

【2025年度愛知県結核対策推進会議議事録】

- 1 日時：令和8年1月29日（木）午後2時から午後3時30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、中村敦委員、田那村收委員、青木啓一委員、加藤真二委員、奥嶋一武委員、杓名健雄委員、西永侑子委員、木村智樹委員、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、新井哲也委員、片岡博喜委員、竹内典之委員、竹内清美委員、渡邊秀人委員、有川昇委員
（事務局）感染症対策課 岩下浩二課長、山本誉也担当課長、伊藤昌代主査、安藤萌花技師

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山本と申します。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課課長の岩下から、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課課長の岩下でございます。

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、2024年の結核新登録患者罹患率は8.1となり、2021年以降、低まん延国の指標である10以下となっています。

本県においては、2024年の新登録患者数は692人、罹患率は9.3となっており、2022年度以降罹患率10を下回っているものの、2023年と比較すると患者数・罹患率ともに増加となりました。

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御意見を賜りますようお願いいたしまして、会の挨拶とさせていただきます。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ご紹介です。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、お手元の出席者名簿での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、名古屋市立大学の中村敦教授、愛知県薬剤師会の青木啓一副会長、一宮市立市民病院の西永侑子医長、公立陶生病院の木村智樹副医局長、豊橋市保健所の新井哲也所長、一宮市保健所の竹内典之所長、愛知県保健所長会の代表として渡邊秀人瀬戸保健所長、愛知県保健医療局の有川昇感染症対策監です。よろしく願いいたします。

また本日、代理にてご出席いただきました方をご紹介させていただきます。愛知県保健所長会の渡邊所長に代わり子安春樹半田保健所長に御出席いただいております。よろしく願いいたします。

なお、薬剤師会の青木様、病院協会の加藤様、大同病院の杓名様、一宮市立市民病院の西永様、豊川市民病院の二宮様、豊橋市民病院の牧野様は、欠席の連絡をいただいております。

また、名古屋市立大学の中村様につきましては、業務の都合により途中退席されますので、ご承知ください。なお、愛知保健医療局有川対策監は、業務の都合により遅れて出席をさせていた

だきますので、ご了承をいただきますようお願いいたします。

次に、会議資料の確認をさせていただきます。次第に資料一覧が記載してございます。不足がないかご確認いただければと思います。

また、本会議は設置要綱第5条により、原則公開とするとされておりますが、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、議事に入ります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、構成員の互選により会長を定めるとされております。昨年に引き続き名古屋医療センターの長谷川先生に議長をお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(会場からの拍手) (意義なしの声)

それでは、異議なしのお声をいただきましたので、会議の議長を長谷川先生を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おりますので、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。よろしくをお願いいたします。

<長谷川好規議長>

長谷川でございます。寒い中お集まりいただきましてありがとうございます。円滑に会議を進めていきたいと思っておりますので、ご協力よろしくお願いいたします。

それでは最初に、議事録の署名の先生を指名させていただきますと思います。公立陶生病院の木村先生、名古屋市保健所長の小嶋先生、お願いしたいと思います。よろしいでしょうか。では、よろしくお願いいたします。

それでは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、下段が率となっております。網掛けが最新の2024年確定値であり、こちらを中心にご説明します。1番左の結核死亡については、愛知県の死亡数100人、死亡率1.3で2023年より0.1ポイント減少しました。続いて1つ右の新登録患者数の全結核ですが、愛知県では2024年692人が新規発生し、2023年から19人増加しました。下段の全結核罹患率については9.3で2023年に続き低蔓延状態となりました。しかし、全国では8.1であり、これ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、2024年212人で2023年から11人減少しました。下段の喀痰塗抹陽性罹患率は2.8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2024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歳代116人、80歳代220人、90歳以上98人であり、70歳以上を合計しますと434人で、全体の62.7%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94人と多くなっております。また、14歳以下の小児結核患者は2人いました。1人が外国出生で1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2024年末時点の結核登録者数を示しています。総数は1358人で、このうち「活動性結核」は、年末時点で治療中の患者で433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887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38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、2024 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。全国のり患率は 8.1 で、愛知県は 12 番目に高い状況でした。47 都道府県のうち 41 道府県が罹患率 10 以下となっています。

