

## 【令和4年度愛知県結核対策推進会議議事録】

1 日時：令和5年1月31日（火） 午後2時から午後3時30分まで

2 場所：愛知県自治センター 6階 602会議室（Webとの併用開催）

3 出席者：

（構成員） 長谷川好規委員（議長）、新実彰男委員、田那村收委員、鈴木弘子委員、奥嶋一武委員、小川賢二委員、麻生裕紀委員、近藤康博委員、二宮茂光委員、牧野靖委員、奥野元保委員、長谷川万里子委員、松原史朗委員、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、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、矢野昌伸担当課長、市川多香子室長補佐、山本ありさ主任

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局 感染症対策課 医療体制整備室の矢野と申します。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、感染症対策局技監の竹原からご挨拶申し上げます。

<事務局> ー感染症対策局竹原技監あいさつー

愛知県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ご出席いただき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、すでに3年が過ぎようとしておりますが、その間、先生方には、愛知県の医療体制を支えていただきましたこと、また、結核患者の治療にもご尽力を賜りましたこと、重ねてお礼申し上げます。

全国においては、令和3年の結核新登録患者罹患率が9.2となり、低まん延国の指標である10以下を達成いたしました。本県におきましても、令和3年の新登録患者数は880人、罹患率は11.7で、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、結核病床の利用状況についてご報告いたします。限られた時間ではございますが、本県の結核対策の総合的な推進を図るため、皆様方からの忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします。

<事務局>

続きまして、本日ご出席の皆様のご紹介です。本来ですと、お1人ずつご紹介するのが本意でございますが、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、新しく構成員をお受けいただいた方のみご紹介させていただきます。

新しく構成員をお受けいただきましたのは、名古屋市保健所の松原史朗様、岡崎市保健所の片岡博喜様です。よろしくお願いたします。

なお、愛知県病院協会の山根様、大同病院の沓名様から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きます。次第の下の囲みに資料の一覧が記載してございますが、もし不足等ございましたらお申し出いただきたいと思っております。いかがでしょうか。

本日ウェブでの参加の方もお見えになりますが、ご発言の際はマイクのミートを解除してご発言いただきますようお願いいたします。

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、1名の方が傍聴者として参加されていますので、ご承知おきください。

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。設置要綱第4条に、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。

### 【異議なし】

#### <事務局>

それでは、皆様の総意ということで、議長を長谷川先生をお願いしたいと思っております。

また、本会議の会議録について、県の審議会等の基本的取り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おりますので、議長の長谷川先生にご指名をお願いいたします。

それでは、以降の進行は長谷川先生をお願いいたします。

#### <長谷川好規議長>

名古屋医療センターの長谷川です。よろしくをお願いいたします。

最初に議事録の署名人の選任をしたいと思います。僭越ですが私の方から指名させていただきます。公立西知多総合病院の長谷川先生、愛知県保健所長会の近藤先生のお2人をお願いしたいと思います。

それでは、議事を進行いたします。最初の議題は、愛知県における結核患者の発生状況についてであります。事務局から説明をお願いします。

#### <事務局>

議題1「結核患者の状況」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。最新の令和3年確定値を中心にご説明します。

結核死亡については、愛知県の死亡数115人、死亡率1.6で令和2年と横ばいでした。

新登録患者数は、愛知県では令和3年880人が発生し、令和2年から44人減少しました。全結核罹患率は11.7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4年の新登録者数は暫定値で730人程度になる見込みで、令和3年から約150人の減少が見込まれます。

次に新登録患者数の喀痰塗抹陽性患者は、令和3年283人で令和2年から25人減少しました。喀痰塗抹陽性罹患率は3.8でした。

続いて、2 ページ目をご覧ください。表 2 は、令和 3 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 558 人で、全体の 63.4%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 100 人と多く、外国出生者の結核発症が影響しています。また、14 歳未満の小児結核患者は 3 人いました。2 人が外国出生で 1 人は日本出生でした。日本出生者は、日本人の祖父からの感染でした。

次に 3 ページ目をご覧ください。こちらは令和 3 年末時点の結核登録者数です。

「活動性結核」は年末時点で治療中の患者で 573 人、「不活動性結核」は治療終了後の経過観察対象者で 1,257 人、「活動性不明」は経過観察対象者のうち最新の病状が把握できなかった者で 106 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・有病率の推移です。

