員の経験の蓄積が過去に比べて少ないということが懸念されまして、研修等の充実をどういうふうと考えていくかがとても重要だと感じております。またこれは医療機関においても同じように共有すべき課題であろうと感じているところで、名古屋市医師会はじめ医療機関の皆様方にご協力を得て進めていかねばと思っているところで、愛知県におかれましても一層の働きかけをよろしくお願いいたします。

また、本市として力を入れていることとして、外国出生者、日本語教育機関に通う学生を対象にした結核健診の実施、学生と学校の職員を対象にしたワークショップを実施しております。昨年度7校で630人を対象に実施しまして、排菌前に早期発見することができたということがございます。外国出生者については、昨年度も多剤耐性結核が大きな課題となったところかと思いますが、特に治療費が莫大になるというところで、この公費負担をぜひしていただけるようにということで、今年度国に申し出を行ったところです。愛知県からも国に国庫補助について働きかけていただけるよう、ぜひお願いしたいと思っております。

最後にもう1つ、精神疾患を有した患者さんの病床の話がありましたが、今日答えをいただきまして、前に進めていただいております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。それでは、続いて豊橋市の撫井先生、お願いします。

<豊橋市保健所 撫井所長>

豊橋市保健所でございます。豊橋市保健所は人口10万対のり患率が7.6ということで高くはないですが、患者数的に言えば半分が外国籍、半分が日本国籍の方で、日本国籍では高齢者、外国籍の方は若年者という状況になっております。また、り患率の高いフィリピンの方が1番多く、外国籍の方の多くを占めているという状況です。患者支援の点では、言葉が通じない、医療費が支払えないといった課題があり、豊橋市では以前から結核患者の外国人が多いというデータの元で、派遣会社への結核の周知を繰り返し行っていますが、在留資格によっても課題が若干異なるのかなと考えています。技能実習生は高まんな延国からの入国が多いが、監理団体が入国した当初2か月間、法定講習が行われますが、その2か月を終えると各地に転出し、治療継続が非常に難しいケースもございます。そのためこの講習の中で、感染症に対する理解というのを深めるのが大事なかなと感じているところです。

特定技能生は雇用主の理解で対応が様々であることが現状です。今日も話題になりましたが、外国人を増加していることや、今申し上げたように転出入が多いということからも健診の必要性や治療継続のための理解といったものを職場や当事者に行っていただくことが、東三河という地域ではなく県域という広いところでの働きかけが必要と考えていますので、県の方でもご協力いただければと思っています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。時間が迫ってきましたので、5分ぐらい延長させていただきますので、手短にお願ひいたします。

<岡崎市保健所 片岡所長>

岡崎市でございます。岡崎市の場合は令和5年の新規登録患者数は25名ということで、高齢者が多く、一時期問題になっておりました外国人の登録患者もコロナ禍の影響で外国人が減少した関係か大きな数字にはなっておりません。ある意味落ち着いております。しかしながら今年に入って、実は、外国人技能実習生で出身国の病院受診で胸のレントゲンに異常が指摘されていたにも関わらず、現地の医師の問題ないという判断で入国されていた事例を経験いたしました。日本で事業所の定期健診で異常を指摘されまして、写真上で空洞ありの所見で、新登録になった次第です。国の方では、入国時の事前審査が行われるように伺っておりますが、本人にとっては多額の事前投資の上での渡航ですので、現地の医師としてはそうした事情に付度し、所見があってもできるだけ渡航可能なジャッジを下す可能性も否定できないように思います。ですから、有所見者の場合は、現地で就業可能な判断がなされていても、所見ありという情報につきましては、本人情報に付随して少なくとも来日後の従事事業所には情報提供を行うといった制度化を、県を通じて国の方に要望していただきたいと思っております。以上です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。まだ国の方で動いてないので、ぜひそれを進めていただくといいかと思います。子安先生、お願いします。

<一宮市保健所 子安所長>

一宮市です。保健所別で昨年一番多かったということで、面目ありません。外国人に関してですが、昨年もお話しましたが、麻生先生のところまで診てもらっているフィリピン人の2世のことで、お母さんが発症した時にINHを6か月飲んだものですから、大丈夫と思っていたら、後々発症してきたということで、お母さんからもらった結核菌がINHを飲んでいても発症してしまったねと言っていたんです。しかし、先ほど資料にもありま