図 4 は、2024 年の 21 指定都市のり患率を比較したグラフです。名古屋市の罹患率は 11.3 で、4 番目に高い状況でした。

次に 5 ページをご覧ください。年齢階級別の資料になります。

図 5 は、愛知県の 5 年おき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、増加傾向にあることが見てとれます。また、20 歳代も増加しています。

図 6 は、男女別、年齢階級別の罹患率です。男女ともに 70 代以降で罹患率が高くなっており、特に男性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多いです。

図 10 は、年齢階級別、出生国別の新登録患者数です。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。なお、2024 年は 20 歳代の患者 94 人のうち 89 人が外国出生であり、前年から増加しています。

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。2024 年の外国出生結核患者は県・名古屋市合計 157 人で、2023 年より 31 人増加し、新登録患者に占める割合は 22.7% と割合も増加しています。

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、近年はインドネシア（緑）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、外国出生者は日本出生者より、西三河（青）、東三河（緑）の割合が高いことが分かります。

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（灰色）が多い状況でした。名古屋市でも常用勤務者（青）が最も多く、次いで高校生以上の生徒学生等（ピンク）となっています。

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、2021 年以降大きく減少しました。2023 年、2024 年と少しずつ盛り返しており、2024 年は 54.0% でした。特に、3 年未満の割合が増加しており、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。

8 ページをご覧ください。

図 17 は、出生国別の発見方法を示したものです。医療機関受診（緑）が最も多いことやその割合は日本出生と外国出生のいずれも同様の傾向ですが、日本出生者は他疾患入院中（白地に青い四角）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（青斜線）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。外国出生者よりも日本出生者の方が薬剤耐性ありの割合がわずかに高い結果となりました。

図 19 は、薬剤耐性がある患者 20 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、次いで INH 耐性でした。

続いて、資料 1 - 2 を御覧ください。こちらは、2025 年度の愛知県の結核対策の取組になります。一部は 2024 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。2016 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>

結核の発生状況と結核対策の取組について報告を受けました。結核全体については、国全体で 10 を切ってきています。この愛知県も同じように順調に下がってきていますが、少し足踏み状態にあるのが現状かと思います。コロナ禍でぐっと外国人の入国が減って、全体的に患者数も減ったということで、追い風になっていたところですが、再び患者数が増え、入国者数も増えていることがおそらく要因であろうと思います。今までは名古屋市が足を引っ張ってきて、所管のところはずっと下がっていましたが、今回は名古屋市が頑張っていて、名古屋市以外のところがちょっと上がっているという感じです。ただいまの説明で何か、ご意見やご質問等がありましたら受けたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。では小嶋先生、名古屋市の状況も同じでしょうか。何かコメントがあればお願いします。

<名古屋市保健所 小嶋所長>

毎年この会議に出席させていただいておりますが、相変わらず名古屋市は 10 を上回り、長谷川先生が言われたように足を引っ張っております、申し訳ない気持ちになっております。

