

【令和3年度愛知県結核対策推進会議議事録】

<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 医療体制整備室の今井と申します。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近藤から、ご挨拶申し上げます。

<事務局>—感染症対策局近藤技監あいさつ—

愛知県保健医療局感染症対策局の近藤でございます。

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、一昨年1月に国内最初の感染者が確認されて以来、すでに2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、本日は、結核対策に焦点をあてた会議となります。本会議は、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に、平成18年から年1回開催しております。新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、昨年度に引き続きweb会議とさせていただきました。今後に向けて有意義な時間としたいと思っておりますので、御協力をお願いいたします。

後程ご報告いたしますが、令和2年の愛知県における罹患率は、12.3と残念ながらあいち結核対策プランの目標12以下には届きませんでした。合併症を持つ高齢者の発病や外国籍患者の増加等の課題があり、早期発見、早期治療に向けた有効な対策をさらに推進していく必要があります。

本年は、愛知県結核対策プランを、国の「結核に関する特定感染症予防指針」の改定に合わせて策定する予定でしたが、国の計画が延期されたことにより、本県も国の動向に合わせて繰り越すこととしました。

本日は、結核発生状況について報告し、プランの目標値の評価、次期プランの方向性についてご検討いただきたいと思います。また、結核医療体制については、精神疾患を有する結核患者の医療体制について、結核病床の現状を報告申し上げ、先生方から各病院の現状について情報をいただければと存じます。

現在、県の結核対策は、現在感染症対策課が所管しておりますが、以前は健康対策課が所管しており、私事で恐縮ですが平成25年4月から平成30年3月までの5年間、健康対策課長を務めておりました。本日出席の先生方の中には、当時から永年に渡りまして本会議の構成員をお願いしている先生もいらっしゃいます。ありがとうございます。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。また、この後ご紹介をさせていただきますが、今年度から新たに構成員をお引き受けくださった先生方もいらっしゃいます。本当にありがとうございます。愛知県の結核対策、お力添えをどうぞよろしくお願いいたします。

最後にはなりますが、構成員の皆様には忌憚のない御意見を賜りますようお願いするとともに、本日の会議が実りのあるものになりますよう祈念いたしまして、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>

初めに、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。次の下段に資料の一覧が記載してあります。もし不足等ございましたらお申し出いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして、本日ご出席の皆様のご紹介です。本来ですと、お一人お一人ご紹介させていただくのが本意でございますが、時間の都合もございますので、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と、本日、代理でご出席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、愛知県薬剤師会の鈴木弘子様、大同病院の沓名健雄様、一宮市保健所の子安春樹様です。よろしく申し上げます。

本日、代理でご出席いただきました方の御紹介ですが、公立陶生病院の近藤様に代わり武藤義和様、岡崎市保健所の服部様に代わり中根敏裕様にご出席いただいております。よろしくお願いたします。

なお、豊川市民病院の二宮様、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。

また、本日はWebでの開催ということで、会議の進行について1点ご説明いたします。

議題の後に質疑応答や意見交換の時間を設けております。その際、ご発言いただくときには、画面下の丸ボタンの一番左側をクリックしてマイクをオンにしてください。また、ご発言が終わりましたら同様にクリックしてマイクをオフにしてください。お手数ですがご協力をお願いいたします。

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会議の議長を長谷川先生をお願いしたいと思います。また、県の審議会等の基本的取扱い関する要綱により、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おりますので、長谷川先生に御指名お願い致します。それでは長谷川先生、お手数ですが以後の進行をお願い致します。

<長谷川好規議長>

それでは早速議事を進行させていただきます。

最初に、議事録署名人を指名させていただきます。まずお一方が公立西知多総合病院の長谷川先生、よろしくお願いたします。お二人目が愛知県保健所長会の竹原先生、よろしくお願いたします。

それでは議事を始めます。最初の議題は、結核患者の状況についてであります。これに関しまして事務局からご説明をお願いいたします。

<事務局>

いつもお世話になっており、誠にありがとうございます。

議題1「結核患者の状況」について、資料1を用いて説明させていただきますので、お手元にご用意ください。

まず、資料1 1枚目をご覧ください。こちらは全国、愛知県等の指標の推移です。上段が人数、下段が率となっています。最新の令和2年確定値を中心にご説明いたします。1番左の結核死亡については、愛知県の死亡数118人、死亡率1.6で令和元年から増加しました。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2年924人が新規発生し、令和元年から100人減少しました。下段の全結核罹患率については12.3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3年の新登録者数は暫定値で897人程度になる見込みで、令和2年から約27人の減少が見込まれます。この数値はまだ変動する可能性があり、もう少し減る可能性があると考えております。

次に新登録患者数の喀痰塗抹陽性患者は、令和2年308人で令和元年から31人減少しました。下段の喀痰塗抹陽性罹患率は4.1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2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573人で、全体の62.1%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97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9人いました。1人が外国籍で残り8人は日本国籍でした。日本国籍のうち1人は日本人の祖父からの感染ですが、7人は家族が外国出生者で、感染源は同居家族や外国で接触した親族等でした。外国出生者の結核が、小児結核の増加にも影響することが、令和2年の傾向から読み取れました。

