

<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、健康対策課の山本と申しますが、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主幹の長尾から、一言ご挨拶申し上げます。

<健康対策課 長尾主幹>

愛知県結核対策推進会議の開催にあたり、皆様大変お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

結核患者の治療成功に向けて、日ごろから結核病床を有する病院や、医師会を始めとした医療機関の関係者の方から、地域の保健所と連携して、患者支援を推進していただいておりますことに、改めてお礼申し上げます。

さて、本会議でございますが、まずは愛知県の結核対策プランの推進に関する意見をいただくこと、次に行政機関や医療機関及び関係団体等が、円滑かつ効果的に施策実施や、医療を提供していくための連絡調整を行うこと、さらに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として設置しています。この愛知県結核対策プランは国の指針を元に5年に1度見直しをすることになっており、平成29年2月に改正いたしました。

本日の会議では、愛知県結核対策プランについて、医療機関や関係団体それぞれの立場で結核に携わっている第一線の皆様から、忌憚のないご意見をいただき、今後の結核対策に役立てたいと思いますので、よろしくをお願いします。

また、今年度は医療計画見直しにより、結核病床に係る基準病床数を算定する年となっております。これについてもご意見を伺いたいと考えております。

以上、簡単ではございますが、冒頭のあいさつとさせていただきます。本日はよろしくをお願いします。

<事務局>

始めに、会議資料の確認をさせていただきます。

本日の次第、出席者名簿、配席図になっております。その他、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「愛知県結核対策プランの進捗状況について」が1枚、資料3-1「結核病床利用状況（勧告入院実人数）」が1枚、資料3-2「医療計画における結核基準病床数」がホッチキス止めで1部、資料4平成29年度の主な結核対策事業となります。

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、「医療機関別 勧告入院患者数の推移」が1枚、参考資料3として、結核菌分子疫学調査報告書がホッチキス止めのものが1部でございます。

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ますが、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、愛知県医師会の「吉田貴様」、愛知県薬剤師会の「榊原瑞輝様」、公立西知多総合病院の「長谷川万里子様」です。よろしく申し上げます。

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、豊橋市保健所の犬塚様に代わり「本塚真弓様」にご出席していただいております。よろしく申し上げます。

なお、結核予防会愛知県支部 西脇敬祐様、一宮市立市民病院 齋藤裕子様、公立陶生病院 近藤康博様は、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っております。

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、以後の進行をお願いします。

#### <議長>

まず、会議録の署名のお二人は、公立西知多総合病院長谷川万里子先生、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>

「結核患者の状況」について説明させていただきます。

資料1-1「結核患者の状況について」をご覧ください。

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。最新のデータである平成28年を中心にご説明させていただきます。

愛知県の結核死亡数・死亡率は、128人で、平成12年頃よりから110～160人の間で推移しています。最近の数年は減少しています。

新登録患者数全結核については、愛知県では、平成28年は1270人で平成27年より71人増加しました。り患率については、患者数が増加したことにより、16.9と上がり、平成28年は全国都道府県で3番目に高くなっています。

表にはございませんが、平成29年11月現在の新登録数は前年比約84%※ですので、この状況で推移すると平成29年は1060人程度になる見込みで、平成28年は一時的に上昇したと思われます。新登録者数のうち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は、478人で20人増加しています。表にはございませんが、平成29年11月現在の新登録喀痰塗抹陽性患者新登録数は、結核患者数の推移と同様の前年比84%であることから、29年は減少すると思われます。

次に「資料1-2」をご覧ください。

平成28年の新登録患者を性、年齢階級、登録保健所、活動性分類別に集計したものです。

総数を見ていただくと、年齢別については、高齢者に非常に高い傾向は変わりありません。70歳以上は、合計で792人、率としては62.4%という数値になっています。年齢階級では、全国的な特徴ですが、70代からは特徴的に患者数が増えています。また、前年に比べ、20代の外国人、80歳以上の高齢者が増加しております。特に60歳未満の患者については、社会的活動範囲の広さからまん延防止の観点で問題性の高い事例が多く、慎重かつ丁寧な対応が求められているところです。