<長谷川好規議長>

順調に下がってきていますよ。

<名古屋市保健所 小嶋所長>

そう言うただけで大変有難いですが、順調に下がってきたところで少し足踏みをしている状況です。愛知県の示していただいた資料で名古屋市が抜かれているものがいくつかありましたので、名古屋市分も調べてまいりました。まず、資料の 5 ページですが、新登録患者合併症の有無で、名古屋市を除く愛知県全体で合併症ありが 55.2%となっていますが、名古屋市は愛知県に比べて若い層が少し多く、特に 50 代は愛知県全体で 10 人のうちの 9 人が名古屋市というところが大きく影響して、合併症有の割合は 31%になっています。もう一つ、資料 8 ページ図 18 の国別薬剤耐性の有無が、県ですと日本出生のほうが耐性のある方が多いという結果でしたが、名古屋市は外国出生の方のほうが薬剤耐性をもっている方が多く、17%となっていました。また、昨年の結果ではありますが、全体で 22 名の薬剤耐性があり、そのうち 5 名が多剤耐性という結果となりました。図 19 ですと、愛知県では 2 名だけですが、名古屋市では 5 名が多剤耐性となっており、そのうち 3 名が外国出生でした。例年 2 名程度の多剤耐性のところ、2025 年については 5 名に増えました。これは東名古屋病院の先生も大変ご苦労をされたと思います。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。昨日NHKでも、結核の話ではありませんが、薬剤耐性の話がありました。WHOとしても、結核はまだ全世界で5万人が亡くなるすごく大きな病気で、日本では関心が薄れつつありますが、世界的にはワクチン開発も含めて非常に力をいれているということです。小嶋先生からの話でも、やはり世界からどんどん入ってくるので、耐性菌の問題というのは大きな課題だなと思います。中川先生、耐性菌患者を診られていていかがですか。

<東名古屋病院 中川先生>

多剤耐性は増えています。ただ、多剤耐性結核は、新しい薬がいっぱい出て、かえって早く治るくらいの感じで、治療には困らないことが多いです。ただ、その薬が高いので、経済的なところで困ることが多いです。あとは接触者の対応は、保健所さんが大変かなと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。新しい薬が出てきたということで、一時薬がない時代から、少しフェーズが変わってきたというところでしょうか。

<東名古屋病院 中川先生>

多剤耐性しか使えない薬というものがいくつもあって、それが良く効くものですから、普通の感受性結核の副作用で薬が使えない人の方が困るんですよ。多剤耐性の場合には新しい薬がいろいろと使えるので。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。そういう現状ではありますが、それも使っていると必ず耐性菌が出てくる、結核菌は10の9乗個に1個必ずと言って良いほど遺伝子的な変異を起こすと昔から言われているので、薬は使っていると必ず耐性菌は出てくると思います。従来の薬で治れば良いということで、きちんと対応をしていかなければいけないところですが、新しい薬で少し希望もみえてきたということになるかと思います。そのほか、様々な取組みをしておられますけれど、何か委員の皆様方、取組みについて意見等ありますでしょうか。

<岡崎市保健所 片岡所長>

多剤耐性の話が出ているところですが、外国人にきちんと内服をさせるというところで、脱落したりする事例はありませんか。

<東名古屋病院 中川先生>

イメージ的には、若い外国人の方は真面目な方が多いですね。服薬コンプライアンスが悪い、といった印象はあまりないです。ただ退院した後、タダではなくなると非常に高いというところで、経済的な負担をいろいろと計算して相談しながらやっているところが一番の問題かなと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。

<名古屋大学 石井先生>

よろしいですか。先ほどの件で、5人の名古屋市の多剤耐性は全部外国の方ということでよろしかったですか。

<名古屋市保健所 小嶋所長>

3人は外国出生で、2人は日本人です。

<名古屋大学 石井先生>

そうなんです。いわゆるNTR-TBというか、超多剤耐性、X-DRはないですか。2剤以上はないと。分かりました、ありがとうございます。

<長谷川好規議長>

はい、ありがとうございます。それでは、まだご質問もあるかと思いますが、また後ほどにしたいと思います。

<岡崎市民病院 奥野先生>

1つだけよいですか。聞いた話ですけど、名古屋市だと外来になっても医療費の公費の補助が出るようなシステムがあるというようなことを保健所の職員から聞いたのですが。

<名古屋市保健所 小嶋所長>

その点についてですが、本市におきましては国民健康保険の被保険者については5%自己負担分の助成をする制度を持っております。ただ国保以外の方については自己負担分が発生します。

