

<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、健康対策課の竹島と申しますが、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近藤から、一言ご挨拶申し上げます。

<健康対策課 近藤良伸課長>

愛知県庁健康対策課長近藤でございます。本日は大変お忙しいところ会議にご参集いただきありがとうございます。また、愛知県の健康福祉行政、結核対策に関しましては格別のご理解とご協力をたまわりまして、厚く御礼を申し上げます。

結核対策推進会議は毎年1回開催しておりまして、愛知県における結核対策の総合的な推進に対して、愛知県の結核対策プランに関してご協議をしていただくとしております。

本日は、例年通り最新の結核患者の発生動向についてご報告をさせていただいた後に、平成23年9月に現行の結核対策プランを策定しています。5年に1回改定することになっています。今年度が改定の年となっています。改定案を策定いたしましたので、それについてご意見を頂戴したいと思っています。

結核対策会議については、国が定める結核に関する特定感染症予防指針に基づいて策定することになっています。今年は春ごろから、厚生労働省が夏ごろまでには指針を出すといっていました、のびのびになり国から予防指針が発表されたのが11月25日ということになり、それ以来、国の予防指針と併せて準備していました結核対策プランを改定して案を作り、あらかじめ先生方にもご意見をいただいております。本日はそのあたりを中心にご協議いただきたいと思います。

厚生労働省では2020年の東京オリンピックに合わせて、平成27年が14.4という全結核のり患率を10以下にするという壮大な目標を定めておりますので、愛知県でもしっかりと取り組んでまいりたいと思います。

本日は11時30分の会議終了を予定していますが、先生方から忌憚のないご意見をたまわりたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

<事務局>

始めに、お手元の会議資料の確認をさせていただきます。

まず、事前にお配りした資料の差し替えがございます。出席者名簿、カラー刷りにしました資料1-4、資料1-5、資料1-6と、参考資料3です。

あわせて、お配りいたしました上から順に、確認いたします。本日の次第、出席者名簿、配席図になっております。それから右肩に資料ナンバーがふってありますが、資料1-1「結核患者の状況について」から資料1-6「外国出生結核患者の推移」が6枚、資料2-1「愛知県結核対策プラン数値目標の進捗状況について」A3が1枚、資料2-2「愛知県結核対策プラン(案)」が1部、資料2-3「愛知県結核対策プラン新旧対応表(案)」が1部、資料3「結核に関する特定感染症予防指針」が1部、資料4「結核病床利用状況(勧告入院実人数)」が1枚、資料5「平成28年度愛知県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、「愛知県結核対策推進会議設置要綱」が1枚、参考資料2として、「結核の将来予測」

が1枚、参考資料3として、「医療機関別 勧告入院患者数の推移」が1枚、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いますが、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、愛知県薬剤師会の「鵜飼繁様」、豊橋市民病院の「菅沼伸一様」愛知県保健所長会の「古川大祐様」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、大同病院の西尾昌之様に代わり「沓名健雄様」、公立西知多総合病院の岩本公一様に代わり「長谷川万里子様」、豊橋市保健所の犬塚君雄様に代わり「牧野忍様」、岡崎市市保健所の服部悟様に代わり「榎原和貴子様」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、愛知県医師会の吉田様、結核予防会の西脇様は、ご欠席の連絡をいただいております。

また、本推進会議は設置要綱第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でしたので、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。

「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ひます。

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、議長席へお移りいただきまして、以後の進行をお願いします。

<名古屋大学 長谷川好規議長>

まず、会議録の署名のお二人は、公立陶生病院近藤先生、新城保健所古川先生にお願いします。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>

お手元の資料1-1から、順に説明させていただきます。

資料1-1は、経年的な結核各指標についての推移を示しています。最新のデータは平成27年となっています。最新の平成27年を中心に説明させていただきます。上の段が数、下の段が率となっています。左から順に説明させていただきます。

結核死亡数については、全国は1955人、愛知県は136人。愛知県の内訳は、名古屋市を除く県保健所と中核市の合計、以下「県計」と申しますが、77人、名古屋市は59人です。1年前の平成26年と比べますと、愛知県全体では23人減少しています。

次に新登録患者数についての説明をさせていただきます。

平成27年全登録患者は愛知県全体で1199人、平成26年と比べ106人減少しています。内訳は、県計が685人、1年前と比べると92人減少しています。名古屋市が514人、1年前と比べ14人の減少となっています。若干の増減はありますが順調に減少している状況です。

下の欄にはそれぞれの率を示しています。いわゆるり患率となります。

平成27年全結核り患率は、人口10万人対で愛知県全体で16.0、1年前の17.5よりかなり減少をしています。内訳は、県計で13.2、名古屋市が22.4です。名古屋は22.4と高い数字ですが、1年前と比べますとかなりの減少で、り患率も順調に減っていると解釈しています。

新登録患者で喀痰塗抹陽性患者は、喀痰塗抹陽性の欄に示しています。

愛知県全体で458人、昨年より63人減少しています。内訳は、県計261人、名古屋市が197人となっており、いずれも昨年より減少しています。

次に、年末時登録者数を示しています。前年度からの経過観察、治療中の患者を含め、各保健所での結核患者登録数です。愛知県全体で2872人、1年前と比べ178人の減少です。内訳は、県計が1668人、1年前と比べ118人の減少、名古屋市は1204人で60人の減少です。