した VNTR をやりましたら、お母さんとだいぶ違う型で、津島保健所で登録された技能実習生とほぼ同じ型だということでした。フィリピン人の家庭は頻繁に里帰りますので、お母さんからもらったのが発症したのではなく、里帰りした時にももらったもので発症したんだねという事例がありました。

それから尾西地区は外国人が多く住んでいる地域がありますが、担当の保健師の話では、ベトナム、フィリピン、インドネシア、ネパールもありますが、ミャンマーから来た人が最近急に増えているということで、そのうちミャンマーの方から結核が多く出てくるのではないかと予想しているところです。以上です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。竹内先生、お願いします。

<豊田市保健所 竹内所長>

豊田市です。豊田市は、昨年のり患率 6.7 と、もともとり患率が高い地域ではありませんが、愛知県同様年々減少しています。ただし、外国籍の新規発生はここ 10 年でほとんど減っておらず、り患率の減少は日本人の方の新規発生の減少と考えております。そのため、外国人割合は毎年増えておりました、今年度は潜在性を除いた1月～10月の新規登録者 16 人中、外国籍の方が 10 人という状況です。その中で、今年度気が付いた症例があるのですが、企業内転勤で日本に来られた方が入国後すぐに発症したという事例がありました。この事業者、技能実習生の方は熱心に入国時健診をやっていたのですが、企業内の転勤という形で入ってきた方には、健診をしていなかったということがありました。当該事業者の方には、企業内転勤の場合にも入国時健診をするようにということで、お願いしました。各地で今技能実習生の方には熱心に入国時健診をするようになっていきますけれども、大きな企業だと労働力の確保のために外国から企業内で異動されたときに、そういう認識がない、入国時健診をしないということに気づきましたので、盲点といえますか、今後事業者への働きかけは必要だなと感じました。以上です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。近藤先生お願いします。

<愛知県保健所長会 近藤副会長>

愛知県保健所長会の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。県の保健所所管のところでは、り患率は順調に減少を続けておりますけれども、津島保健所では、令和5年は新登録患者数が 44 人で、前年の 34 人から 10 人増加し、り患率 13.7 と県あるいは全国よりも高い数値となっております。先ほどから DOTS に関しまして、薬局 DOTS のことが出ておりましたが、津島保健所では令和2年から令和4年までは薬局 DOTS については1件、2件の実施でしたが、令和5年は伸びまして7件になっています。これは、津島海部薬剤師会の会員の皆様のあたたかいご支援によりまして、DOTS に対して協力が得られているということです。これは実は結核対策だけではなく、先日 11 月 17 日に愛知県と愛西市合同で知事も出席された津波防災訓練がありましたけれども、その際もドローンによりまして必要な医薬品を医療救護所に運搬するという斬新な訓練を提案いただきまして、大変薬剤師会の皆様には感謝申し上げます。ご紹介させていただきました。ありがとうございました。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。一宮市立市民病院の麻生先生、お願いします。

<一宮市立市民病院 麻生先生>

一宮市民病院の麻生です。この尾張地域はもともと比較的結核の発生が多いので、こちらに転院されてくるのですが、なんとかやっけていけるのではないかと考えております。近藤先生もお話されていましたが、やはり看取りが中心で、すぐ亡くなられるような患者さんも運ばれてきて、そうした患者さんをできれば、最期その施設で看取っていただけるようなことになるといいなと思っているところと、培養陰性を確認するまで入院を継続されるような患者さんと、後方支援病院の方々の協力が得られると結核病床の管理運営が簡易化するかなと思うところです。精神疾患の患者については、当院にも精神科の先生は1人いますが、夜間に対応していただけないなど、精神疾患のある患者さんが入院できるようなシステムが早期にできるといいなと思います。先ほど発生届の話もありましたが、働き方改革もありますので、ぜひせめて翌日までということになってくれるといいと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。沓名先生、お願いします。

<大同病院 沓名先生>

大同病院の沓名です。私のところは10床ですが、コロナの影響ですずっと使えない状態が続いていまして、今月からこれまで2床だったところを、10床完全に使えるようになりまして、これまで東名古屋病院や陶生病院にかなりご迷惑をかけていたと思うんですけど、その状況を解消できるかなと思っています。以上です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。よろしくお願いします。続いて奥嶋先生、お願いします。