続いて、保健所別で見えますと、名古屋市が最も多く378人と、全体の40.9%を占めています。

次に3ページ目をご覧ください。こちらは令和2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575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1,403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132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、新登録患者の年齢別構成で、愛知県の5年ごとの年齢構成割合と令和2年全国値を示したものです。先程もご説明したように、令和2年は70歳以上の高齢者が62.1%と大半を占めており、平成22年、平成27年と比較して少し増加が見られています。また、20歳代が10.5%と増加しており、また全国の割合よりも多くなっています。

図4は、男女別、年齢階級別の令和2年罹患率です。20代と60代以降で罹患率が高くなっています。近年は、外国出生者の増加により20代の結核患者の増加が危惧されています。

次に5ページをご覧ください。図5は、感染性の高い喀痰塗抹陽性肺結核患者を年齢階級別に図示したものです。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6は、名古屋市を除いた地域の令和2年新登録患者が、令和2年末時点でどのような状況であったかを示したものです。登録継続が最も多いですが、それ以外の傾向として、20～30代は転出が多く、50代以降は徐々に死亡の割合が高くなっています。20代は外国出生者が多いため、国外転出が約12.7%を占めています。また、90歳代では、結核死が約28.4%、結核外死が17.9%を占め、令和2年に治療開始した方のうち46.3%が年末時点には死亡している状況でした。

図7も、名古屋市を除いた図になりますが、令和2年に登録され勧告入院患者の基礎疾患を示したものです。結核発病の関連要因とされている糖尿病を有している患者が全体の16.4%でした。また、高齢者の増加に伴い、認知症を合併する患者が8.2%と若干の増加がみられました。

図8からは、外国人結核に関する資料です。

図8は、外国生まれ結核患者数の推移です。白い四角の数値は新登録者に占める外国生まれ結核患者の割合です。毎年増加していましたが、令和2年は166人、結核患者全体の16.9%と減少しました。これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による入国制限の影響であると考えられます。

次に6ページをご覧ください。

図9は、外国生まれ結核患者の年齢別割合を示したグラフです。20代を中心とした若年層に占める外国出生者の割合が高いことが分かります。

図10は、名古屋市以外の地域と名古屋市で外国生まれ結核患者の国別の経年推移を示した図です。各年上位3か国に患者数を記載しています。名古屋市以外の地域では、例年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フィリピンが多い傾向は同じですが、ネパールが多いことが異なる傾向です。

図11は、名古屋市以外の地域と名古屋市で、外国生まれ結核患者の職業別で経年推移を示した図です。職業名は、結核登録者情報システム上の表記になります。上位3つの職業に患者数を記載しています。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。次いで派遣職員等が該当する、その他の臨時雇・日雇が多いです。名古屋市では高校生以上の生徒学生等が最も多く、主に日本語学校などの留学生が該当します。先程、令和2年は外国生まれの患者割合が減少したと説明しましたが、この図を見ると、名古屋市の患者数、特に高校生以上の生徒学生等が減少していることが分かります。このことから、令和2年は特に留学生等の入国が少なかったと考えられます。

ただ今ご説明した図10と11から、名古屋市以外の地域と名古屋市で、外国出生者の特性が異なることが明らかになります。そのため、外国人の結核対策については地域の実情に応じた実施が必要であると分かります。

図12は、名古屋市以外の地域を集計したもので、外国生まれ結核患者の入国から診断までの年数の経年変化になります。令和2年は入国から診断に至るまで3年未満の患者が56.2%を占めていました。多くの外国出生者が、入国間もない期間に結核発症する傾向が見受けられます。

7ページをご覧ください。

図13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、喀痰塗抹陽性が少ないことが分かります。日本出生者は高齢者の割合が多く、いわゆるいきなり重症結核と呼ばれる、急激に結核が進行して見つかる事例が多いことから、このような差が出たと考えられます。外国人の結核対策だけでなく、高齢者への結核対策も強化する必要があります。

図14は、外国生まれ結核患者の発見方法を、活動性分類別に示したグラフです。医療機関を受診し発見された患者が最も多く、次いで職場健診が多いです。先程ご説明した通り、入国から3年未満で発症する患者が多いことから、定期健診や有症状時受診が早期発見において大切になります。

図15からは、名古屋市を除いた地域における薬剤感受性検査結果について説明します。

図15は、出生国別で肺結核患者の薬剤耐性の割合を見たものです。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16は、それを活動性分類別でみたものです。外国出生者においては、勧告入院する喀痰塗抹陽性者の約17%に何らかの薬剤耐性があり、治療内容の変更等配慮が必要になります。