次に活動性結核ですが、年末に治療中の患者数になります。

愛知県は860人、1年前に比べ35人の減少です。県計が479人で48人の減少。名古屋市が381人で、23人の減少で、こちらも順調に減ってきています。

資料1-2を御覧ください。平成27年の新登録患者について年齢別および保健所の登録した地区別での内訳を示しています。年齢別については、毎年同じ傾向にあります。高齢者に非常に高い傾向は変わりありません。60歳以上をくくりとしますと、合計で866人、率としては72.2%という数値になっています。さらに90歳以上の高齢患者は111人、9.2%、約1割の方が90歳以上という数値を示しています。

さらに下段の地区別ですみますと、名古屋市が514人で、県全体の42.9%を示しています。中核市の3市合計は124人で10.3%、約1割が中核市の患者です。愛知県の所管する保健所の中で、尾張地区は一宮保健所から知多保健所までのくくりになります。429人、35.8%。衣浦東部保健所から豊川保健所までの4保健所が三河地区になります。132人、11.0%という数値を示しています。例年通り名古屋市と尾張地区保健所の患者の占める割合がかなり高い状況です。

資料1-3を御覧ください。平成27年末現在の患者について、年齢別、保健所別、さらに年末現在の受療状況について、それぞれの活動性分類別に集計したものになります。年齢、保健所別については、新登録と同様の傾向です。

表の一番下にある受療状況について説明します。入院は、勧告入院の患者です。137人、4.8%になります。他疾患入院の欄は、勧告入院ではなく、他の理由で入院している者で92人、3.2%、外来で治療している患者が637人、22.2%になります。治療なしは、治療終了後経過観察している患者で、

1987人、69.2%で大部分を占めます。不明は、受療状況、治療しているのかどうか所在も含め不明という患者が19人、0.7%いる状況です。

資料1-4と資料1-5は、これまで説明した状況をグラフ化したものと、追加で患者の状況を新しくまとめたものを示しています。図1と2については、罹患率と有病率の推移です。資料1-1をグラフ化したものです。愛知県結核対策プランで数値目標としているのは、あくまでも愛知県の罹患率ですので、図1のピンクの四角が評価の指標になっています。全国が三角の白抜きになっていますので、比べると愛知県は全国と同様緩い減少カーブになっています。丸い白抜きが名古屋市をしめています。名古屋市は、常時高い数値になっていますが、減少率としては愛知県と同様減少傾向に見てとれます。図2は有病率を示しています。有病率は、年末に結核の治療を受けている率を示していますが、年々減少傾向です。

図3は新登録患者の年齢構成を、5年および10年前、全国と比較した数字になります。上から二つ目が愛知県の平成27年の数字になります。帯グラフが赤くなっている部分が60歳～69歳ですので、60歳以上が7割を超えており、高齢者の割合が非常に高い状況であることがわかると思います。平成27年と平成22年を比べましても、一番年齢の高い赤い斜線部分の90歳以上も6.6%が9.3%に増えてきています。さらに80歳以上を加えますと、平成22年は32.3%が平成27年には39.4%と増加しています。図4は年齢別罹患率を示していますが、80歳以上が非常に高い状況です。

資料1-5を御覧ください。それぞれ括弧のところに県計とあります。名古屋市を除いた患者のデータをまとめたものになります。

図5は新登録の患者のうち勧告入院をした患者をグラフ化したものです。685人の新登録患者のうち278人、約4割の方に勧告入院をしていただいています。年齢別にみますと、高齢になるほど、勧告入院の割合が増えています。

図6は、年齢階級別の死亡数について示しています。折れ線グラフのところはそれぞれの年齢階級別の入院患者になります。うち結核死の患者と、結核以外で亡くなった患者を棒グラフで積み上げています。80～90歳の年齢の高い患者は、入院患者133人、うち結核死が27人で、約5人に1人が結核で亡くなっているのが平成27年の結果でした。

勧告入院をされた患者のうち、何らかの合併症があった方を調べました。合併症で一番多かったのが、高血圧の61人で21.9%です。続いて糖尿病16.5%です。

認知症患者が34人で、約1割は疑いを含めた認知症患者の入院がありました。このように高齢者や社会的な問題を持った患者が一定の割合あります。入院を受けていただいている入院医療機関のスタッフの方から、治療継続の困難事例がいくつかあるということも伺っています。今後も御協力をいただきたいと思いますところですので。

資料1-6をご覧ください。図1は外国人出生患者数の推移です。外国出生者患者数は人数の変化はありませんが、結核患者全体の数が減ってきているため、割合としては高くなっています。図2出生国はフィリピンが最も多く、次に中国、ブラジルとなっています。図10は発見の活動性分類をみております。喀痰塗抹陽性であった者は約3割でした。図11は発見方法を示していますが、全体として赤い色の医療機関受診が多いですが、感染性の低い状況の菌陰性その他等で発見された患者は水玉の定期健診での発見が多く、定期健診の重要性が分かります。図12は年齢構成で、結核患者全体としては、高齢者の罹患が多い状況ですが、外国出生者については、20代30代が約7割を占めるという特徴があります。