図 3 は、令和 3 年の全国及び 47 都道府県のり患率を比較したグラフで、愛知県は 5 番目でした。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が、全国的にも罹患率は減少しており、令和 3 年は 47 都道府県のうち 35 県が 10 以下となりました。

図 4 は、令和 3 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 4 番目に高い状況でした。

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 3 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 歳代は年々増加しており、令和 3 年は 11.4%で 60 歳代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。20 代と 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 53%と若干多い状況でした。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。また、高齢者が多いため、認知症患者が約 7%に見られました。

図 10 は、年齢階級別、出生国別の新登録患者数です。日本の結核患者は、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傾向が表れています。

図 11 は、外国生まれ新登録患者数と割合の推移です。令和 3 年の外国出生結核患者は 159 人で、患者数は令和 2 年と横ばいでしたが、新登録患者に占める割合は 18.1%と増加しました。

図 12 は、過去 6 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では、フィリピンが最も多く、近年はベトナム、インドネシアが増加傾向です。対して名古屋市ではベトナムやインドネシアは少なく、フィリピンとネパール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が最も多く、主に技能実習生が該当します。次いでその他の臨時雇・日雇が多いです。名古屋市では、コロナ以前は高校生以上の生徒学生等が最も多かったですが、令和 3 年は無職が最も多く、その他の常用勤労者と高校生以上の生徒学生等が同数でした。

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です。集計対象は、名古屋市以外の地域で入国年が判明している患者です。例年 3 年未満の患者が約 5～6 割を占めていましたが、令和 3 年は 38.7%と減少しました。特に 2 年未満が減少しており、コロナによる入国制限の影響と考えられます。

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」が最も多いことは共通の傾向ですが、二番目に多いのが、日本出生者は「他疾患入院中の発見」であるのに対し、外国出生者は「職場の健康診断での発見」であるという傾向の違いがありました。

8 ページをご覧ください。

図 17 は、肺結核患者の薬剤感受性検査結果を出生国で比較したもので、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有の割合が高い状況でした。

図 18 は、薬剤耐性がある患者 32 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 2 人でした。最も多いのは SM 耐性で外国出生者に多く、次いで INH 耐性で日本出生者に多いという結果でした。

続いて、資料 1-2 をご覧ください。こちらは、令和 4 年度の愛知県の結核対策の取組になります。

人材育成として研修会の開催や、医療機関との連携のための会議を実施しています。また、保健所における家庭訪問等の患者支援により治療成績の向上に努めています。

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。

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、コロナの影響での中止もありましたが、今年度は延べ 4 回開催しています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。全国的には、令和 3 年に初めて罹患率が 10 を切り、低まん延国の仲間入りを果たしたということです。愛知県は大都市を抱えていることもあり、全国的には少し遅れていますが、順調に下がってきていると思います。愛知県の結核の特徴は、これまでと変わらず高齢者が多く若年世代は外国出身者の国外からの持ち込みということになっています。

報告についてご意見やご質問があれば受けたいと思いますが、いかがでしょうか。

<一宮市保健所 子安所長>

外国出生の結核患者が 20 代に多いというのは全国的な特徴だと思いますが、尾張西部地域に特徴的

なのか、或いは愛知県特徴的なのか分かりませんが、件数は少ないながらもフィリピンから来日後 20 年以上経った中年女性の結核発症が、少し目立つなという印象を受けています。

最近一宮市であった事例では、母がフィリピンから来日後 20 数年経ち 40 代半ばで結核を発症し、娘が接触者健診で T-SPOT 陽性となり、INH を 6 か月真面目に内服しましたが、治療終了 2 年後に娘も結核を発症したという事例がありました。このように外国出生者の世代間感染事例がありましたので、若年層だけでなく、日本の居住歴の長い外国人の結核発生もある状況です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。先生がおっしゃる通り、今後もそのような事例の発生があり得ると思いますので、注意が必要だと思います。