また、表右の項目は、潜在性結核感染症患者数をお示しています。潜在性結核感染症の発見動機は、61%が接触者健康診断でした。

次に「資料1-3」をご覧ください。

28年末現在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。一番上の項目にあります活動性というのは、治療をしている患者で、不活動性というのは、治療終了後に経過観察をしている者です。

右から3列目の項目にあります「活動性不明」ですが、治療終了後の経過観察中のうち、レントゲン写真の結果把握ができなかった方が「活動性不明」として計上されます。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26年末439人、平成27年294人、平成28年219人と大幅に減少しています。

一番右の列の「潜在性結核感染症（観察中）」ですが、平成27年1025人から平成28年692人に大幅に減少しておりますが、これは国の通知により、潜在性結核感染症の患者は、一部のハイリスク者を除き治療終了とともに経過観察不要となったためです。

次に「資料1-4」をご覧ください。

図1、2、3は、り患率・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資料1-1、1-2、1-3を図で示したものです。図4は、男女別、年齢階級別のり患率です。年齢とともにり患率が高くなっている状況で、この傾向は毎年変わりありません。

次に「資料1-5」をご覧ください。

「図5～8」は、名古屋市を除く県所管・中核市の患者で、平成28年新登録患者のうち、勧告入院した患者の状況をお示しました。

図5は、年齢階級別の新登録患者数と、勧告入院した患者数を比べたものです。どの年齢層も約半数が勧告入院となっており、年齢層による差は見られませんでした。

図6は、年代別の勧告入院患者数のグラフです。平成28年入院勧告数は317人でした。赤い部分が結核死の数ですが、80歳以上で勧告入院した方の5分の1は結核で亡くなっている状況です。

図7は、勧告入院した患者の基礎疾患について、疾患の治療の有無別に調査しました。

一番多かったのは、高血圧で72人、次に糖尿病60人でした。高齢者の患者が多いため、軽度を含め認知症のある患者が30人、9.5%あり、入院中の看護の大変さを想像することができます。結核を有する認知症・精神疾患患者を受け入れ病院として東尾張病院がありますが、平成28年度利用患者は5人で、疾患は認知症、統合失調症等でした。東尾張病院の結核モデル病床はユニット化されており、徘徊がある認知症患者にも対応しやすい構造となっていることから、今後も一般病床で受け入れが困難な認知症患者及び精神疾患患者の受け入れをお願いする予定です。

なお、みどりの風南知多病院は平成29年11月末で結核モデル病床辞退の届けがございましたので、ご紹介させていただきます。

次に、「資料1-6」をご覧ください。

図8は外国人出生患者数の推移です。外国出生者数は毎年100人程度で新登録患者の1割を占めています。図9出生国はフィリピンが最も多く、次にインドネシア、ベトナムとなっています。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。全体として赤い色の医療機関受診が多いですが、定期健診や接触者健診での発見が多く、確実な定期健診と接触者健診が重要であることが分かります。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8割を占めるという特徴があります。名古屋市を除く愛知県の外国人結核患者の3割が工場等勤務、2割が技能実習生でした。

以上が、愛知県の結核患者の状況となります。

<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。

外国人の結核が増えてきています。高齢者は各年代が過ぎると少なくなりますが、今後外国人結核の対応はとても重要となってくると思います。昨年、名古屋市の取り組みをご紹介いただきましたが、名古屋市から共有した方がよい情報等がありましたら、ご紹介ください。

<山田委員>

名古屋市の結核は、患者割合が資料と少し違いまして、名古屋市で届出いただく外国人は、日本語学校の生徒が多く、特に20代で登録される方は、ほぼ日本語学校の生徒で、インドネシアは少なく、ネパール、ベトナム、中国の方が多い状況です。名古屋市としては、日本語学校の方にアプローチしております。名古屋市内に日本語施設が21校あることがわかっておりまして、大学、専修学校、各種学校は7校ございます。この7校は結核健康診断が義務付けられておりますが、残る14校は健康診断が義務付けられていないので、私どもの方で実施したアンケート調査にご協力いただいたところ、14校のうち11校は学校で健康診断を実施しているが、3校は実施していない状況でした。名古屋市は私立大学、高校の結核健康診断に補助