<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。

結核のり患率は順調に下がってきています。愛知県全体としては順調に進んできています。名古屋市もり患率等下がってきていますが、まだ高い位置にあります。

高齢者の結核が変わらず高いですが、あと20年30年の間にこの状況は変わってくると思います。もう一つこれからの問題としましては、外国出生の結核患者数の推移からも、外国人患者は増えていると思います。実際の現場でみていらっしゃる先生方、今後の課題等ご意見ありますでしょうか。

<愛知県薬剤師会 鵜飼繁委員>

外国の方の結核が増えているのは、入管時に全然チェックが入っていないということなのか、もしくはチェックをしても、なおかつ結核を発症しているということなのか。

<議長>

事務局いかがですか。

<事務局>

研修生については受け入れ先企業で通常検診を行っているとは認識していますが、中には要精検になっても放置されていたり、受診までに時間がかかったりということで、発見が遅れるということはありません。

<議長>

名古屋市はいろいろな取り組みを行っていらっしゃると思いますが、少しご紹介ください。

<名古屋市健康福祉局 山田敬一委員>

施設における結核健康診断の実施の有無について、昨年度、学校教育法上の位置づけがない日本語教育施設11校に対しアンケートを実施しましたところ、すべての施設で結核健康診断を行っているということが分かりました。ただ実態はどうなっているか、今年度、日本語教育施設が一番多い中保健所が中心となり、先ほど申し上げた施設に、法の位置づけのある施設を対象に加えて調査を行いました。実際には現場の教職員に結核の理解がなかったり、外国人の方のり患率の高さを把握していないという実態が分かり、各学校に希望を取りながら、保健所職員が、結核の状況や受け入れている各国のり患状況を説明しながら、結核健診で要精検になった時のフォローアップなどをしっかり実施していくことがまん延防止のために重要であることを伝える活動しているところです。

なお、一部の学校では、名古屋市の補助金を活用していただき、入学時の結核健康診断を行っていただいております。

<議長>

企業などでもいろいろ行われていると思いますが、保健所長会の古川先生、企業の取り組みなどご存知のことがあればお願いします。

<愛知県保健所長会 古川大祐委員>

企業におかれては、事業者の検診ということで年1回健診を実施していただき、そこから受診をしていた

だく事例もあります。企業にはご尽力いただいています。

<議長>

一番どういう外国の方を、注意してみていかなければならないか、ご意見ありませんでしょうか。小川先生いかがでしょうか。

<東名古屋病院 小川賢二委員>

このグラフに示されているように、フィリピン、中国、インドネシアあたりの人が、入国してから検診を受け発見されています。だから最初からチェックされているわけではないです。まん延している国の方々の入国時に排菌のチェックを厳しくすると、入国してしまってから排菌し感染が広がってしまうというのを防げるという気がします。そういう工夫を相手国がおこなっているかどうかということがありますが、出国前に最低限のチェックをしていただくとありがたいと思います。

<議長>

学生、大学などはかなり敷居を高くしていますが、企業でも、大企業であればきちんと検診が行われています。中小企業やそれ以外で就労している方をどのようにスクリーニングしていくかが、一つの課題だと思います。

<豊田市保健所 竹内清美委員>

豊田市は外国人の方が非常に多く、27年度は新規40人のうち外国人が13人、20代くらいの方ですが、非常に困るのは、県の方が検診を受けてきているといわれますし、企業の方もそのように言われますが、発症した方のレントゲンをみると検診を受けて入国しているとは疑わしいです。大企業であれば検診を受けているといわれますが、それは正社員のことです。製造業は外国人の方は派遣で来ています。派遣の社員については知らないということがあります。一つの職場でもいろいろな派遣会社から来ています。なかなか行政が入ることができません。それでも、きちんとした会社は入国してから会社で検診を行うところがありますが、入国して、検診し結果がわかるまでの数か月で結核がまん延してしまっています。どうすれば外国人の患者が減っていくか悩んでいます。

<山田敬一委員>

名古屋市も、日本語学校の生徒が排菌しているのを個々に調べていきますと、学校で入学前に健康診断を母国で行い異常ないことを診断書で確認しています。本人に通訳を通じて確認すると健康診断は受けたといいますが、日本で喀痰検査、レントゲンをするのは初めてだということと言われ、母国での健康診断は何をしてきたのかと思うことがほとんどです。そういう実態がありますので、入学前の健康診断はあてになりなく、来日してからチェックするしかないという形で、日本語学校の教職員などに実態をご説明しながら対応しようと思います。

<議長>

名古屋大学では、留学前に母国で健診をうけて来られることになっていますが、実際は留学後の検査で結核を発症していることがあります。現在は、日本における入学の時点で確認するよう体制を整えようという

状況です。

将来的には外国からの若い人たちの対策をどう考えていくか重要な課題だと思います。行政を含め今後検討していく必要があります。

その他に質問はありますか。

<がんセンター愛知病院 奥野元保委員>

諸外国ではどうしているかという、アメリカは、入国前に決められた機関で写真を撮ってチェックをする。オーストラリアは母国から画像を送ってもらいオーストラリア内でチェックをしています。ですから母国でチェックでは、検診をしているかどうかわからないではないので、精度管理をそこまでしないとけない。大変だとは思いますが。

<議長>

日本国内の結核の数は減っていますので、行政はそのあたりの業務を振り替えていく、逆にいうとオーストラリアのように入国した方を行政が強制的に見て行くという形が次のスタイルかもしれません。そうするとかなり精度が変わってくると思います。このあたりが、今後10年を見据えて検討されるといいかなと思います。