続いて、8ページをご覧ください。

図17は薬剤耐性がある患者38人の耐性結果の内訳です。最も多いのはSM耐性で、次いでINH耐性でした。INHとRFP両方に耐性を有する多剤耐性結核患者は2人で、日本出生者と外国出生者が1人ずつでした。

図18からは、新型コロナウイルス感染症による結核への影響について実態をまとめました。令和2年は、コロナの影響で結核患者数の減少や発見の遅れの可能性があるとして世界的に危惧されていました。そういった観点で、愛知県においてはどうだったのかを分析しました。

図18は、過去10年間の結核患者数の増減率を見たものです。令和元年から令和2年は患者数が9.8%減少しましたが、例年と比べて大きな減少は見られませんでした。

図19は、年齢階級別で令和元年と令和2年の患者数の増減を比較したものです。10代の患者数は64.3%と大幅に減少しており、留学生等の減少が影響していることが反映されていると考えられました。

図20は、発見方法別で令和元年と令和2年の患者数の増減を比較したものです。学校における定期健診や、家族以外の接触者健診での発見が大きく減少しています。また、職場や住民健診での発見も減少しており、健康診断の機会の縮小や延期の影響が考えられます。説明は以上です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。詳しく患者動向について説明していただきました。

結核死亡が一時的に増加しているように見えますが、罹患率、菌陽性罹患率など全体的に順調に減ってきていると思います。また、外国籍の方が、特に若い世代での結核に大きな影響を与えています。外国出生者の傾向が、名古屋市とその他の地域で異なるということで、特性に合わせた結核対策を行っていく必要があるということでした。

今の説明について、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。よろしいでしょうか。それでは、また会議が進行する中でご指摘等あればお受けしたいと思います。ありがとうございました。

続きまして、2番目の議題、結核対策プランの評価と改正について事務局から説明をお願いします。

<事務局>

ここからは、資料 2-1 から 2-3 を用いて愛知県結核対策プランについてご説明します。まずは、資料 2-1 と 2-2 をお手元にご用意いただき、主に資料 2-2 を用いてご説明します。

令和 2 年目標値の評価をご説明する前に、今後のプラン改正について愛知県の方針をご説明します。

愛知県結核対策プランは、平成 20 年の策定以降、5 年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは変更することとしています。これまで、国の「結核に関する特定感染症予防指針」の 5 年ごとの改正に合わせて、その内容を反映させて愛知県もプランの改正を行ってまいりました。

現行の第 3 期プランは、平成 29 年 2 月に改正したもので、計画期間を平成 28 年～令和 2 年、目標年を令和 2 年として定めております。

本来であれば、今年度に国の指針見直しや改正が行われ、その内容を受けて愛知県も今年度中にプランを改正予定でしたので、昨年度の結核対策推進会議でもその旨のご説明をさせていただきました。しかし、国の動向を注視しておりましたが、現時点でも指針の見直しや改正の動きがない状況であります。

そこで、事務局として愛知県結核対策プランの取扱いについて検討を行った結果、今年度は結核対策推進会議において第 3 期プランの評価及び再検討を行い、プランの改正は、国の指針改正後に行う方針としたいと考えております。これに伴い、第 3 期の計画期間を、第 4 期作成まで延長する対応を取りたいと考えております。

今後も、愛知県結核対策プランに関しては、国の動向を注視し、結核対策推進会議において、進捗状況や改正案等のご報告をさせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、ここからは第 3 期プランの評価及び再検討についてご説明いたします。

次のスライドは、愛知県結核対策プランの概要を一覧にしたものですので、参考にご覧ください。

次のスライドは、現行のプランで定めている令和 2 年の目標値の一覧です。平成 28 年から適用しており、令和 2 年の目標達成に向けて取り組みを行ってまいりました。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。それ以外は愛知県独自の目標になります。

次のページをご覧ください。ここからは、各目標の評価を行っていきます。資料 2-1 が目標値と評価が一表になった資料ですので、併せてご覧ください。

1 全結核り患率

目標値は令和 2 年 12.0 以下ですが、令和 2 年は 12.3 で目標は達成できませんでした。り患率は結核のまん延状況の指標であり、過去 10 年の推移を見るとり患率は低減しています。目標は達成できていないものの、愛知県内の結核まん延状況は改善していると評価できると考えております。

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。接種率が 100%を上回るのは、転出入の影響と考えております。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 2 年は 99.1%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。

保健所は、接触者健診の対象者として選定した者に対して受診勧奨を行います。一定数は受診拒否や連絡がつかない者がいる状況です。接触者健診は、感染者・発病者の早期発見など結核のまん延防止において重要ですので、今後も対象者が確実に受診するように勧奨していきます。