その他、ご質問やご意見はございますでしょうか。

<岡崎市民病院 奥野医師>

質問です。令和 4 年の新登録患者の速報値は 730 人で、令和 3 年から 150 人減るということでもよろしかったですか。

<事務局>

はい。おっしゃる通りです。

<岡崎市民病院 奥野医師>

ありがとうございます。もう一つ、資料 1-1 の 8 ページ目の薬剤耐性のことですが、LVFX 耐性の 3 人は、LVFX だけの耐性か他の薬剤にも耐性があるか、教えてください。

<事務局>

申し訳ありません。今手元に細かい資料がないもので、確認して後程ご回答させていただいてもよろしいでしょうか。

<岡崎市民病院 奥野医師>

結構です。また教えてください。

<長谷川好規議長>

ご質問ありがとうございました。続きまして岡崎市の片岡所長お願いします。

<岡崎市保健所 片岡所長>

資料とは違う内容での質問になりますが、コロナ禍以前に、国が入国前に胸部 X 線検査等を行ってから入国させるという動きが具体化しそうだと聞いた覚えがあります。それ以降コロナで話が止まっているのか、国の動向が分かれば教えてください。

<事務局>

今年度結核研究所の研修を受けた際には、コロナにより入国前結核スクリーニング検査の開始を見合

わせており、順次各国の状況を見て再開する時期を決めるとのことで、開始時期の説明はありませんでした。開始する際には、厚労省のホームページに順次掲載をしていくとのことでしたので、県としてもホームページを見て動向を確認しているところです。

<岡崎市保健所 片岡所長>

ありがとうございます。要望ですが、まずはフィリピンなど結核発生の多い国から実施していただくだけでも現場は助かります。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。重要なお指摘で、入国前に結核の発症を確認できるとよいと思います。昔からオーストラリアは非常に厳しく、留学する時も厳密にチェックされていたので、ぜひ日本も対策が進むといいと思います。その他、ご質問ございますか。

それでは、次に議題 2、愛知県結核対策プランの評価について事務局から説明をお願いします。

<事務局>

議題 2 について、資料 2-1 と 2-2 を用いて説明します。主に資料 2-2 を用います。

初めに、愛知県結核対策プランの概要をご説明します。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。国の指針改正が延期していることを受け、現在は、愛知県でも国の指針改正まで第 3 期プランを延長して評価を行います。最新の動向として、厚労省が指針改正に向けた実態調査を開始しており、改正の動きが見られている状況です。今後、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おります。

次のページは、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に、分野ごとに取り組みや目標値を示しています。行政や医療機関を初め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。プランで示している目標は、全 11 項目です。

ここからは、目標に対する令和 3 年の状況の評価について説明します。

1 全結核り患率

目標値は 12.0 以下で、令和 3 年は 11.7 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。

3 接触者健康診断対象者の受診率

目標値は 100%で、令和 3 年は 98.7%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、年区切りで集計している影響で「翌年受診のため」が大半を占めていますが、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。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、副作用が強く治療継続が困難なことや、治療中の帰国による中断などがありました。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 3 年は 29.6%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、他疾患と診断された事例や胸部 X 線検査や喀痰検査が未実施の事例など、結核を疑われなかった事例が多い状況です。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 結核発生届を直ちに（診断当日）に届け出た割合

目標は 100%ですが、令和 3 年は 85.4%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るなど、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%以下ですが、令和 3 年は 5.5%で目標達成できませんでした。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することとされており、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、連絡が取れない、検診を勧奨するが未受診がありました。病状把握のねらいは治療終了後の再発を早期発見することであるため、経過観察対象者の理解を得て、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 3 年は 97.9%で目標達成できませんでした。未把握の理由としては、転出や検体採取できなかったことがあげられます。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3年は92.9%で目標達成できませんでした。未把握の理由としては、検体放棄や死亡・帰国とともに、結果は把握したもののシステムへの入力に漏れていたというものもありました。薬剤感受性検査についても、行政・医療機関が連携して、把握に努めるとともに、把握した情報のシステム入力の徹底が必要だと考えます。

### <長谷川好規議長>

ありがとうございました。愛知県結核対策プランで定めている目標の中で、達成できてきたものもありますが、以前からなかなか達成できないものもあります。例えば、「初診から診断までの期間1ヶ月以上の割合」については、年々減少傾向だったものの令和3年は悪化してしまいました。また、「結核発生届を直ちに届け出た割合」は、例年目標を達成できていない項目ですが、徐々に改善は見られてきています。このように、達成できない目標に対して今後どのような対策をしていくかが課題だと思います。