<岡崎市保健所 榎原和貴子委員>

入ってくるのをチェックするのは大変だと思いますが、企業側の意識を高めることが大事であると思います。結核研究所で外国人昨日実習生を向けリーフレットを作成しているため、岡崎市では、労働基準局にリーフレットを持参しました。受け入れ企業の公開はしてくれないので、置かせてもらったり、事業所に出向いて周知をしているところです。もう少し大きいくくりで労働協会でセミナーができるとよいと思っています。

<議長>

日本の若い世代は結核に暴露されていないため、一度結核が発生すると集団感染が非常に起こりやすくなっている状況が予想されます。それを含めて外国人に対する対応は、結核対策の柱となってくると思います。

次に、愛知県結核対策プランの進捗状況評価及びプランの改正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は資料2-1、2-2、2-3に示しております。資料3結核に関する特定感染症予防指針を元に作成しております。

今回は、資料2-1の結核対策プランの指標と目標値の一覧を中心にご説明させていただきます。

資料2-1をご覧ください。結核対策プランの指標評価と平成32年の目標値案になります。色付きセルは、32年に変更する指標です。指標の変更については後でご説明いたします。

表の見方ですが、左から順に、目標達成状況、愛知県の平成27年目標値、平成22年策定時の愛知県数値、平成27年評価時の愛知県数値、内訳として名古屋市を除く愛知県の数字である県計と名古屋市数値、比較として全国数値と並び、平成32年の目標値が記載されています。この目標値について愛知県は案ですが、名古屋市、全国についてはすでに決定している数値です。次に、それぞれの数値について、評価・対応について記載しています。

まず、平成27年の達成状況ですが、達成している指標、記載は◎となっているものは、1全結核罹患率、2BCG接種率、4治療失敗、脱落率の3つです。概ね達成している指標、記載は○となっているものは、3DOTS実施率、7の80歳未満中PZAを含む治療割合の2つです。未達成ですが平成22年策定時より改善している指標、記載は△となっているものは、6接触者健診受診率、9培養検査結果把握割合、10薬剤感受性結果把握率の3つです。未達成で平成22年策定時よりも悪化している指標、記載は×となっているものは、8初診から診断が1か月以上の割合、11の年末総登録中病状不明割合の2つです。

詳細について説明します。

1「全結核患り患率」ですが、目標値は18以下で、平成27年に16.0で目標を達成することができました。

2「接種対象年齢における接種率」は、BCGを標準的な接種年齢で受けた数です。目標が95%以上で、平成27年は97.6%で目標を達成することができました。

3「全結核患者に対するDOTS実施率」は、目標が100%のところ97.6%で、ほぼ100%に近い実施ができました。

4「喀痰塗抹陽性肺結核患者で初回治療のうち治療失敗、脱落中断」の割合です。目標指標は5%以下ですが、4.3%で目標以下に達成することができました。

6「予防施策の接触者健康診断受診率」ですが、目標が100%のところ、96.6%と目標の100%に近い実施ができました。

7「全結核80歳未満中PZAを含む4剤治療割合」は、目標を85%以上にしていますが、平成27年は82.7%で、年々上昇しています。

8「初診から診断が1か月以上の割合」は、いわゆるドクターズディレイです。目標を20%以下のところ、平成27年は25.3%と、目標に達することができない状況でした。これについては、県所管の各保健所実態調査を行いました。評価・対応欄に記載しておりますが、初診から診断までに1か月以上を要した喀痰塗抹陽性者以外については、培養検査結果把握までに時間を要するなど、1か月未満の診断が難しい事例も含まれていました。そのため、本指標を評価するにあたっては、喀痰塗抹陽性者とそれ以外の割合の変化についても別にモニタリングをしていく必要があると思います。

9「肺結核培養検査結果把握の割合」は、目標100%に対し、96.0%で100%に近い高い指標で把握することができました。

10「肺結核培養陽性中薬剤感受性の把握割合」は、目標100%に対し86.9%でしたが、年々把握率は上昇しています。未把握理由については、評価・対応欄に記載しておりますが、死亡者の検査結果未把握や、保健所では把握しているけれども、結核患者情報システム未入力により未把握扱いになっているものがありました。今後は、患者死亡の場合は医療機関に対して薬剤感受性の有無を確認すると共に、指示のない場合は早期に検体確保を行い、検査を実施する必要があります。また、情報管理面においては、結核登録者情報システムへの確実な入力が必要です。

11「年末総登録で病状不明の患者の割合」は、目標5%以下になっていますが、平成27年には10.2%で高い数値になっています。ただ全国の数字は20.0%という中で愛知県としては、努力をしてきたと思います。今後もさらに努力をしていきたいと思っています。

次に次期プラン平成32年の指標と目標値について、事務局の案をご説明いたします。

変更する指標を中心に説明させていただきます。一覧表の中央列あたりをご覧ください。

1「全結核罹患率」についてですが、目標値を12以下としました。これについては、参考資料2につけ

ておりますが、愛知県衛生研究所に結核罹患率の将来予測を出していただきました。愛知県全体では12.4となっております。この数字は、人口将来予測と罹患率減少率を考慮して統計的処理をして出されたものです。