<岡崎市民病院 奥野先生>

名古屋市在住の国保のみ。

<東名古屋病院 中川先生>

名古屋市以外はだめです。

<岡崎市民病院 奥野先生>

ありがとうございます。愛知県内ではそういうことですね。あとは東京くらいですかね。

<名古屋市保健所 小嶋所長>

東京はそうだと聞いています。ただ、それに関連して、多剤耐性の治療が進み、入院期間中に高いお薬については使い切ったり、退院した後の分を初期に処方していただいたり、といったことがかなりシステマティックになったおかげで、2025年は私のところまで、かなり困っているといった事例は入ってきませんでした。本当に先生方のおかげと感謝申し上げます。ですが1つ、愛知県にお願いしたいこととしまして、リネゾリドとクロファジミンが国の定めている結核医療の基準に含まれていないものですから、今ご紹介した国保で5%の自己負担分助成するというのは「結核医療の基準に含まれるお薬について」ということになっていて、リネゾリド、クロファジミンについてはその制度を使うことができません。そのために自己負担が必要になっておりまして、ぜひともリネゾリド、クロファジミンを結核医療の基準に含めていただきたいということ、本市としても昨年国に申し入れをしておりますけれど、ぜひ愛知県さんをお願いをしたいと思っています。

<岡崎市民病院 奥野先生>

学会も申し入れをしているんじゃないかなかったですっけ

<長谷川好規議長>

していると思います。学会は医療の基準にはしていない？

<東名古屋病院 中川先生>

要望は出していると思います。

<長谷川好規議長>

はい。ではぜひ愛知県からも声をあげていただけたら良いと思います。続いて、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、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、名古屋市、中核市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 のスライド 3 枚目をご覧ください。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 2024 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、2024 年は 9.3 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、2024 年は 97.8% で目標値には達しませんでした。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「翌年に受診のため」が最も多く、受診拒否や連絡がつかない者も数名いる状況です。名古屋市分の未受診理由としては「受診拒否」が一番多くなっています。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、2017 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、2017 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、医師の指示中止、副作用による中止でした。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、2017 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、2024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、他疾患と診断される事例、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。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、2024年は85.9%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、2024年は2.9%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、翌年受診、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、2024年は99.4%で高い割合であるものの、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、2024年は97.7%で高い割合であるものの、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>

はい、ありがとうございます。今の説明で何か、ご質問とかございますでしょうか。DOTSですけど、DOTSの確認は月1回以上ということですが、平均どのくらいされているのでしょうか。DOTSどのくらいやるとちゃんと効果が上がるとか、そういったデータについて中川先生ご存知ですか。発展途上国だと週2回とか3回薬の日を決めて、そこへ患者を呼んで飲ませるということ聞いたことがあります。

<東名古屋病院 中川先生>

すみません、ちょっと数字は。

<長谷川好規議長>

データはないですか。愛知県としては、月1回薬を確認した率を実施としてやっているということだと思いますが、現状は保健所の皆さん、DOTSはどのくらいの頻度でやっているのかご存知であれば。

<豊田市保健所 竹内先生>

具体的な数字ではありませんが、各患者さんがどの程度本人で飲めるかというのを保健師がアセスメントしまして、それでもって頻度を変えるということをしています。

<長谷川好規議長>

患者さんをみながら、それに応じて、特に高齢者で全然服薬意欲のない人だったらある程度回数を。

<豊田市保健所 竹内先生>

そうです。若い人であればスマホを利用するなど、いろいろ患者さんに応じてやっているところ
です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。

<岡崎市民病院 奥野先生>

最初に患者さんをアセスメントをして、この人は毎日、この人は週5、この人は週1、この人は
月1、とか DOTS 実施の頻度を決定しています。月1というのは毎日の確認は家族や施設の介護
職員の前や薬局で確認して、そういうところでDOTSをするということを日本ではしています。

<長谷川好規議長>

大変きめ細かいですね。

<岡崎市民病院 奥野先生>

きめ細かいんです。毎日確認だけのために行かなくて良いようにそうしている、というのが日本
のやり方です。

<岡崎市保健所 片岡所長>

今先生がおっしゃったとおりで、私たちもそのように聞いています。初回のアセスメントで見極
めをつけて頻度を決めているところもありますし、少なくとも最近は、「この人脱落して飲めてい
ません」という話も聞いていませんので、おそらく飲んでいるのだろうと理解しています。