また、「培養検査結果の把握割合」については、把握割合は高いと思いますが、100%という目標だと達成するのが難しいかと思います。この目標値を、次の結核対策プラン策定の際にどうするのか、ある程度達成可能な数値を設定することを考えてもよいかと思います。

構成員の皆様から、ご質問やご意見ありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、事務局は、結核対策プラン改正に向けて、目標値をどう設定するか等の検討をよろしくお願いします。改正に向けては構成員の皆様のご意見を伺ながら内容や目標を決めていくということですので、皆様のご協力をお願いいたします。

続きまして、議題3「結核病床等の利用状況について」、事務局から説明をお願いします。

### <事務局>

お手元に資料3をご準備ください。

まず「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床です。同様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。「実患者数」の減少に合わせて、「病床数」も減っており、特に令和2年3月からは、コロナの影響により病床数が93床になっています。「平均入院日数」は、約50日であまり変化はありません。「病床稼働率」は、令和2年が63.7%、令和3年が67.1%、令和4年（1～9月まで）は43.6%とやや低くなっています。

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3年に比べると、令和4年は入院患者数が少ないところで推移していますが、令和4年も10月以降は、入院患者数が増えましたので、最終的には、病床稼働率も上がると思われます。

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、入院調整が少し難しくなり、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、コロナによる受診の遅れがあるとも言われていますので、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、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で、高齢の患者が多く、新登録患者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いて、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。

精神障害を有する結核患者が発生した場合は、県外のモデル病床にお願いすることになりますが、現在、コロナ病床に転用中の病院も多く調整が難しい状況があります。今年度、認知症患者で、やむを得ず在宅での療養をお願いすることとなったケースがありましたが、今後も精神障害をもつ患者の受け入れ可能な病床確保について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します。

続いて5の表は、患者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、その影響と思われますが、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います。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、よろしくお願いします。

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、結核病床が稼働している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。こちらについても、引き続きご協力をお願いします。

#### <長谷川好規議長>

ありがとうございました。コロナ禍ということと、東尾張病院の精神モデル病床が休止になっていることで、認知症や精神疾患を合併した結核患者の入院に苦慮しているという状況にあります。この課題に対しては、引き続き対応が必要だと思えます。

また、コロナ禍以降、主に令和2,3年に結核患者が入院できないという状況があり、結核病床として稼働している病院の皆さんにご無理を言ったところがありました。その流れで、引き続き県へ結核病床の入院患者数をご報告いただいているということです。

ただいまの説明について、ご質問やご意見があればお受けします。よろしいでしょうか。

先程事務局から説明がありましたが、結核患者が徐々に減ってきている一方、決してなくならないので、一定数を確保しつつ今後病床数をどうしていくのか検討が必要となります。

また、結核病床やモデル病床をコロナ病床へ転換し、コロナに対応していただいている病院もあります。今後コロナが5類になりますので、転換した病床の復帰も含めて、結核病床の検討について構成員の皆様にご協力いただくことがあるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局の議題は以上ですが、せっかくの機会ですので、皆様の病院における結核医療や対策の課題やご意見等を順番にお話いただけたらと思います。

東名古屋病院の小川先生よろしく申し上げます。

<東名古屋病院 小川先生>

令和3年に比べると令和4年は満床に近い時期が少なくなり、少しほっとしておりました。

本院が一番困るのは、循環器科や外科など診療科がどんどん減ってしまっているため、合併症を持つ患者の対応が難しい点です。できるだけ名古屋市の総合病院で、何例かでも結核患者を受けていただけると非常に助かるなど考えております。また、今後コロナ病床に転換した病院が、コロナが5類になることで結核患者の受け入れを再開していただけるのかという点は気になるところです。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。高齢者で複雑な疾患を持った患者が増えてきている中で、診療科が少ないと合併症への対応が難しいということだと思います。