自然減少で12.4までにはなりますが、県としては、指針に掲げる目標に向かって、将来予測を上回る12を目標としたいと思っています。

3全結核患者に対するDOTS実施率ですが、国が新たな指針として、対象者に潜在性結核感染症患者を加えた新指標に切り替えました。県としても国と合わせて、全結核患者と潜在性結核患者を合わせたDOTS実施率を目標とし、目標値を95%としたいと思います。

4肺結核喀痰塗抹陽性初回治療 治療失敗・脱落中断割合ですが、国が新たな指針として、全ての肺結核患者を対象とした新指標に切り替えました。県としても国と合わせて、全ての肺結核患者を対象とした目標とし、目標値を5%以下としたいと思います。

5潜在性結核感染症治療開始者のうち、治療を完了した割合ですが、国が目標値としているため、愛知県も新指標として追加したいと思います。現在83.4%であり国は85%以上を目標としていることから、85%以上を目標としたいと思います。

7全結核80歳未満中PZAを含む4剤治療割合ですが、県保健所・中核市実態調査を行い、評価・対応欄にも記載しましたが、使用しない患者の多くは、肝機能障害、全身状態不良者であり、使用すべき対象者にはPZAを含む4剤治療が実施されている状況であった。PZAを含む4剤治療は定着したと評価し、指標としては削除することについて、提案させていただきます。

12結核発生時届を診断日に届け出た割合については、今回新指標として追加したものです。評価・対応欄に記載しておりますが、結核発生届は法により、ただちに保健所に提出することになっておりますが、診断当日に届出された割合は76.2%にとどまっています。発生届の提出期限の遵守については、平成27年度公衆衛生行政事務指導監査で厚生労働省から指導されていることから、今回新指標として入れることについて、提案させていただきます。

<議長>

何かご質問はありますか。

<古川大祐委員>

区分2の接種対象年齢における接種率について、27年目標値95以上となっており、愛知県の案として95以上となっておりますが、22年、27年含めて97%を超えている状況ですが、こちらは今後も95%をキープした理由があったのでしょうか。

<事務局>

95%は既に達しているところですが、県内市町村の中には、95%に達していない市町村もあることから、まずは95%を目標としていきたいと考えているということと、公衆衛生的な意味での接種率であれば95%以上という目標を今後も継続することでよいと考えまして、国の指針にあわせてこの目標値を設定しました。

<議長>

古川先生よろしいでしょうか。

<古川大祐委員>

はい。

<議長>

予防接種率目標値は、95%を掲げるということでよろしいでしょうか。

【異議なし】

<議長>

その他の指針について、国が指標を変更しているため、県の指標もあわせて変更しておりますが、特に異論はありませんか。

【異議なし】

<議長>

県の目標り患率についてですが、り患率の推移ですが、将来予想をしていただいておりますが、国の目標は2020年に10を切ることにしていますが、愛知県としては12と言う数字を出しましたが、何かご意見はありますでしょうか。沓名先生いかがですか。

<大同病院 沓名健雄委員>

り患率がもう少し下がるよう、12でよいと思います。

<議長>

名古屋市のり患率は下がってきていますが、名古屋市が全国の中でも大阪に次いでり患率が高く、県全体では12になるが、名古屋市を除くと10くらいに落ち着くということです。名古屋市を含めて、愛知県としての目標を12と言う数字を出しましたが、これについて名古屋市の山田様いかがでしょうか。

<山田敬一委員>

県の衛生研究所で出していただいた2020年名古屋市は17.3となっているが、名古屋市の衛生研究所で将来予測を出したところ、名古屋市は今の対策で22程度になるということで、外国人対策等を強化し、19以下を目指そうとしています。私ども名古屋市の頑張りが愛知県の数字に影響されることは十分承知しております。愛知県衛生研究所の予想が、私どもの予測を大幅に下回る値となっているが、当然19以下とすることとしたいと思っておりますので、ご配慮いただきますようお願いします。

<議長>

名古屋市の予測は19という数字を出しておりまして、名古屋市は19という数字に達した時に県の予想から外れていきますが、愛知県として12で大丈夫でしょうか。

<事務局>

いろいろな数字の出し方があり、19となっていると思いますが、愛知県としましては、名古屋市は最低でも19と認識をしておりますので、名古屋市に頑張ってください愛知県としては12を目指したいと考えております。

<名古屋市立大学 新實彰男委員>

特に意見はありません。

<議長>

今提案していただきました、愛知県全体が12.4、名古屋市が17~19、名古屋市を除く愛知県が10.1ということで、このあたりを勘案して12という目標を決めて、一丸となって頑張っていくということでよろしいでしょうか。

【異議なし】

<議長>

ありがとうございます。次に、県独自の指標に変更があった指針について、ご意見をいただきたいと思います。全結核80歳未満のPZAを含む4剤治療割合について、前から細かい議論をしていただいております、理由があって投与できないとご意見をいただいていたのですが、これについて今回から外すと言う形になりますが、小川先生いかがでしょうか。

<小川賢二委員>

これでいいと思います。また、PZAの使用に関しては80歳の年齢枠を見直すという方向でいろんなデータ収集がおこなわれているところです。従ってこれでいいと思います。

<議長>

医療の中に、PZAの使用が基本的な使用方法として認識されてきたと理解でよいと思います。そこに達するまでにこの目標を作ったということなので、今回はこの指標を削除するというご提案されておりますが、これでよろしいでしょうか。