<長谷川好規議長>

はい、ありがとうございます。

<岡崎市民病院 奥野先生>

多分昔は、何にもしていなかったからひどかったんですよ。我々の頃は。ちゃんとやるようにな
ったから、こうなってきた。昔アメリカで結核が再燃して DOTS を推進していた頃は、とりあえ
ず週5飲めば大丈夫、まあ7日飲めなくても、という話をしていたことがあったと思います。
DOTS 実施の頻度についてはアセスメントツールというか、何点だったらどうする、というのがあ
ったような気がします。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。もう1点、現状の評価でですね、13 ページの発生届について、何回かこ
こで議論にもなったことがあったと思います。この表を見ると、申し訳ないです小嶋先生、名古
屋市が低いですね。これば、お医者さんの数が多すぎるなど、何か理由はありますか。愛知県
の方はまだ比較的高いですけど。

<名古屋市保健所 小嶋所長>

当市もこれはいかんとおっしゃってございまして、令和7年の7月には改めて感染症サーベイランスシ
ステム登録医療機関及び名古屋市医師会の皆様に改めて届出の徹底について周知をお願いしたと
ころでございます。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。お聞きするところによると、今は電子申請ができるということで。その日の夕方見つけても翌日の夕方までに入れば診断から 24 時間ということでもありますので、もっと上がってもいいんじゃないかなと思いますけれど。愛知県医師会の田那村先生、いかがでしょうか。

<愛知県医師会 田那村先生>

電子申請は G-MIS ですか。できるようですが、G-MIS を触りたくない先生もいる。あと、整形外科や他の診療科の先生は、「陽性なんだけどどうしたらいいか」と知人に聞いてタイムラグができる、ということも結構あるのではないかと思います。県の医師会でも話は吉川先生等を通してしているのですが、聞きに来てくれないことには。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。いろいろな現状があるかと思いますが、ぜひアナウンスを、情報提供をしながらいきたいと思いますので、県の取組みにもそういったところを組み込んでいただけるとよいかなと思います。よろしくお願いします。それでは次に移りたいと思います。結核医療体制についてということで、まずは結核病床等の利用状況について、県のほうからお願いします。

<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。

2025 年 9 月末現在の情報を記載しています。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 2024 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。なお、2026 年 1 月 26 日から稼働を再開しています。

また、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、2023 年が 52.7%、2024 年、2025 年 1 月～9 月までが 40.1%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。2025 年は 2024 年と同程度で推移していましたが、夏以降 2024 年を下回っていますので、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下がると考えられます。

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。2022 年、2023 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、2024 年以降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、2025 年 9 月時点で休床中の病院になります。また、薄い網掛けになっている東名古屋病院については、2026 年 4 月から 16 床が休床の予定となっております。

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。

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

るかと思しますので、今後どうぞよろしくお願いします。

以上で説明を終わらせていただきます。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。基準病床はおおよそ満たしているということで、今後新しい基準病床の見直しがあれば、また少し減っていく可能性があろうかと思えます。とはいえ、先ほどもお話ししましたように、結核はなくなるもので、必ずある一定の病床を有することが必要であると思えます。各病院におかれましては、厳しい財務状況の中、頑張って結核病床を維持していただいて大変感謝しております。中川先生、ここに病床数が今 40 床と書いてありますが、ここから 16 床減るといえることですか。

<東名古屋病院 中川先生>

はい、一応運用上 24 床、医療法上 40 床のままですけれど、16 床休床し 24 床で回そうということになっております。一般病棟と共通の 1 看護単位にして、という形になります。建物としてはそのまま今の建物を使うので、ベッドとしてはありますので、もしすごく一時的に増えてどうにもということがあったときには受け入れることは可能です。厳しい財務状況の中、結核病棟は稼働率が悪く、非常に目の敵にされているというところがありまして。特に NHO は結核をちゃんと担っていかないといけないと思いつつも、結核病床を減らせ減らせと事務方からすごい圧がありまして。来年はさらに減らせということを言われているので、結核患者が減っているのは良いことですが、非常に難しいところです。お願いしたいのは、名古屋市からは補助金をいただいておりまして、名古屋市在住の患者さんが入ると名古屋市から年間 1 床あたり 160 万の補助金が入るのですが、名古屋市の外の方を入れても入らないので、愛知県の方でも何らかの補助がいただけるように、ぜひお願いしたいと思っております。