続いて一宮市民病院の麻生先生いかがでしょうか。

<一宮市立市民病院 麻生先生>

令和3年は遠方の三河地域からご紹介いただくことも多く、入院患者数もかなり多い状況で診療を行っていましたが、令和4年に入ってその点は大分軽減された印象を持っています。本院としましては、コロナ診療も行っていることや、結核に携わるマンパワーが少し減らされている印象があり、今の入院状況であれば何とか継続できますが、徐々に入院が増えてくると色々なところにひずみが出たり、重症患者が出た場合に医療安全上、診療が継続できるのかという点を心配に感じています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。マンパワーの問題は重要だと思います。

続いて、公立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>

先の2つの病院と同じように、一昨年度は満床に近い状況になって、結核とコロナの両方の対応で大変でしたが、今年度は一時期入院患者が5人以下になり、結核が一気に減ったためこのままどうなっていくのかと思っていましたが、また最近入院患者が増えました。

今後結核患者が減少し今の病床数は不要になる一方、結核自体はなくなれないという状況の中で、結核を受け入れる病院自体を減らしてしまうと遠方に入院しなければならない患者も出てくるため、県全体で地域間の割り振りをしっかり考える必要があると思います。また、小川先生がおっしゃられたように合併症を持つ高齢者も多いので、その辺りも分担しながらやらなければならないと思います。長期的に結核病床をどのように維持していくかは、この先考えなければならない課題だと考えております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。先生のご指摘の通り、この先結核病床をどのようにしていくかはとても大きな課題になります。

続いて豊橋市民病院の牧野先生、よろしく申し上げます。

<豊橋市民病院 牧野先生>

最近になって初めて10床中9床まで入院患者が入り、かなり大変な思いをしました。7部屋しかない中、多剤耐性かもしれない患者で9床埋まるというとても怖い状況でした。

部屋が少なくなかなか7床以上入れられないので、入院患者が増えたときには他の病院にもご協力いただきたいなと思っています。ただ、こちらが混んでるときは、他の病院も混んでいるんだろうと思っていたので、他の病院にお願いするのは難しいのではないかと思い紹介しにくい状況がありましたが、今回、他の医療機関がある程度空いてるというお話を聞いて驚いています。県とも情報をしっかり取り合って、診療に困ったら他の病院へ紹介できるようなシステムを取っていきたいと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。先程説明がありましたように、県の方では入院患者数の情報を収集していますので、困ったら県の方へ連絡いただければ大丈夫だと思います。気軽にご相談いただいているいいですね。

<事務局>

はい。お願いします。

<長谷川好規議長>

そういうことですので、入院患者が一杯になりそうときはご相談ください。

続いて豊川市民病院の二宮先生、外来における結核の診療等でご意見いただければと思います。

<豊川市民病院 二宮先生>

当院はコロナ病床確保のために結核病床を転用しておりますので、当院から勧告入院となる結核患者を他の病院へ紹介する機会が多々あります。コロナ患者も結核患者も受け入れている病院の方には、コロナ診療で大変なところお世話になっております。

最近コロナの方は、肺炎で入院する患者よりも他疾患で入院治療が必要な患者が多くなって、入院前検査でコロナ陽性と判明するような患者の割合が増えております。今後コロナが5類になりますが、コロナ主疾患ではなく他疾患で入院する患者を受け入れる病院が増えないと、転用している結核病床を結核患者の受け入れに使用できない状況が続くのではないかと考えております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。5月からコロナが5類に変わりますが、もしコロナの運用なくなれば、結核病床での運用に戻していただけるかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

続きまして、公立西知多総合病院の長谷川先生、現在の状況いかがでしょうか。

<公立西知多総合病院 長谷川先生>

当院は、令和2年3月から結核モデル病床をコロナ病床に転用して運用しておりまして、当院へ問い合わせのあった患者や当院で発生した患者について、排菌陽性の場合に名古屋市や尾張地区の病院の先生方に診療いただいております。大変お世話になっておりますことをお礼申し上げます。

今後のモデル病床の方向性ですが、5月以降コロナが5類になった後、ある程度はコロナの受け入れが残ることも想像しておりますが、積極的に可能な範囲で結核患者の受け入れを復活させていく方針で