金をうっており、健診費用の3分の2を名古屋市で補助するという制度がございます。平成19年から、結核健康診断の実施義務のない日本語学校にも適用するという対応をしています。実際には14校のうち補助実績は1校のみでしたが、勸奨により3校から申請いただき、現在は4校に補助をしております。補助金申請をいただくと、結核患者発見の報告いただけるので、そのような形をとらせてもらっております。アンケートを21校にご協力いただいた結果、4割の学校で結核患者が出ており、対応していることが分かりました。学校21校中、17校には直接職員がお邪魔して啓発を実施し、残る4校には資料をお送りしました。名古屋市の場合は、日本語学校との連携を密にして、できるだけ補助金を申請いただくよう、また結核患者さんが発生した時にアプローチし、要望等をお聞きしております。

#### <議長>

昨年の取り組みから少し進められて、大学を含めて教育施設を含めて、かなり力を入れていらっしゃることをご紹介いただきました。大変参考になりました。名古屋市以外のところも少し考えないといけないと思います。今回、り患率は全国平均15には届いておりませんが、名古屋市は順調に下がっております。事務局にお聞きしますが、1-6の資料ですが、これは名古屋市を除いたデータですか。

#### <事務局>

名古屋市を含んでおりますが、合わせるとこのようなデータになります。

#### <議長>

地域によって違うと思いますが、特にものづくりをしているところ、名古屋市を離れた周辺地域の外国人も増えているかもしれません。

#### <竹内委員>

ものづくりとの言葉が出たので情報提供させていただきますが、昨年度の結核登録者は外国人26%で54名中14名が外国人でした。国としては、今までのフィリピン、インドネシアより、ネパール、ミャンマーやモンゴルからが多い印象です。先週の診査会ではネパールの方が2人おりました。以前はカレー屋が多かったが、最近では工場に就職するような形で、また自動車よりも食品関係の職場が増えています。同じ外国人でも、国が変わってきておりより言葉が通じない状況であります。

#### <古川委員>

先ほど事務局から、平成28年の外国人結核患者の2割が技能実習生との説明がございましたが、当保健所結核患者のうち25%が外国人、すべての方が技能実習生でありました。今年度は外国人結核患者の登録はございませんが、愛知県では技能実習生で結核を発病したケースに遭遇する機会が増えており、取り組みの必要を感じております。技能実習生については、受け入れ団体を通じて、それぞれの研修先へ派遣されておりますので、受け入れ団体や研修先の事業主に対して、結核についての啓発ができるようリーフレットを配布し、健康診断の必要性、結核予防の啓発をしております。西尾保健所の取り組みの中でお聞きした内容ですが、技能実習生の受け入れについては、全国の中で愛知県が最も多く2万6000人を受け入れているとのことでした。既にご存じかと思いますが、今年の11月に技能実習制度のしくみが変わりまして、受け入れ期間が最長3年間であったところが、今後は条件付きで5年間になるなど、今後増加していく

必要があるとのことでした。私ども県保健所として、受け入れ団体への啓発を含めた取り組みが必要と考えております。

<議長>

有症状で発見されることが多いですか？

<古川委員>

発病した状態なので、有症状での発見が多い状況です。

<議長>

これは受け入れ施設の方に配布されるのですか。

<古川委員>

関係団体や事業主に配布するとのことでございます。

<議長>

ご本人たちへ配布できるものもあるとよいと思います。実際に発病して見つかっているとのことですので、問題を抱えた人が自由に相談できるようなシステムを作っておくとよいと思います。コスト、アクセス等外国の方だと壁が高くなりますので、そこを工夫できるとよいと思います。