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。近年、薬局や高齢者施設等の関係機関へ依頼した DOTS も広がっており、患者の実情に応じて DOTS が実施できるように取り組んでいます。今後も、保健所を主体として患者中心の 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、治療日数が結核医療の基準に満たないことが上げられます。治療失敗・脱落は、再発や耐性化につながる恐れがあるため、そのような事例を少しでも減らせるように、保健所と医療機関が連携して治療継続を行う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。年々、治療完了割合が上昇しています。治療完了できなかった事例の多くは、死亡や、副作用による中止等、やむを得ない理由ですが、自己中止の患者もありました。今後も治療完遂に向けた DOTS 等患者支援を行っていきます。

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 2 年は 23.6%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が約 25%なのに対し、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は約 67%と、結核を疑われなかった事例が多いことが考えられました。今後も、結核に関する普及啓発を行い、早期発見されるように努めます。

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 2 年は 84.6%で目標達成できませんでした。

愛知県管轄の保健所では、令和 2 年度から、30 日以上が遅延があった医療機関には、遅延理由書の提出を求め、再発防止の指導を行っています。発生届は、患者支援の第一歩となるため、結核の感染対策を適切に講じるためにも、今後も発生届を直ちに届け出てもらえ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 2 年は 6.3%で目標達成できませんでした。

令和 2 年については、連絡がつかない事例や、コロナの感染不安を理由に受診を拒否する事例、帰国した事例などが、病状不明となりました。治療終了後 2 年間はそのリスクが高いため、保健所にお

いて治療終了者の経過観察を行っております。再発患者を早期発見するためにも、今後も病状不明者を減らせるよう努めます。

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2年は98.4%で目標達成できませんでした。

未把握の理由としては、検体破棄やオーダー漏れ、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・医療機関ともに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2年は92.8%で目標達成できませんでした。

未把握の理由としては、患者の死亡や検体破棄などが上げられます。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。

続いて、資料2-3をお手元にご用意ください。

プラン策定から5年が経過しましたので、再検討の機会として資料をお示しいたしました。主に結核対策の動向に照らしてプランの内容を検討した内容になります。

プランの改正については、プランの1ページ目に「結核の発生動向、結核の治療等に関する科学的知見、プランの進ちょく状況の評価等を勘案して、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとし、結核に関する特定感染症予防指針、医療法に基づく地域医療計画及びその他の県計画と整合性を保ちながら、本県の実情に即したものとする。」と示しています。

これをもとに、再検討のポイントを5つ上げました。この5点について、順番にご説明します。なお、5つめの進捗状況については、先程資料2-2でご説明したとおりですので、割愛させていただきます。

1 結核の発生動向

資料1でご説明したとおりですが、結核自体は全国、愛知県ともに患者数や罹患率は減少傾向です。ただ、愛知県は全国的に見ると罹患率が6番目に高く、日本の中では結核が多い地域と言えます。

また、高齢者の割合が6～7割を占めています。特に80代以上が約4割と多い状況です。

外国出生者数は平成29年以降急激に増加し、結核患者に占める外国出生者の割合は年々増加傾向です。特に若い世代に多く、20代の8割が外国出生者です。

その他の傾向として、愛知県は発見の遅れの割合が全国の中でやや高い水準です。また、結核死亡率は、全国平均とほぼ同水準となっています。

2 結核の治療等に関する科学的知見

県のプランを策定した平成29年2月以降の結核を取り巻く国の動向をまとめました。赤字は結核医療体制、青字は早期発見に関する結核対策です。高齢者の結核患者の早期発見や、外国人対策として入国前結核スクリーニングについて、国からの通知が示されました。現在も日本の結核患者は高齢者と外国出生者が多いことから、今後も高齢者と外国人対策が結核対策の中心となることが考えられます。

また、結核菌分子疫学調査に関する動向についても説明します。平成 28 年の国の指針及び県のプラン改正の直前に、感染症法で分子疫学調査について義務づけられたため、現行の指針には実施に努めることが明記され、プランには運用と体制整備について明記しました。プラン策定後、愛知県では VNTR 検査を継続して運用し、現在では事業として確立されています。令和 2 年 10 月からは検査領域を拡大、令和 3 年 4 月からは、県内中核市からの依頼検査の受付を開始しました。そのような流れを踏まえて、結核菌分子疫学調査については、運用と体制整備の内容から、調査結果の活用や自治体間の連携に関する取り組みへの変更が必要だと考えています。

3 結核に関する特定感染症予防指針（厚生労働省）

資料 2-2 でご説明したとおり、これまで国の指針改正後にその内容を反映させて県のプランを改正していました。国の指針も少なくとも 5 年ごとに再検討を加えることとなっており、今年度がその時期になるため、国の指針改正を受けて県プランを改正することを考えておりましたが、現時点で国が厚生科学審議会等で検討を行う見込みがない状況です。

そのような中、令和 3 年 8 月に厚生労働省、JICA、結核予防会等が「2021 年改訂版ストップ結核ジャパンアクションプラン」を発表し、2025 年末をタイムラインとしたアクションプランが示されました。このアクションプランは、平成 28 年に国の指針が改正される前にも発表され、アクションプランで示された罹患率等が国の指針にも反映されたため、今後国の指針改正の動きが始まる可能性があると考えております。