<長谷川好規議長>

東名古屋病院は耐性結核の患者さんを中心とした地域の基幹病院で、特殊な結核をちゃんと診ていただいているので、やはり将来を考えるという点でも、ぜひ何らかの仕組みを作っていただきたいと思えます。他の病院でカバーできる患者さんは他の病院でカバーしていただきながら、やはりコアなところをフォローしていただきたいので、そのあたりはぜひご努力いただきたいと思えます。三河地区につきましては、奥野先生、岡崎市民病院が近々開業ですが、病床を起すのはいつ頃でしたか。

<岡崎市民病院 奥野先生>

いつも同じことを言っているかもしれませんが、まだ工事には取り掛かっておりません。今設計をしていて、来年度工事、令和 9 年度末までに完成、その後開業予定です。

<長谷川好規議長>

了解です、楽しみに待っています。

<岡崎市民病院 奥野先生>

ベッド数は変わらず、今のところ感染症病床は 6 床、結核病床は 13 床となっています。

<長谷川好規議長>

よろしく願いいたします。やはり結核は、政策医療になってくると、公的病院が中心となってやっていかざるを得ないと思えますので、基準病床が減っていったとしても必ず確保はするという姿勢で、ぜひご協力いただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

<岡崎市保健所 片岡所長>

経営については奥野先生がおっしゃったとおりですが、問題なのは最近の建設費の高騰です。工事を進めるにあたり県からある程度いただけるという協定をもとにやっておりますが、どんどん設備が削られ大変厳しい状態が続く可能性があります。運営費の補助も一定程度あると伺ってい

るのですが、それだけでは岡崎市も決して潤沢ではないものですから、ぜひ、県の方から新しい感染症病床に関しては御支援をいただけると有難い、ということをご議事録に記載していただくようお願いしたいと思います。

<長谷川好規議長>

ここからは、各医療機関、保健所の皆様の立場から結核について思っておられること、感じておられることを手短にご発言いただければと思います。最初に、結核の中心で診療をしていただいております東名古屋病院の中川先生をお願いします。

<東名古屋病院 中川先生>

引き続き、名古屋のみならず愛知県が多剤耐性など、なかなか対応が難しい症例の治療をしていきたいと思っております。診療科が少なく、他の診療科の合併症が起こった場合などには他の病院にお世話になることもありますので、よろしく申し上げます。診断の遅れが全国と比べても多いのかと思っておりますので、そういった啓蒙活動もやっていかなければいけないと思っておりました。

<長谷川好規議長>

ありがとうございました。陶生病院の木村先生をお願いします。

<公立陶生病院 木村先生>

当院のスタッフの意見も聞いてきました。1つは、結核病床の定数は25ですが、実際に入院しているのは数名といったところで、先ほど中川先生からもあったように、今は独立した病棟としていますが、これがいつまで維持できるかなど、病院のコストを懸念するところではあります。総合病院ですので、合併症のある患者さん、例えば透析をしている患者さんですと他県からも問合せがあることもありますし、ICUも陰圧対応ができる場所がありますので、重症の呼吸不全があるような場合や合併症、手術の症例があると、他の診療科にも負担をかける場合があります。採算という面では今のところ病院から言われてはいませんが、当院も赤字になってくると思っております。また、知識という点では、最近ですと生物学的製剤とかで免疫を落とすような治療を整形外科や消化器内科でしますが、呼吸器内科の医師も結核に遭遇する機会が減ってきているので、技術の維持といったところが必要ですし、他の診療科医師全般でも、県としては啓蒙されているということでしたけれども、免疫抑制をする前にIGRAのチェックがされておらず、その後発症して合併症が出たので当院で引き受ける、といったことがあったりしますので、引き続き他の診療科も含めて知識のアップデートというところもやっ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。奥野先生をお願いします。