<事務局>

本人向けのパンフレットは一宮保健所で作成中で、外国語に翻訳して配布できるよう準備していると聞いております。

<山田委員>

日本語学校の外国人に加え、名古屋市は中国、フィリピンの方が多い状況です。フィリピンの方は名古屋市中心部にいて、比率として女性が多いという特徴があります。名古屋市国際センターで異文化交流しており、外国の方がいろいろな教育を受けています。フィリピンは長年の歴史がありコミュニティーがあり、フィリピンフェスティバルをされているとの情報を得ました。そこで、今年度より名古屋国際センターで開催されるフィリピンフェスティバルに出向き、結核啓発をしながらレントゲン撮影をする等を実施しております。

<議長>

やはり、自由にアクセスできて、患者さんの症状を拾い上げることができればよいと思います。例えば、エイズ等の若年者が気軽にアクセスできるようなしくみを作ってもらいたいですね。場所だけでなく、ネットでもスマホでもどこに相談したらよいか、症状が出たらどうしたらよいか等の Q&A を作り、情報を発信する、もしくは受け入れの体制を考えていただくとよいと思います。特に、若い世代については、それぞれの国の言葉でアクセスしやすい環境を作ると大変効果が上がると思います。

#### <山田委員>

言葉の問題については、平成24年度からあいち医療通訳システムができたことから、名古屋市で通訳委託料を払って使っています。今までは英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語の5か国対応で、ベトナム、ネパールの言語に苦慮していましたが、先日の新聞で12月よりベトナム、ネパール語も含めた7か国語を追加されるとの情報を聞き、今後も活用したいと思います。

#### <小川委員>

あいち医療通訳システムを調べていたら、派遣可能な指定病院に東名古屋病院は入っていませんでした。病院によって派遣できないことがあるのでしょうか。

#### <愛知県医師会 吉田委員>

料金はかかりますが、どの病院にも派遣は可能と思います。インフォームドコンセントには、通訳派遣がよいと思いますが、診察の場面で少し使うだけなら、総務省のVoiceTra（ボイストラ）というスマホ版の翻訳ソフトが一番便利だと思います。通訳は、通訳の方に来てもらう対面方法と、3者で電話通訳してもらう方法があります。ホームページにも掲載されています。

#### <丸山委員>

外国語対応可能な医療機関については、愛知県救急医療情報システム（あいち救急医療ガイド）のホームページからもご覧になれると思います。

#### <議長>

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>

資料2の愛知県結核対策プランの進捗状況をご覧ください。

愛知県結核対策プランについては、平成29年2月にプランを改正し、平成32年の数値目標を立てています。愛知県の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、名古屋市を含む「愛知県」の数値と、名古屋市を含まない「県計」及び「名古屋市」の数値を示しました。代表的なものをご説明させていただきます。

り患率は、愛知県の平成32年の目標値は12以下ですが、現在16.9でさらなる対策が必要です。

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、25.5%で昨年同様、目標値を達成できおりません。これについては、培養検査結果把握までに時間を要する事例など、1か月未満の診断が難しい事例も含まれていました。1か月未満の診断が難しい事例もありますが、結核患者から接触者への感染機会を極力減らすために、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っています。

次にDOTS（ドッツ）実施率ですが、97.2%と前年より増加しています。一部の患者については、地域の薬局にご協力いただき薬局DOTS（ドッツ）を実施することで、より手厚い支援を実施しています。

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は、82.6%です。県所管保健所・中核市に調査したところ、中断した者の背景として、最初の動機づけが重要である事例もありました。今後更なる推進

が必要です。

結核発生届を診断当日に届け出た割合は79.5%で、昨年度より増加しています。今年度は厚生労働省による公衆衛生事務指導監査があり、発生届提出の遵守について、指導を受けたこともあり、今後一層医療機関の皆様への周知に努めていきたいと思っております。11月には、愛知県医師会宛てに、結核発生届出の遵守について、会員周知の依頼をさせていただいたところです。

「肺結核培養検査結果把握の割合」及び「肺結核培養陽性中薬剤感受性の把握割合」は、目標100%に対し大幅に上昇しています。薬剤感受性検査未把握理由については、死亡者の検査結果未把握が多かったため、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、指示のない場合は行政検査として実施していきたいと思っております。