2021 年改訂版のアクションプランにおいては、世界の結核戦略で結核の終息に向けた目標が示されていることを受けて、日本国内においても結核の罹患率の低下速度を低下させ、2025 年までに罹患率 7、2035 年までに罹患率 2 とすることが示されました。

また、厚生労働省の役割として、外国出生者に対する国内対策の強化が明記されました。その中で「入国後のフォローアップ体制の強化を含めた保健所と関係団体との連携」も記載されており、今後都道府県における外国出生者への結核対策にも何らかの動きがあることが予測されます。

以上の動向から、アクションプランにおいて示された罹患率の低下や、外国出生者に対する取り組みは、県のプランの改正において盛り込む必要があると考えています。

4 医療法に基づく地域医療計画及びその他の県計画

愛知県地域保健医療計画や愛知県感染症予防計画においても結核対策について示しています。

地域保健医療計画の基準病床が平成 30 年度に 138 床となったことから、その点をプランの改正時に反映させる必要があります。その他の結核対策については、プランの内容を反映させていることから、各計画が次回改正する際に、プラン改正後の内容を反映させ、整合性を図る必要があると考えます。

以上の改正のポイントを踏まえ、事務局としてプラン改正の方向性案をご説明します。具体的には、国の指針改正後、それに則して改正を行いますが、現時点で現行プランから変更が必要と考えられる点を示しました。

罹患率の目標値については、愛知県の動向と国のアクションプランで示された目標を踏まえて設定したいと考えています。参考として、年 7.5%の減少率で愛知県の罹患率を算出すると、令和 8 年には 7.7

となりました。

また、外国人対策及び高齢者対策については、現行プランにも取り組みが示されていますが、実情に合った取り組み内容を明記する必要があると考えます。

早期発見の対策として、国においても定期健康診断の受診勧奨に関する通知が示されていることから、愛知県においても受診率等の目標値を設定し、取り組みを明確化することも必要であると考えています。

結核菌分子疫学調査については、体制整備と運用が確立したため、今後は検査結果の活用や自治体間の連携を進めて行く必要があることから、そのような修正が必要であると考えております。

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。ストップ結核ジャパンアクションプランが示されましたけれども、その内容と愛知県の状況を見ながら、愛知県結核対策プランの改正の方向性の案として出していただきました。具体的な作業は、国の指針が出てからということになります。ただ今の説明について、何かご質問やご意見はありますでしょうか。よろしいでしょうか。基準病床数は見直すことになりますか。

<事務局>

基準病床数は、令和5年度までが138床となっており、恐らく令和5年度頃に愛知県地域医療保健計画における基準病床数の見直しが行われると思われまます。そのため、プランの改正タイミングによって、そのとき医療計画に示されている基準病床数をプランに掲載する形になります。ただ、プランに掲載はできませんが、プラン改正時の結核発生動向を踏まえて、基準病床数の算定基準をもとに現状の病床数を算出し、それも参考にしながら病床に関する取り組みを考えていく必要はあると考えております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。皆様方、ご意見・ご指摘はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。後程皆様からご意見を伺う時間を設けていますので、その際にご発言よろしくお願いいたします。

名古屋市保健所の浅井先生、名古屋市においても「名古屋市結核対策基本指針」を改正予定と伺っております。現在の名古屋市の結核発生動向や、結核対策の方向性についてお教えいただきたいと思ひます。

<名古屋市保健所 浅井医監>

名古屋市は、愛知県の中で一番罹患率が高い状況です。令和3年の結核患者数の速報値が先日出まして、338人ということで、令和2年に比べて約1割減少しました。コロナの影響による外国からの入国者の減少で、コロナ以前の外国人患者数から比べて約4分の1に減少し、先程の説明にもあったとおり、特に日本語学校の学生、接客業の患者の減少が続いています。

また、令和2年と比較して60歳以上の日本人結核患者の減少がみられました。名古屋市の結核患者の減少のうち多くが60歳以上の日本人結核患者の減少が反映されたという状況でした。

指針については、「名古屋市結核対策基本指針」を策定し、これまでも対策に取り組んでまいりました。令和4年度からは、これまでの指針を改定して、「第4次名古屋市結核対策基本指針」を策定予定としております。その中で、基本目標として、結核罹患率を10万対10以下とする予定です。また、名古屋市は

高蔓延国出生の日本語学校の学生の居住者が多いことから、そのような対象者への健康診断の実施、高齢者が共同生活を送る施設や学校職員向けの啓発事業について、指針の中に取り入れていきたいと考えております。さらに、結核菌の分子疫学調査の充実や、結核対策のスタッフ体制の再検討も進めていく予定です。

<長谷川好規議長>

浅井先生ありがとうございました。明確な方向性を示していただけるということで、大変楽しみにしております。令和8年までに罹患率を10万対10以下にするということで、現在の減少傾向ですと達成が目指せそうですので、今の調子でよろしく願います。ご参加の皆様からご意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、続いて3番目の議題「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、3-2を使用して、結核医療体制の状況について説明させていただきます。