<岡崎市民病院 奥野先生>

岡崎市民病院は結核病床がないので他の病院にお願いしているのが現状ですが、ここ数年に比べると今年度は外国人の患者さんが増えているとは思っています。外国の方が多く、塗抹陽性の方ばかりではないので、それはそれで良いけれど、といった印象です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。知多総合の長谷川先生いかがですか。

<公立西知多総合病院 長谷川先生>

当院も先ほどご案内いただきましたように、構成割合としては20代の技能実習生と90代の合併症のある患者さんの2極化ができております。先ほど中川先生木村先生からもご提示いただきましたように、モデル病床でも全く患者さんがいないような空床期間が続くと、やはり経営的に一般病床と同じような扱いに、あるいは病床を稼働できないかと事務の方から話がありました。それから、今現在どうということではありませんが、自然災害の多い中で、地震など大きな災害が

起きたときに入院中の結核患者さんの一時的な避難などの対応について何か指針があれば教えてほしいといった話題が先般院内の委員会で出たところで、教えていただきたいと思います。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。名古屋市保健所長の小嶋先生お願いします。

<名古屋市保健所 小嶋所長>

名古屋市でも災害時の対応については大きな課題となっていて、透析患者さんや妊婦さんについては愛知県の災害医療体制のところで十分検討されていて名古屋市としてもそれに乗っているところですけども、結核患者さんに対しての検討というのは今までされておりませんので、とても重要な課題だと認識いたしました。

<長谷川好規議長>

よろしく願いいたします。次、豊橋市保健所の新井所長さん。

<豊橋市保健所 新井所長>

先ほどより、外国人の方への対応というのが話題に出ておりますが、東三河も外国人の技能実習生が東南アジアや東アジアから来ることが多いんです。日本に来てからの生活の中心が支援団体や学校になりますが、なかなか企業の方に結核に対する理解をしていただかず、診断の遅れなど少し苦勞するところがあります。それから、日本人と比べてあまり医療にかかるという感覚がなく、受診させるのに苦勞することが結構ありますので、企業や監理団体の中で生活しているからこそ、そこへの理解をすすめていかないとなかなか早期治療、診断も進まないのではないかと思います。

<長谷川好規議長>

企業への啓発活動ですね。また取り組んでいかなければならないかなと思います。はい、岡崎市保健所の片岡所長お願いします。

<岡崎市保健所 片岡所長>

岡崎市も先ほど豊橋市から出ていましたように、外国の患者さんの発生届の問題がありまして、2025年一番直近のデータでは、新規の患者さん20名のうち6名が外国籍ということです。国別にみますと、先ほど出ましたように、インドネシア2名、フィリピン2名と、愛知県の傾向と同様で66%を占めている状況でございます。外国人の問題というのはおそらく今後も出てくると思います。外国人のことで特に問題とされているのは、先ほど県の資料ですと企業の検診で見つかることが多いということですが、企業の検診で見つかって発病だった場合、その何カ月前が接触者健康診断の対象となると、だいたい日本語学校が対象になってきます。昨年3校ほど、管内にある学校もしくは研修センターが対象になりましたが、対象になった患者さんと接触した人たちはみんな全国に散っているということで、結局全国に仕事をばら撒くような形になってしまうこともありますし、私たちが受け取る場合もあります。入国前の検診でこれが解決するのかもしれませんが、それが十分に普及しないうちは、少なくとも学校や研修センターへ入学をされる場合には何らかの形でレントゲンを撮っていただいでそこで発見すれば、少なくともその校内でとどまる、広がらないうちに接触者健診等も行えるといったようなメリットがあるし、最小限で食い止めることもできます。少なくとも寮生活をするような施設に入る前にはレントゲンを撮っていただくような体制を国の方にも働きかけていただくと、非常に現場にとっては有効というか、被害を最小限にすることができるのかなと感じておりますので、働きかけの方をお願いしたいと思います。それから余談ですけど、先ほど出ました病床の話ですが、空いている時間が長いというのは今度できる岡崎市民病院の感染症病床や結核病床も同じことかと思えます。本当に切羽詰ってきたときには、コロナと同じように、空床保障的な考え方を導入して最低限のベッド数を確保するという施策を感染症に関しては持っていただくような格好で働きかけていただかないと現場が維持できないのかなと思っています。これは愛知県に限らず全国的な課題になるかと思えます。もし今後未知の感染症が出た場合にも備えて、最低限のベッド数を結核も含めて維持す