【異議なし】

<議長>

次に、結核発生届の診断当日報告率が新たな目標に入ってきております。実際には診断当日提出されているのは、76%程度であるとのことがありました。名古屋市は昨年度指針を作られておりますが、ご報告いただけますでしょうか。

<山田敬一委員>

平成20年当時に法律が変わりまして、2日以内からただちにと変わった当時は55%程度で大変低い状況でありましたが、名古屋市医師会の会合、愛知県医療法人協会に啓発をさせていただき徐々に上がって

った次第であります。今年度については、法定期限を超えて提出された全ての医療機関に管轄保健所から文書を出し、注意を出させていただき、徐々に100%を目指して行くという形になっております。

<議長>

法律であり、それを遵守することで、早期治療につながったり、早い指導につながるといことです。これは名古屋市も愛知県全体も大きな変化はないので、100%に近づけるといことで、新しい指標に追加されましたがよろしいでしょうか。

<鶴飼繁委員>

発生届の様式について、二次感染なのか、三次感染なのかどこから感染したのか記載できるようになっているのでしょうか。

<議長>

様式については、感染源の状況は書くようになっております。

結核発生届の診断当日報告率については、国の公衆衛生関係行政事務指導監査で厚生労働省からも指導を受けているところですので、新たな目標として、取り組みとしていきたいと思ひます。

また、特定感染症予防指針で、患者中心の直接服薬確認療法、「DOTS」の推進がされておりますが、確実な治療の徹底が必要であると記載されました。DOTSの新規目標として、全結核患者に加えて、潜在性結核感染症患者についても対象に含めることとなりました。このことについては、薬局との連携も重要であると考えます。愛知県薬剤師会の鶴飼先生、薬局DOTSについて、何かご意見、ご提案などありましたらお願いできますでしょうか。

<鶴飼繁委員>

患者さんに薬を出して、飲んでもらうのは薬局の役割であります。地元の薬局ですと近所で行きやすいし、管理もしやすいので、地元の薬局にDOTSの依頼をしていただければよいと思ひます。数年前に結核患者のDOTSをした経験がありますが、徒歩5分くらいのところでしたので、会う度に飲んでいのか確認した事例があります。近くの薬局に依頼いただけるとよいと思ひます。

<議長>

ありがとうございます。結核のDOTSについて、県の薬剤師会のいろんな場面で協議をお願いしたいと思ひます。

それでは、結核対策プランの新しい32年の計画についてご説明いただきましたが、伝えたいことコメント等がありましたらお願いします。

それでは、事務局の方から何かありますでしょうか。

<事務局>

大変貴重な御意見を多数いただき、ありがとうございました。これで新しいプランの改正案は、本日ほぼご承認いただいたと考えてよろしいかと思ひますので、委員の先生方にはもう一度、最終版をお送りいたしまして、最終

的なご意思を確認した上で29年3月までに、策定していきたいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

<議長>

引き続き、3番目の議題「結核医療体制の状況について」に移りたいと思っております。

事務局から説明をお願いします。

<事務局>

資料4を御覧ください。平成26年から平成28年の3年間に、勧告入院した実人数を受け入れていただいた医療機関それぞれ、どの地区の患者を受け入れていただいたかを、名古屋市、尾張地区、三河地区の3地区を示したものです。平成28年については1月から9月の数となっております。

平成28年は病床数について大きな動きはありません。

平成28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、533人受け入れていただいています。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。533人のうち、尾張地区は363人、三河地区110人、尾張地区の患者が約7割を占め、多くなっています。

尾張地区は、東名古屋病院に190人、尾張地区の患者の52.3%を受けていただきました。大同病院、公立陶生病院、一宮市立市民病院に、残りの患者をそれぞれの病床数に合わせ受け入れていただいています。

三河地区は、がんセンター愛知病院で69人、三河地区の患者の81.8%の患者をで受け入れていただきました。

尾張地区は東名古屋病院が、三河地区はがんセンター愛知病院が核となって受け入れていただいている状況が資料より読み取れます。

公立西知多総合病院のモデル病床は、結核病床に準じて、患者を受け入れていただいています。10病床の中で、32人の患者がお世話になっている状況です。その他のモデル病床は、なかなか利用率が上がらない状況です。

参考資料3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。

グラフにお示したものは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。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。

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動き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28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。最大の稼働率として、大同病院の79.0%となっております。

<議長>

ただ今の説明について、何かご質問はありますでしょうか。

地域によって特徴があります。いつも一定の病床数を維持いただいている病院では、患者数の増減があります。例えば豊橋市民病院、豊川市民病院は患者が減っている地域なので、変動が大きいと思っています。がんセンター愛知病院も少し変動があります。三河から豊橋にかけてそうなっていると思います。