はじめに資料3-1をご覧ください。

精神疾患を有する患者を入院させるモデル病床4床が、昨年4月から休止し、現在、愛知県内に精神疾患を有する結核患者を受け入れる病床がない状況です。

1の表は、モデル病床休床以降の精神疾患合併患者の発生状況になります。令和2年度は13人、令和3年度は11月までの状況となりますが、21人の発生があり、増加しています。21人のうち、15人が認知症で、昨年度の6人より大きく増加し、患者の高齢化が進んでいることがわかります。

認知症以外の患者は、統合失調症、パニック障害等の6人で、いずれも比較的軽症であったため、結核病床で入院、治療を受けています。

現状では、県内の結核病床で受入れが難しい場合、県外のモデル病床を有する医療機関にお願いすることになりますが、コロナ病床に転床している病院も多く、また、コロナ禍の中、県を跨いで入院が難しい状況です。これまでも軽度の精神疾患を有する結核患者については、結核病床を有する医療機関にて、可能な限り受け入れていただいている状況と思っておりますので、引き続きお願いしていきたいと思っております。今後、県内に精神の結核モデル病床を設置できるよう医療機関との調整を進めていければと思っております。

続きまして、結核病床の現状について説明します。資料3-2を御覧ください。

愛知県内の結核病床とモデル病床の1日あたりの入院患者数を病院ごとに示したものです。平成29年から令和3年までの5年分の数値です。網掛けしてありますが、現在結核病床として稼働している病院になります。

現医療計画における基準病床数は138床で、入院許可病床数は136床となっています。令和2年3月以降、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保のため、大同病院、豊川市民病院、愛知病院の合計43床がコロナ病床となっており、現在の稼働病床数は、93床となっています。

入院実績ですが、1日あたりの入院患者数の平均値・中央値・最大値・最小値を病院ごとに示していま

す。平成 29 年から令和 2 年は 1 月から 12 月の 1 年間、令和 3 年は 1 月から 9 月までの 9 ヶ月間の実績となります。各年の一番下の欄には、県全体の平均値・最大値・最小値を示しています。

また、一番下のグラフは、令和 2 年 1 月から令和 3 年 9 月までの愛知県全体の日ごとの入院患者数を示したグラフとなっております。上段の表、令和 2 年、3 年の状況を見ますと、4 病院に患者が集約され、令和元年以前より平均値が各病院概ね上昇しています。県全体で見ますと、資料中段に数字がありますが、患者の減少もあり、令和 2 年、3 年ともに平均値・最大値・最小値が減少しています。

県全体の入院の最大値は、令和元年が 94 人、令和 2 年 79 人、令和 3 年 77 人で、令和 2 年の最大値は、下のグラフにもありますが、12 月上旬に最大となっており、この時は、県内の結核病床のどこにも入院できない患者さんが複数発生しまして、自宅及び一般病床での待機や、県外の病院にお願いすることとなりました。今年度につきましては、調整に苦慮する事例もありますが、患者の減少もあり、なんとか対応できている状況です。これまでの経験から、入院患者 70 人を超えると調整が難しくなる現状があります。

2 枚目の資料をご覧ください。

各病院の入院患者を居住地区別に実人員で表したものです。病院毎に平成 29 年から令和 3 年までの入院患者数をお示ししてあります。現在、三河地区の結核病床は、豊橋市民病院の 10 床のみとなっており、三河地区の患者の入院先は、東名古屋病院が増加し、令和元年以前には入院のなかった一宮市民病院へも入院しています。また、名古屋地区の方は、公立陶生病院への入院が増加しています。西尾張地区では、岐阜県の病院へこれまでに 5 人お願いしている状況です。

このように結核患者の入院先がこれまでより広域化し、入院調整に時間を要すケースもあります。入院調整については、原則、主治医間で行っていただいておりますが、保健所等へ相談があり、調整がつかない事例につきましては、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、その節はどうぞよろしくお願いいたします。

昨年度のこの会議で、県内の入院患者数の把握のため、当課から各病院へ結核病床の入院患者数の確認について、ご了承いただき、週 1 回、ご担当者様に電話やメールで確認させていただいております。当課で県全体の病床のモニタリングを行うとともに、保健所等から入院調整の相談があった場合の参考としております。今後も継続していく予定ですので、御承知の程、よろしくお願いいたします。説明は、以上です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。本日ご参加の皆様方の病院の状況や、愛知県全体の状況として、同時期に入院患者が 70 人を超えると調整が難しくなる状況ということですね。今、ぎりぎりの状況で動いているということだと思います。何かご質問ありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、これまでの議論や説明を踏まえて、ご参加の皆様方にお一言ずつご意見等いただきたいと思っております。最初に、一番結核を診ていただいております東名古屋病院の小川先生、コメント等あればお願いいたします。