おります。一方、スタッフ等の話を聞きますと、しばらく結核診療をしていなかったため、結核患者の看護や対応の仕方をもう一度また学習し直す必要があるのではないかという声も上がっており、その準備を進めております。そのような状況ですが、総合病院ということで診療科も比較的そろっておりますので、精神科などできない部分もありますが可能な範囲で積極的に取り組ませていただけたらと考えております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。ぜひ、よろしく願いいたします。  
続きまして岡崎市民病院の奥野先生、よろしく願いします。

<岡崎市民病院 奥野先生>

コロナ禍以降、外国人の結核患者の発生がほとんどなく少ないなという印象でしたが、最近はまだ外国人の結核が多くなってきた印象です。当院からの入院患者の紹介は、豊橋市民病院への入院が一番多く、東名古屋病院や公立陶生病院にお世話になっております。ありがとうございます。  
今後については、当院に結核病棟と感染症病棟を作る方向で検討中と聞いています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。何か追加でご発言ありますか。

<岡崎市保健所 片岡所長>

ここで断定的なことは言えない状況ですが、県立愛知病院が3月で休止になりますので、昔愛知病院が果たしていた機能を市民病院で受けざるを得ないのではないかという議論から、ある程度のものを準備しようということで今進んでおります。

ただ、正直申し上げて、まだ細部が確定していないところもございますので、そういった点をクリアした上で、公にできる段階になりましたら正確に情報伝達をさせていただきたいと思いますが、今はまだ構想で動いておりまして、そういう方向で今努力しているということで皆さんにご理解いただきたいと思います。そのような状況でございます。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。私も今お話されたような方向で伺っています。小林院長も前向きに対応することです。きっと良い方向に動くのではないかと考えています。三河地区の患者さんを引き受けられるようになるとよいと思います。

それでは、保健所関係の先生方にご意見をいただきたいと思います。最初に名古屋市保健所の松原先生、名古屋市の状況についてお願いいたします。

<名古屋市保健所 松原医監>

名古屋市は愛知県の中でも罹患率が高い地域ですが、次第に改善して参りました。令和3年で14.4、令和4年はもう少し良くなる見込みです。

名古屋市は、外国人、その中でも日本語教育機関の学生が多いということで、その方たちへの対策が求められています。日本語教育機関に通う学生を対象とした結核健康診断、或いは職員向けの啓発事業

を来年度本格実施したいと思っており、今年度は試行的に1校に実施をしました。

困った事例として、精神症状が理由で入院の継続が困難となった事例が1件ございました。愛知県とも相談しましたが、なかなか入院できる病院が見つからず結果的に自宅での療養となっております。東尾張病院が休床していることもあるので、ぜひ結核病床を有する医療機関で、精神疾患合併の結核患者が受け入れられるような調整を進めていただければと思っております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。続いて、豊橋市の撫井所長よろしく申し上げます。

<豊橋市保健所 撫井所長>

豊橋市の状況をお伝えします。令和2,3年は比較的患者数が多かったですが、令和4年の速報としましては、患者数は減って罹患率は10以下となる見込みです。

当市の特徴ですが、外国人が40%程を占めており、日本人はほとんど高齢者なのに対し、外国人では20歳代の患者が多くなっています。

豊橋市の患者のほとんどは豊橋市民病院でお世話になっておりますので、情報共有や連携は比較的良好でできてるのではないかと思っておりますが、その一方で、地域のクリニックで、退院後の結核患者やLTBI治療の患者の受け入れ先がないというのが課題であると感じております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。岡崎保健所長の片岡所長お願いします。

<岡崎市保健所 片岡所長>

岡崎市は、令和2,3年の患者数が20人台とぐっと少なくなり、いい傾向かなと思っておりましたら、令和4年は30人とまた増加したという状況です。

特に、先程から話題になっている若年層の外国出生者の問題は当市でも大きな課題で、私も新規患者の接触者健診をやらせていただく中で、外国出生の若年者で病状が重く排菌量が多いような患者が目立つと感じております。今後、移民の政策がどうなるか分かりませんが、来日者の絶対量が増えれば外国出生の結核患者が増えるというのは避けて通れないと思いますので、水際対策もさることながら、入国後の発生への対策についても、真剣に考えていかなければならないと思っております。