豊橋市民病院の菅沼先生、診療で日頃感じていらっしゃる、診療で困っていらっしゃるなどはありませんか。

<豊橋市民病院 菅沼伸一委員>

病床はこのようなイメージです。半分くらい外国人の方でもあります。特に困っていることはありません。

<議長>

今は10床ですが、これは確保しておいた方がいいですか。

<菅沼伸一委員>

部屋は8部屋であるため、10床はほしい。

<議長>

ピークは8人であるので、10床はあった方がよいということですね。

<菅沼伸一委員>

はい。

<議長>

続いては、小川先生いかがでしょうか。高い状態でキープされていますが、全体では去年より少し下がっていますね。

<小川賢二委員>

はい。去年の平均48人、今年の現在までは42人くらいで、だんだん減ってきています。勧告入院でなくても重症の場合は、入院していることもあるので、この数よりは多く受け入れています。ただ、今月に入ってすごい勢いで増えておりまして、50人を突破しそうな状況です。波はありますが、平均すると減っている状況です。今は病床数60床で最大で56人であるため、ちょうどいいくらいの病床数です。

<議長>

昨年病床数を減らしたときは、病床が不足しないか心配しましたがよかったです。多剤耐性結核、外国からの結核患者の多剤耐性が増える可能性があるので、先生のところが中核になります。

<小川賢二委員>

これについては、3床用意してあります。

<議長>

次に大同病院の沓名先生、高い稼働率であります、何か問題点等ありますでしょうか。

<大同病院 沓名健雄委員>

満床になる事が多いですが、近くに公立西知多総合病院ができたので、協力しながら行っています。

<議長>

一宮市立市民病院の斉藤先生いかがですか。

<一宮市立市民病院 斉藤裕子委員>

人数に変動があり、こちらに示されている最小人数の10人を切ることがある現状もありますが、満床に近い16床、17床もあります。高齢者が多くなり、退院後の受け入れ先の問題で入院日数が長くなる患者が増えています。外国人もやや増えている印象です。

<議長>

いつも8割近い稼働率を受け入れていただき、感謝しています。

公立陶生病院近藤先生いかがですか。

<公立陶生病院 近藤康博委員>

去年と今年を比べると減ってきている印象です。10人を切ることもある。一つの要因は公立西知多総合病院が頑張ってみてくださっているのも、こちらまで来ない人がいるのかなと言うのが1点で、もう1点、昔はかなりひどい状態でも電話がかかってくる受けれていましたが、移送に危ないのではないかと人は、最近患者さんが落ち着いてから送ってくださいと少し条件をつけているからではないかと思っています。

<議長>

これをみると安定して受け入れていただいていると思います。

豊川市民病院の二宮先生いかがですか。

<豊川市民病院 二宮茂光委員>

これまで最大7名。今年については波はありますが、特にうちの地域だと外国出生の患者が多くて、新城、豊川保健所管内で15～27%程度が外国出生の方です。

<議長>

これを見るとピークは5人とくらいですが、7～8人はキープしていただけるとうれしいです。

<奥野元保委員>

昨年度は順調に減ってきていましたが今年が多いです。理由は分かりません。やはり、終末期になって結核

菌が出たという人が多くて、先ほど近藤先生が言われましたが、うちは近くの病院からすぐ来るので全部受け入れています。そのため死亡率が高いです。

<議長>

病床数は50床ですが、実際は25床で稼働していて、だいたい20人くらいで稼働している状況ですね。

<奥野元保委員>

はい。少ないと10人、多いと20人という印象です。

<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。

<公立西知多総合病院 長谷川万里子委員>

当院は昨年5月に開院しまして、昨年度より患者受け入れ数が多くなっている状況です。衣浦東部、知多、半田保健所管内の方が多く、地域の患者さんの受け入れをさせていただいています。

最大入院人数が9床ですが、10床のうち2室が個室で、そのうち1室は透析対応できる部屋となっています。透析対応の部屋は、昨年の受け入れは0人でしたが、今年は数人の受け入れをしております。その部屋を空けておかなければならないため最大入院人数が9床です。

患者の状況としては、先ほどの話がありましたように、合併症のある高齢の患者、若い外国人の学生さんという2極化の印象です。

<議長>

今現状の話がありましたが、病院協会として、酒井先生ご意見があればお願いします。

<愛知県病院協会 酒井和好委員>

まず、稼働数と病床数ですが、実際の運用状況と病床数は届出病床数ということですが、ほとんどの病院が稼働数と病床数が同じですが、公立陶生病院とがんセンター愛知病院は半数ということです。この推測した数値というのはどうやって推測しているのか。

<事務局>

実際に運用している病床数について、こちらで把握している数について入れております。

<酒井和好委員>

病床数と稼働数とが同じ施設は、病床数の運用が適正な病床数ということなのか。適正という言葉はまずいかもしれませんが、公立陶生病院とがんセンター愛知病院は、病床が多すぎる、実情にあっていないということですか。

<議長>

奥野先生いかがですか。

<奥野委員>

一病棟が結核病棟ワンフロアあるのですが、実際は半分に仕切りができていて、半分が陰圧になっており、陰圧フロアにだけ結核患者が入っていて、半分は個室希望者で菌陰性者の方に入っています。実際に結核患者が入っているのは半分です。

<議長>

酒井先生の指摘は、適正な病床数にした方がいいということですね。

<酒井和好委員>

特に看護体制でそれだけの人員を配置しなければならなくなるが、入院患者数が少なければ、他の病棟に応援に出すことになり、看護師のモチベーションが下がるので非常に難しい問題ではあります。公立陶生病院は、実際には結核病床で空いているところは使っていないため、50%にはいかない状況です。