「年末総登録中病状不明割合」は、目標が5%以下に対し8.0%です。資料1-3で報告しましたが、平成27年に比べ改善しましたが、さらに改善できるよう取り組みたいと思っております。

以上が、プランの進捗状況です

<議長>

り患率が落ちましたが、概ね目標値に向かっていると思っております。り患率については昨年目標値を平成32年に12以下と設定しましたが、今年は改善傾向であるということですので来年の評価はよいかと思っておりますが、今後しっかりみていかなければいけないと思っております。結核発生届を直ちに届け出る割合100%という目標については、行政側としては極めて重要視しておりますが、8割を切っているという状況であります。発生届は結核事業のスタートになりますので、是非これを結核診療の中に位置づけていただきたいということでございます。愛知県医師会へ依頼したとのことですが、何かご発言いただければと思っております。

<吉田委員>

新しく開業した医師は、発生届を出すことを知らない場合もあるので、機会を捉えて啓発が必要と考えます。

<議長>

ありがとうございます。県全体としましても、この1年発生届を直ちに提出するというキャンペーン等ができるとういと思っておりますので、宜しくお願いします。続いて、DOTS（ドツ）の実施率でございますが、DOTS（ドツ）は非常に重要なことでございます。全国は84%、愛知県は94%、97%で上がってきており目標に達していますが、このあたりについて、精力的に実施していくことが必要であると思っております。愛知県薬剤師会からコメントをいただければと思っております。問題点、等がありましたらお願いします。

<榎原委員>

本会としては、健康対策課等から要領の一部改正等の情報をいただきますと、会長会議を通じて会員に周知しております。各地区薬剤師会では、保健所に協力をを行い、地域DOTS（ドツ）に協力しております。DOTS（ドツ）は何かと理解できていない場合もあるので、そのような地区については、研修会を通じて会員の皆様に周知をして状況です。私は地区薬剤師会の会長をしておりますので、保健所が健康対策課と連携をとり、地区の患者についてはDOTS（ドツ）を進めるための研修などしております。ただ、地区に結核病床を持っている病院がないということもあって、患者が門前薬局に行ってしまうため、地域のかかりつけ薬局をもう少し周知徹底することで、更にDOTS（ドツ）の取り組みができるよう保健所と一緒に考えているところです。結果的に薬剤



師の業務である服薬指導の一環としてDOTS（ドッツ）がありますので、今後もできるだけ協力できるよう会員へ働きかけをしていきたいと考えていますので、よろしくお願いします。

#### <議長>

ありがとうございました。これは継続的にやっていかなければいけませんので、これを維持していくことが必要と思われまます。ご協力をお願いします。

続きまして、3番目の議題「結核医療体制の状況について」に移りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

#### <事務局>

資料3-1の医療体制整備について、入院患者の現状についてお示ししましたので、概要を説明させていただきます。

平成27年から平成29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29年については1月から9月の数となっております。平成29年は病床数についての大きな動きはありません。

平成29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、422人です。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。422人のうち、名古屋市を含む尾張地区は309人、三河地区113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134人、尾張地区の患者の37.2%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45人、三河地区の患者の40%の患者を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、25人の患者がお世話になっている状況です。

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。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29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、一宮市立市民病院の65.1%となっております。

次に、資料3-2 医療計画における結核基準病床数についてご説明させていただきます。今年度は医療計画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年度に算定しております。現在の基準病床数は181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した。算出については、県独自で決定できる係数Dがあり、2つの案をお示しします。

資料3-1（案の1）をご覧ください。案の1については、係数Dを季節変動により、1.14にした場合です。左ページに計算式がございますが、138床となります。今までの愛知県医療計画結核病床の基準病床数は、こちらの案1の方法で策定しております。