県保健所に勤めていたときに、外国人の行方不明者に悪戦苦闘したという苦い経験がございます。入院前日まではフォローできていたものの入院当日に音信不通・所在不明となり、その後もどこへ行ったか分からないということで右往左往した経験がございます。その方は最終的に6ヶ月後に見つかり、胸部X線を撮ったら悪化していたという状況でした。そのようなフォローしきれないところにリスクがあるということを身に染みて感じましたので、外国出生者の特殊事情も含めて、行政側も何か対策を考えていかなければならないと痛感しています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。外国人対策にご苦労されている状況をお伺いできました。これからWithコロナで外国人の入国が進むとともに、日本の人口減少で労働力を海外に依存するようになっていきますので、この辺りは大きな課題になるだろうと思います。

続いて、一宮市保健所の子安所長いかがでしょうか。

<一宮市保健所 子安所長>

一宮市も、高齢者と外国人の結核患者が多いという特徴があります。それ以外にも最近目立つのは、数は少ないですが、外国人で滞在歴が長くなっている中年女性の方、或いは日本人でも中年の働き盛りの方の結核が数例続きました。状況を聞きますと、コロナ禍で非常に労働環境が厳しく、無理をして働いていたら体調を崩してしまったということでした。コロナや経済状況など、様々な状況によって患者さんの病像も変化するような実感を持っております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。続いて、豊田市保健所の竹内所長よろしく申し上げます。

<豊田市保健所 竹内所長>

豊田市は、令和2年は患者数があまり減りませんでした。令和3年の発生は非常に少なく罹患率は6.7まで減り、令和4年はまた増加しました。

令和3年に減少したのは、ほとんどが外国人でした。特に「その他常用勤労者」に該当する、自動車関連や食品関連の工場の労働者の罹患が顕著に減少しました。その理由は不明ですが、日本で長期間働いている外国出生者は里帰りをされる方が多いので、令和3年は出入国が制限されていた関係もあったのではないかと推測しております。

また、当市でも、外国人は20代で多く日本人は高齢者が多いという構造は同様です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。続いて愛知県保健所長会の近藤先生、よろしく申し上げます。

<愛知県保健所長会 近藤副会長>

県全体の発生状況は先程事務局から説明があった通りですが、津島保健所管内は結核患者が多い地域で、愛知県全体の罹患率よりも津島保健所の罹患率の方が高く推移しております。

津島保健所管内では、令和3年は新登録者数63名でしたが、令和4年は速報値で47名と減少しました。罹患率は令和3年15.1でしたが、令和4年は10.6程になる見込みです。

また、令和3年新登録患者の治療成績については、「治療成功」に該当する「治癒」又は「完了」の患者が全体の約6割となっており、残りのほとんどが治療期間中の「死亡」で、70代以上の高齢者が多くを占めていました。

結核患者に対する地域DOTSについては、当保健所の場合では、薬局にご協力いただくDOTSや、外国出生の技能実習生等働いている方に対しては、職場でのDOTSが有効だと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。愛知県医師会の田那村先生、結核対策プランの指標の中で、発生届を直ちに届け出た割合がまだ十分ではないことや、初診から診断まで1ヶ月以上の割合がなかなか改善されないということがありましたが、医師会で何かお考え等ございましたらお願いいたします。

<愛知県医師会 田那村理事>

昨年秋頃に、結核を含めた感染症の電子届けが可能になりましたので、愛知県としてどのように対応しているかは把握しておりませんが、それが進めば早期の届出ができるかと思われます。

また、コロナ禍で患者が医療機関に受診していないというデータが令和2年度出ており、平成31年度と令和2,3年度は似たような受診数になっていますが、それはコロナで受診する方が多くなっているのではないかと分析がされています。

当院でも見ておると、高齢者の方はかなり受診抑制されています。結核が減っているのか、それとも健診を含めた受診機会が減っているのか、令和5年はコロナが5類相当になることで結核患者数が増えてくるか、その辺りを注視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。事務局の方で、発生届の電子化について何か情報はありますか。

<事務局>

昨年10月から、感染症サーベイランスシステム上で医療機関からの届出が可能になりました。感染症対策課から医療機関や関係機関には、システムでの届出方法や事前の登録手続き等について、通知やホームページで周知させていただいています。