<東名古屋病院 小川先生>

今のお話にもありましたように、精神疾患を合併する結核患者の入院について、今のところ何とか我々

の病院も対応できています。ただ、当院の診療科が減ってきており、循環器内科や外科の常勤医がいない状況です。そうすると、結核患者が心筋梗塞などの合併症を起こしたときに対応できないということになるので、できれば総合病院の救命救急ができるところで、1床でも2床でもいいのでモデル病床を確保していただけると、いざというときにお願いができ非常に助かるなと思います。そういったサポート体制がないと、当院においては重症化リスクがある患者を受けにくくなっている現実があることを、知っておいていただきたいと思います。できる限り結核を受けていく方向には変わりありませんが、先程ご説明にもあったように、最近ほぼ満床の時もありますので、当院で受け入れが難しい患者を総合病院のモデル病床で受けただけになるとありがたいと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。非常に重要なご指摘だと思います。総合病院でモデル病床を作っていくという方向性は、今後結核病床が少なくなっていく中で非常に重要であると思います。今、第二日赤がモデル病床を持っていますが、こういったところが結核で使えるといいと思います。

続きまして、一宮市立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>

感想にはなりますが、だいぶ結核病床が逼迫している印象で、先程広域で結核の診療が行われているという話がありましたが、今年に入って豊橋市からご紹介をいただくとか、愛知県の東の方から西の我々の病院までお電話をいただくとか、入院の結核診療がなかなか円滑にっていないかなという印象があるので、その辺りがスムーズにできるような体制が取られるといいのかなと思います。心苦しくお断りしている現状もあるので、入院調整がうまくいくといいなという風に思っています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。コロナで病床が転換されている現状がありますので、今一番厳しい状況だと思います。結核は減るかなと思っていましたが、日頃診療していると高齢者は変わらず一定数発生している印象があります。今後コロナが過ぎ去った後に、コロナに転換された病床を結核病床に戻す動きをしていただけるとありがたいと思います。

続きまして、公立陶生病院の武藤先生いかがでしょうか。

<公立陶生病院 武藤先生>

本日は、当院の近藤の代理としてお話しさせていただきます。当院は、結核とコロナを両方診ている病院ですので、その立場からすると、今のようにコロナが増え入院患者が増えてくると、結核になかなか対応できず困ってしまう部分があります。現在コロナで高齢者の結核が見つからなくなっていると考えたと、数年先を考えたときに、コロナが収まった後、令和2～3年に見つからなかった高齢者の結核患者が急増し、入院する病床がないという話になるとまずいなと思っているので、そこが現在の病床数でカバーできるのかということをお心配しています。コロナの入院患者をある程度コントロールできるようなレベルになってきたら、できる限り早い段階で結核病床を再開しますというお声をいただくと嬉しいなと思います。県全域で頑張ってもらいたいと思いますので、よろしくお祈りします。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。続きまして、大同病院の沓名先生、ご発言をお願いいたします。

<大同病院 沓名先生>

大同病院は10床が結核病床をコロナ病床に転換しております。開業医の先生は、まだ当院が結核を診ると思ってみえる方も多数いらっしゃるのですが、しばしば結核疑いで送られてくるのですが、塗抹が出ますと大部分は東名古屋病院へお願いをさせていただき、困ると陶生病院等色々と探している状況です。コロナが終息した段階で可能であれば結核を診たいと思っておりますので、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。大同病院はコロナを中心的に診ていただいて大変感謝しております。ぜひまたコロナ病床が閉じた後に、結核に戻していただけるとありがたい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、続きまして公立西知多総合病院の長谷川先生、よろしくお願いいたします。

<公立西知多総合病院 長谷川先生>

大同病院と同じく、コロナ病床への転換で結核患者の受入を閉じている状況です。今年度は当院でも数名の結核患者の発生がありましたが、東名古屋病院、公立陶生病院、一宮市民病院の先生方へお願いをするという状況でした。コロナが終息次第、結核が診られる体制に戻していきたいということは常々話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した。よろしくお願いいたします。続きまして岡崎市民病院の奥野先生、いかがでしょうか。

<岡崎市民病院 奥野先生>

岡崎市は、去年10月以前はあまり結核患者が発生せず、コロナのせいかなと思っていましたが、10月頃から重症の結核患者が数名発生し、このまま増えていくと大変だなと思っておりました。その頃ちょうど、県内の結核病床に入院できないという話が出てきましたので、病床について心配しています。岡崎市の患者の多くは、豊橋市民病院にぎりぎり入れている状況で、入院できないということは今のところありません。希望によって東名古屋病院や公立陶生病院に入院された方も1～2人いました。

一つ心配をしているのが、愛知県内の外国出生患者があまり減っていないという結果が出ていたので、コロナが収まったときに増えて対応に困るかもしれないと危惧しています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。愛知県全体も名古屋市も、コロナで外国人の方たちの入国が少なくなっており、結核患者数も随分減っているという風に僕は理解していますが。