<議長>

公立陶生病院は病床数が多いと思っています。新病院の計画の中で、結核病床の計画はどうなっていますか。

<酒井和好委員>

今日は、病院協会という立場で来ていますが、今新病棟を建てており県と話して、新病棟はもう少し結核病床を減らしてもいいという話をいただいています。

<議長>

がんセンター愛知病院については事情がわかりませんので、病床数の適正化については事務局で一度検討いただき、今後の課題ということにさせていただいてよろしいでしょうか。

以前からの課題ですが、一宮市立市民病院、公立西知多総合病院に新たに結核病床ができて、引き続き大同病院、公立陶生病院、豊橋市民病院、豊川市民病院に頑張ってください、将来予想をみても結核病床数は確保できてきたと思っています。ただ、やはり一番最後に課題となるのは名古屋市になります。大都市を抱える名古屋市の中に結核病床を確保してほしいというのが私の悲願です。新實先生、名古屋市立大学としていかがですか。

<新實彰男委員>

毎年指摘されているところです。いろいろ事情はございますが、働きかけていきたいと思えます。

<議長>

是非、先生の働きかけを期待していますので、どうぞよろしくをお願いします。

名古屋市に10床でもあれば、おそらく愛知県全体をみて、公立陶生病院が減らしていただいても、だいたい安心してよいかと思います。

<近藤康博委員>

先ほど話が出ておりましたが、名古屋市の患者は東名古屋病院、大同病院以外のどこの病院に入院している

のでしょうか。

<山田敬一委員>

名古屋市の患者さんは、この表にもありますように、基本的に東名古屋病院さん、大同病院さん、公立陶生病院さん、がんセンター愛知病院さんにも受け入れていただいています。基本的には東名古屋病院さん、大同病院さんにご厄介になっている状況です。

<議長>

私がこの場に來させていただいた当時は、愛知県の患者さんが県外施設に見ていただいていた時期がありましたが、やっとそれがなくなり県内で対応できるようになりました。また、できるだけ患者さんのご自宅に近い病院で診療を受けていただくことができるようになってきたと思います。このような体制を維持することが大変重要であると思いますので、適正な結核病床の配置と将来的な予測をして今後について検討していきたいと思います。

これで予定された議事は終わりましたが、せっかくの機会ですので、結核医療におきまして、問題点やこの場で共有した方がよい課題等ありましたら、ご発言いただきたいと思います。

<奥野元保委員>

先ほどの話の中で、亡くなった患者さんの培養検査、薬剤感受性検査を実施していない場合は、菌検査を実施したいという話があったかと思えます。当院は入院中に亡くなった場合は実施しているが、保健所から連絡があった時に実施していない場合はどのような対応をされる想定されているのでしょうか。それは是非実施したいということによろしいですか。

<事務局>

是非実施したいと思っております、県、保健所設置市については予算確保をしておりますので、未実施の患者様については、保健所が医療機関に検体を受けとりに行き、各自治体で実施する体制を確保しております。

<奥野元保委員>

亡くなった患者さんは自施設で実施しなくていいということではなく、ここに来ている病院は実施してほしいということによろしいですか。

<事務局>

医療機関で実施いただける場合はお願いしたいと思っておりますが、どうしてもやれない場合は行政で実施いたします。

<議長>

よろしくご協力をお願いします。数年前に、開業医さんの問題がありましたが、そのようなところでは、保健所に介入していただき実施できるとよいと思います。是非ご協力をお願いします。

<近藤康博委員>

名古屋市の中で結核病床の問題があるということですが、透析患者が問題となっています。実施できる場所が限られているため、特殊状況の患者の受け入れをどうするのかという課題が一点、このプランの中でモデル病床をしっかりと運用していくことについての記載があったかと思うが、モデル病床に関して、今後実態がある形で運用するような形で進めて行くのか、ある一定の状況危ない時だけみて、落ち着いたら指定の病院に移動させるという方向を取っていくのか、自分の中でわかりません。多分、公立西知多総合病院はモデル病床といいながら、ずっと最後まで見られているのではないかと思います。モデル病床の位置づけの共通理解がないので、そこを検討しておく、今後の結核診療の在り方、結核病棟のあるところへ送るだけではなく、現場のところでしっかりみていただくということが前向きにできるかなと思います。

<議長>

ありがとうございます。モデル病床の在り方についてご指摘いただきました。少し調査をしていきながら、今後検討していきたいと思います。それでは時間となりましたので、終了とさせていただきます。

最後に事務局の方から何かございますか。

<事務局>

資料5がございますが、時間の関係で省略させていただきます。愛知県の結核対策事業について記載しておりますので、見ていただければと思います。

資料にはございませんが、今年度の新規事業といたしまして、「結核菌の分子型別による分子疫学調査」いわゆる VNTR 検査を愛知県にて開始いたしました。これについては、感染症法の一部改正として、今年4月から、県、保健所設置市での実施が義務付けられたものです。結核患者のうち、培養陽性となった患者の検体を行政側で確保することが必要となりますので、各保健所から医療機関に依頼がありましたら、ご協力をどうぞお願いいたします。

<議長>

ありがとうございました。それでは今年度の結核対策推進会議を終了させていただきます。愛知県の結核医療を決める重要な会議であります。今後ともご意見をいただきながら進めていただければと思います。どうぞよろしくお願いします。ありがとうございました。

<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、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。本当にありがとうございました。