資料3-2（案の2）をご覧ください。案の2については、係数Dを国の基準である1にした場合です。左ページに計算式がございますが、121床となります。

事務局として、結核基準病床数については、今までと同様の算出方法で案1の係数を使って基準病床数を策定してはどうかと考えております。資料にはございませんが、平成28年の1日あたりの最大勧告患者数は120人でした。案の2は121床で、最大勧告患者数120人に対応するための120床は確保できておりますが、男女の比率で空床があっても入れないことや、居住地域近隣医療機関に入れられない可能性があります。平成29年2月に策定された愛知県結核対策プランにも記載がありますように、患者が身近な地域において治療を受けられる地域医療連携体制を整備するためには、138床が望ましいと考えております。今後、結核患者減少により、結核病床の減床が必要な場合は、その都度対応していきたいと思っております。説明は以上です。

<議長>

私がこの会議の構成員になった時には、必要なベットが確保できない、地域全体でアンバランスなベットの配置になりかけておりましたので、それを一宮、知多を含めて配置できるようになってきました。また、高齢者が増えているためできるだけ身近な地域で見ただけのように進めて参りました。しかし、患者は減って参りましたので、それによって稼働率を見て少し下げていることとしました。議論的には121床でもよいのではないかと思います。また高齢の患者が多く、結核患者の減少が予測できないこともありますので、少し余裕を持って、案1の方がよいのではないかとということですがいかがですか。

<小川委員>

県の基準病床数案は138人ということですが、これの算出における1.14の数字はどのような意味でしょうか。

<事務局>

資料3-2 参考資料に1.14の算出方法がございます。

<小川委員>

最多患者数をカバーするということがわかりました。当院のデータを見ていきますと、平成29年6月からの月平均入院患者数ですが、6月は39.7人、7月は38.0人、8月は36.4人、9月は35.2人、10月は33.5人、11月は31.7人、と推移しており、現在病床稼働率が50%程度となっております。従って60床の看護体制を維持することは困難で、すでに県にも相談し了承を得ておりますが、このまま来年3月まで増えない

のであれば、40床で看護体制を作らないとやっていけないと考えています。あと3か月間の入院患者数と稼働率で判断したいと考えていますのでよろしくをお願いします。

<議長>

現在の60床から20床減らし、40床にするということですね。その他いかがでしょうか。公立陶生病院の病床数も減床する計画ですが、酒井先生、現状はどのような状況ですか。

<酒井委員>

現在病院の改築を行っておりまして、建物の引き渡しは12月1日にございまして、平成30年5月1日、実質的にはゴールデンウィーク明けに新病院体制としていきたいと思っています。資料3-2参考資料にもございますが、現在44床で稼働数が24床で、稼働がマイナス25床ですが、平成30年5月からは従来44床が25床くらいの結核病床数に減床する予定としています。現在の病床利用は多い時で19人、時に1ケタになることもあり、かなり減ってはきている状況です。

<議長>

これまでの患者発生の動向を見ると、10床でもよいので、名古屋市の病院の中に結核を診るところがあるとよいと思います。全体の結核病床としては案の1として、ここ数年の低下状況を見ながら、検討していくということ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。それでは案の1で行きたいと思います。結核の基準病床数については、3月の医療審議会に諮った上決定されます。

次に、各医療機関の最近の状況について教えてください。東名古屋病院小川先生、今はどのような結核患者が多いですか。多剤耐性結核患者の状況はいかがですか？

<小川委員>

多剤耐性はほとんどないですが、たまに出るのは外国人です。30代未満の8割は外国人で、日本人の若い方はほとんどいない状況です。高齢化が顕著で、90歳代が多く、100歳を超える方もいます。およそ本日示されたデータと同じ感じ です。

<議長>

次に、大同病院の西尾先生いかがですか。

<西尾委員>

患者は減少傾向にありますが、唯一の民間病院ですのでいろいろな制約がございまして、公立西知多総合病院ができたことで大変うれしく思っています。開院当初、稼働率を見てどうしようかなと思っていて今に至っていますが、できれば名古屋市の公立病院で引き受けていただければと思っていますところ です。

<議長>

次に、がんセンター愛知病院の奥野先生いかがですか。

<奥野委員>

昨年度までの3年間は減っていましたが、なぜか今年は増えております。愛知県は25%くらいは外国人の方で、80代の方は減っているが、90代は増えている印象です。認知症は数名ありました。