結核の発生届については、現在も従来通りFAXでの届出が多いですが、徐々にシステムに登録する医療機関が増えてきております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。すでに動き出しているようですが、様々な機会に周知をしていただく必要があるかと思っておりますのでよろしく申し上げます。

続きまして愛知県薬剤師会の鈴木先生、薬局DOTSが結核患者支援に重要な役割を果たしていますが、ご意見等あればお願いいたします。

<愛知県薬剤師会 鈴木副会長>

薬局での結核への関わりというと、薬局DOTSになります。ただ、近年はコロナで追われておりまして、なかなか結核まで話題が及んでおらず、申し訳なく思っております。

結核対策プランの令和3年の評価で、DOTS実施率が98.9%だったというところで薬局も関わっているのではないかと思います。実際のところDOTSにおいて薬局はどの程度関わっていたか教えていただけますか。

<事務局>

令和3年度に県保健所管内で薬局DOTSを実施した事例は44件程あり、約40ヶ所の薬局に依頼させていただいたとの報告を受けております。コロナ禍で保健所がひっ迫する状況においても薬局DOTSにより患者支援を継続することができており、大変ありがたく思っております。

<愛知県薬剤師会 鈴木副会長>

ありがとうございます。愛知県薬剤師会では、感染症のBCPを作成中でして、どうしても新興感染症

というところに注目しがちではございますが、結核や従来の感染症に対してもきちんと対応できるように努めたいと思っておりますので、どうぞ皆様方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。引き続き DOTS 等ご協力をよろしく願いいたします。

続きまして結核予防会愛知県支部から奥嶋先生、結核検診の状況等いかがでしょうか。

<結核予防会愛知県支部 奥嶋先生>

結核予防会としては、引き続き啓蒙活動を実施しております。健診の方は、ここ数年コロナに振り回されてきましたが、5 類になりますのでその状況を見ながら、安心安全な健診を提供して疾病の早期発見に努めることに尽きるかと思えます。外国人留学生など 20 代の方にもしばしば健診を実施する機会がありますので、結核の早期発見に努めたいと思っております。

コロナ禍が落ち着き、以前のように健診の受検率が上昇することを望むばかりです。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。引き続きよろしく願いいたします。

それでは最後になりますが、名古屋市立大学の新実先生はいかがでしょう。

<名古屋市立大学病院 新実先生>

当院は結核病棟がございませんので、コロナのことにはなりますが、患者が少し減ってきたのと、愛知病院が閉鎖になることでマンパワー的には一息つけるところですが、今一番思案してるのは、5 類になった後の病床数をどれぐらい確保しておくべきなのかが見えないので、そこに苦心をしております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。皆様からいただいたご意見を踏まえて、県の方で今後の結核対策の充実に努めていただきたいと思います。事務局の方から何かご連絡ありますか。

<事務局>

愛知県地域保健医療計画についてですが、現行 7 期計画が令和 5 年度までとなっております。このため来年度は、次期計画の策定年度となっており、結核対策に関して構成員の皆様方にご意見を伺うことがあるかと思っておりますので、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。それでは予定された議題はこれで終了したいと思っておりますが、皆様方から何か最後にご意見はありますか。

<一宮市保健所 子安所長>

結核については国の指導監査が定期的であり、中核市も 3 年に一度は監査対象となると聞いております。一宮市は来年 3 年目になりますので、国の指導監査がそろそろ対象になるのではと危惧しておりますが、指導監査の状況が分かりましたら教えてください。



<長谷川好規議長>

また事務局と連携取りながらということで、よろしく願いいたします。

それでは、進行を事務局へお返しします。

<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、愛知県感染症対策局感染症対策課医療体制整備の兼子からご挨拶申し上げます。

<事務局> ー医療体制整備室 兼子室長あいさつー

本日は大変お忙しい中ご出席いただき、また貴重なご意見をいただき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は、結核対策プランに基づき取組を継続することが重要であります。議題の中にもありましたように、今後国の指針の改正が予定されており、愛知県もその内容を踏まえてプラン改定に取り組んで参りますので、引き続きご協力をお願いしたいと思います。

本日はありがとうございました。

<事務局>

これ持ちまして、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。