<愛知県結核予防会 奥嶋先生>

結核予防会の奥嶋です。予防という観点でお話させていただきたいと思うのですが、コロナで騒がれた頃は、やはり市民の皆さん、高い意識を持って予防に取り組んでいただいたかと思うのですが、最近私の印象ではありますが、予防に関しての意識レベルが低くなったかなと考えておりまして、インフルエンザでも私の施設でも一気にかかったようなところがありまして、手洗いやマスクと言った基本的な感染対策をもう一度見直してしっかりやってほしいということで、啓もう活動をやらせていただいています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。加藤先生、お願いします。

<愛知県病院協会 加藤理事>

先ほど、少しお話をさせていただきましたけれども、私の病院があるのは、豊田市、西三河ですが、西三河は結核病床がなくなってしまったところで、他のところをお願いしているという現状があると思います。しかし、それで支障が出ているということはないと思います。先ほどからお話にありますように、亡くなくても菌株を捨てないで、といったところをしっかりと病院協会の中でも周知していきたいと思っています。ありがとうございました。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。魚住先生、お願いします。

<愛知県薬剤会 魚住副会長>

愛知県薬剤師会です。先ほどDOTSの話がありましたが、DOTS実施率が99.7%ということで、あともう少しですが、薬局の方でもぜひ協力させていただきたいので、お声をかけていただけたらと思います。地域の各薬剤師会が見守っていますので、引き続き、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。田那村先生、お願いします。

<愛知県医師会 田那村理事>

先ほどほとんどお話ししましたが、外国人の結核のことは非常に問題だなと思ひ、実習生に関しましては、一応入国前にチェックをするという話でしたが、先ほど片岡保健所長の話聞いて形骸化しているのだとびっくりして、海外でも信頼に至るシステムにならないといけないなと思ひながら、聞かせていただきました。また今後とも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した。全体を通じて新実先生、石井先生に、ご意見いただきたいと思ひます。  
新実先生、お願いします。

<名古屋市立大学 新実教授>

当院は、結核病床はございませんので、診療にタッチする機会は少ないのですが、私自身は結核病学会の東海支部長を務めております。学会の大きな問題は会員の減少でございまして、若い先生は入らないという現状がありまして、結核を知らない、わからないという先生をつくらないように、学会に入ってもらふことに加えて、教育をしていくということでこれからも進めていきたいと思ひます。

<長谷川好規議長>

よろしく願いいたします。石井先生、お願いします。

<名古屋大学 石井教授>

名古屋大学の呼吸器内科の石井でございます。当院も結核床ございません。本当に多くの先生方、結核床を有する先生方にお世話になっております。心よりお礼申し上げます。

1点私から質問で、平均入院日数が今年1割以上も下がっているということで、これは排菌が減っているのか、退院基準を早めているとか何か原因があるのか、偶然なのかと思つたのですが、時間がないので、問題提起だけさせていただければと思ひます。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。何か、奥野先生ありますか。

<岡崎市民病院 奥野先生>

例えばがん終末期の患者さんで結核が増悪して排菌した場合に、早期に癌など原疾患で死亡されたた

ような場合ですと入院日数が減少してしまうのではないかなと思います。治療が成功して退院される患者さんについては、入院期間が現状より短くなるようなことはないという気がします。

<長谷川好規議長>

近藤先生、どうですか。

<公立陶生病院 近藤先生>

治療する、しないということと、退院の基準で培養陰性まで待つかどうかで期間も変わってきますので、そうした影響もあるのではないかと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。治療して2か月ぐらいで退院するということが難しい場合もあるということですね。

<事務局>

集計をしているの所感ではありますが、入院した直後に死亡という事例が今年が多いなという印象があります。入院されて直後に亡くなるという方が例年より少し増えていると思われれます。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。様々なご意見ありがとうございました。もともととお話を聞きたいところですが、時間の制限もございますので、事務局の方にお返しします。よろしく申し上げます。

<事務局>

参考資料として、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。お時間のある時に、ご参照いただきますよう、お願いします。

<事務局>

長谷川先生、ありがとうございました。

それでは、閉会に当たりまして、愛知県保健医療局感染症対策課長の兼子からご挨拶を申し上げます。

<事務局>

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。愛知県の結核対策につきまして、今後も、引き続き推進してまいりたいと思いますので、ご協力をお願いいたします。

<事務局>

なお、非公開の議題として、本日配布させていただきました資料3-2「結核モデル病床について」は、終了後に資料を回収いたしますので、御退出の際に机の上に置いたままとしていただきますよう、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。