<議長>

次に、豊川市民病院の二宮先生いかがですか。

<二宮委員>

病床数に比較してそれほど入院患者はいませんが、患者については高齢者が多く、地域的に外国人の労働者が多い印象です。高齢者が多くなってきて、内服ができないと治療が難しいです。

<議長>

次に、豊橋市民病院の菅沼先生いかがですか。

<豊橋市民病院 菅沼伸一委員>

患者数は減っている印象はありますが、透析患者を受け入れていることもあり、多い時に断ることはしたくないので、病床数は10床くらいあった方がよいと思います。患者としては、高齢者と外国人の若い方が多い印象です。

<議長>

中核病院ですので、10床を維持していただきたいと思っています。よろしく申し上げます。

次に、公立西知多総合病院の長谷川先生いかがですか。

<長谷川（万里子）委員>

当院は開院して3年が経過しました。特に大きな問題はございません。患者としては、高齢者や外国人、食品関係の小さな工場の従業員や日本人学校の学生、ご自身で事業をされている方が多い印象です。グラフをみていただくように波がございまして、多い時には近隣病院からご連絡が入りまして、男女比の関係でやむを得ずお断りすることもございますが、退院後の支援については地域の保健所や近隣の薬局と協力して支援している状況です。

<議長>

モデル病床として、何か問題はありますか。

<長谷川（万里子）委員>

今のところ、問題はございません。

<議長>

ありがとうございました。近年、結核患者の減少により、臨床で結核診療を経験したことの少ない医師が増えているということですが、医師教育についてご意見をいただければと思いますが、新實先生ご発言いただけますか。

<新實委員>

採用時に必ず結核は教育研修に入れていることと、院内の感染対策協議会に必ず参加するようにしています。6年生の臨床実習で感染制御部を希望した者3名以内ですが、保健所の感染症診査協議会に行っています。

<議長>

大学で教育する必要がありますし、日本結核病学会でも学生教育の中で扱わなくなってきていることが課題となっています。今後も学生教育の中で絶えず教育をしていかなければならないと思っています。愛知県医師会吉田先生、何か全体を見てコメントをお願いします。

<吉田委員>

先生方には大変お世話になっています。やはり、外国人の方はまず結核が頭に浮かばなければいけないですが、浮かばない開業医が多く発見が遅れたりすることがあるため、啓発活動をしていきたいと思っています。

<議長>

ありがとうございます。今後、若い外国人への対策を行うこと、結核発生届を即日行うことを目標にしていきたいと思っています。事務局から何かございますか。

<事務局>

資料4を簡単にご説明させていただきます。

関係機関や職員の資質向上に向けて、結核専門機関である結核研究所へ派遣をし、また、いくつかの研修会を開催しております。

平成28年度から、法律改正により「結核菌の分子型別による分子疫学調査」つまり、VNTR検査を開始しております。これは、結核患者のうち、培養陽性となった患者の検体を保健所で確保し、衛生研究所で遺伝子型別を検査するものです。参考資料3にVNTR検査1年間のまとめをつけましたのでご覧ください。

名古屋市、中核市以外の県保健所から2016年に依頼があった182件についてまとめたものです。2ページ目表5にありますように一番多いクラスターAJ001は14検体が一致しました。詳細は3ページ目にあります表6です。N01とN02が親子で同一感染源であることが確認されました。

今後、衛生研究所と協力し、検査結果、患者の疫学情報をデータベース化していく予定です。また、名古屋市、中核市とも連携した取り組みができるよう準備を進めていきたいと考えております。

<議長>

ありがとうございました。新しい事業ということですが、分子疫学調査は少しやってみないとどのような成果があるかわかりませんが、東名古屋病院小川先生いかがですか。

<小川委員>

集団発生した時の結果を見る時には役立ちますが、広範囲に行った場合は、VNTRの結果をどのように解釈するのは難しい問題であると思います。

<議長>

このような事業が始まりましたので、少し状況を見守りたいと思います。それでは時間となりましたので、議長の役を終わらせていただきます。

<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、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。ありがとうございました。