<岡崎市民病院 奥野先生>

僕の印象では、もっと、すごく減っていると思っていました。岡崎はこの1～2年ですごく減りました。外国出生者は、培養陽性患者が数名程度で、日本人の結核患者が少しずつ増えてきています。これで外国人が増えてくると、さらに入院先など困るのではないかと考えています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。外国人の結核対策は重要だと思いますので、引き続きよろしく申し上げます。続きまして豊橋市保健所長の撫井先生、いかがでしょうか。

<豊橋市保健所 撫井所長>

令和2年は全国的に結核患者数が減った年でしたが、豊橋市においては増加し、他の地域とは違う状況が見られました。令和3年は減少し、例年通りとなっています。ご説明にもあったように、豊橋市でも、結核患者のうち若い世代は外国人、日本人は高齢者という状況があります。令和3年は、医療機関で結核の院内感染が起こり、患者7名、LTBIも多数発生しました。病院に入らせていただき、院内感染と結核対策の教育をさせていただきましたが、今後結核患者が減っていく中では、そのような院内感染対策の啓発が大事になってくると感じています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。時間も押してきましたので、少し発言者を絞らせていただきます。申し訳ございません。愛知県医師会の田那村先生、ご参加でしょうか。コメント等あればぜひお願いします。

<愛知県医師会 田那村理事>

コロナの中で結核病床がどのようになっているのかということ、皆さんのお話から聞かせていただきました。当院の来院者でも、外国人が減った印象を持っていましたので、相対的に外国人の結核患者が減っているのかなと感じました。まだコロナは続きますが、皆様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。結核を診断した医師が直ちに発生届を届出る割合が8割程度と、愛知県の課題となっており、愛知県としては、医師会の先生方に診断したら直ちに届出をいただくようお願いをしているということでした。今後も引き続き周知へのご協力をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。続きまして愛知県薬剤師会の鈴木先生、よろしくお願いいたします。

<愛知県薬剤師会 鈴木副会長>

薬剤師会としましては、DOTSのところ薬局という言葉が出てきました。DOTSにおいては非常にお世話になっております。実際の数は少ないので、薬剤師会としては数が把握できておりませんが、薬局、頑張っていますでしょうか。何かありましたらぜひお伝えいただきたいと思います。確認ですが、DOTSを依頼された場合の対応としては、患者様が薬局に処方箋を持ってこられて、薬をお渡しして、その後に経過観察を行うという役割ということでしょうか。

<長谷川好規議長>

事務局の方、いかがでしょうか。

<事務局>

患者様が薬局に処方箋を持って行かれて、薬剤師さんから薬をお渡しするタイミングで、患者様が持参した薬の空袋や結核服薬手帳を薬剤師さんに確認していただいています。空袋が前回処方分からの日数分がきちんとあるか確認していただいたり、薬の飲み方の工夫などをご指導いただいています。保健所が平日に関われない患者様の DOTS を薬局さんにお問い合わせいただいております、かなり多くの保健所が助けていただいております。

<愛知県薬剤師会 鈴木副会長>

ありがとうございます。また協力できることがありましたら言っていただければと思います。薬局の機能を評価していただけているものと喜んでおります。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。DOTS につきましては、病院、保健所、薬局が連携して一緒に協議をして進めている地域もございますので、ぜひそういう事例を参考にいただき、拡げていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。続きまして愛知県病院協会の山根先生、ご参加でしょうか。

<事務局>

山根先生は途中退席されるとお聞きしておりますので、ご不在です。

<長谷川好規議長>

分かりました。それでは、愛知県結核予防会 愛知支部の奥嶋先生、いかがでしょうか。

<結核予防会愛知支部 奥嶋先生>

予防的な啓蒙活動は引き続き行っています。コロナの猛威が真っ盛りで、これからもどれだけ続くかわからないので、With コロナの状況下でいかに安心安全な健診を提供するか、今までの三密を避けるだけでいいのか等、日々の業務を行いながら対策を考えていきたいと感じております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。それでは、最後になりますけれども、名古屋市立大学の新實先生、コメント等あればお願いいたします。

<名古屋市立大学 新實先生>

先程小川先生から、モデル病床に関して重要なご発言がありまして、非常に大切な問題だと思います。私どもはコロナ対策もありなかなか動けない状況ですけれども、県から働きかけていただくとより有効

だと思しますので、可能でしたらお願いできればと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。そろそろ時間になりました。すみません、保健所関係の先生方にも本当はご発言いただきたいと思っておりましたが、時間が切迫しましたので、またの機会ということでお願いしたいと思います。それでは事務局に戻します。よろしく願いいたします。

<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、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、引き続きご協力をお願いします。

最後に、この度、東名古屋病院の小川先生が、国内の結核予防事業に永年尽力して顕著な功績があり、他の模範となる方に贈られる「秩父宮妃記念 結核予防功労賞」を受賞されましたので、ご紹介をさせていただきます。誠にめでとうございます。

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。