るにはどうしたらいいかということをお国全体で考えていただくようなことをお願いしていただきたいなと思います。以上です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。一宮市保健所の竹内先生お願いします。

<一宮市保健所 竹内所長>

今困っている例がありますので、もしよければ。お母さんがフィリピン人で子供さんがお生まれになって、里帰りで見せようかなと思ったところ、そのお母さんのお兄さんが結核であると。結核の治療が終わったという連絡をもらうまで赤ちゃんはそのまま日本にいて会わないようにして、治療が終わったということで会いに行き、帰ってきて、日本で赤ちゃんに結核が見つかった、といった事例がありました。海外で結核の診断がついて治療を受け治療が終わったと言われてから出国しているわけですから、お母さんとしてはお兄さんからまさか自分の息子に移るとは思いもせず抱かせたということで、どう考えたらよいかなど。別の事例では、先日海外駐在の方が帰ってきて結核が分かったのですが、その方と飲食をともにした接触者が今海外に行っており 8 月まで戻ってこないということで、その方の検診を、自費でそちらの国でやってくださいとお願いするのか、日本に帰ってきたときにすぐ行ってくださいとお願いするのか、日本に帰ってきてからでは最終接触から約 1 年が経っているというのはどう考えたらよいかなど、今すごく悩んでいます。もし何かいい方法があれば教えていただきたいです。

<長谷川好規議長>

経験豊富な中川先生にまたご相談していただくということで。まずは症状がないことを確認していただく、症状があれば受診していただくということで、どこまで介入できるかはシステム的に日本に帰ってきていただいた時しかないのかもしれないかもしれませんが。個別事例についてはまたご相談ください。国を跨いだ話というのはいろいろな問題が起きますので、ぜひそういった事例を蓄積して共有していただけると良いかと思えます。よろしくお願ひいたします。では豊田市保健所長の竹内所長お願いします。

<豊田市保健所 竹内所長>

豊田市保健所です。当市は市民病院を持っておりませんので、結核の病院の先生方にはいつも大変お世話になってばかりで申し訳ありませんが、よろしくお願ひいたします。また、結核の発生が、思い当たる節は何もないのですが 6 年度は 29 名だったところ、今年度は 46 名ということで、今年度のデータで足を引っ張っているのは当市かなと思っております。ただ、もともと当市は外国人が非常に多いのですが、今年増えたのは外国人というよりは日本人の高齢者の方でした。外国人の話が今いろいろ出ていましたけれど、外国人のことで今非常に残念だなと思っているのは、最近はどうな事業所も健診は結構して下さっております。某大企業なんかは引っかかると入職前にしっかりと精検を受けさせて、白黒はっきりさせてから働かせるのですが、そうでない中小のところはせっかく入職前にレントゲンの所見があったのに精検を待つことなくすぐ働かせてしまい、結局接触者健診をすることになるという非常に残念な事例がちらほらあります。先ほどから話に出ているような事業者、学校等の啓発というのは非常に重要だなとも思っております。DOTSのお話も先ほどから出ておりますけれども、中川先生がおっしゃったように、病気がわかると外国の方は割と真面目で、飲んでくれなくて困っているということはありません。日本人の高齢者のほうが変わった人がいると思えます。外国の方は耐性の時はもちろん、耐性でなくても外来になるとお金がかかったりだとか、日常生活は徒歩と自転車のみという方が非常に多く、わりと不便なところに工場の寮があると受診の足が無いので、どこに通ってもらうかというところで困ることはあります。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。それでは愛知県保健所長会の子安所長お願いします。

<愛知県保健所長会 子安所長>

愛知県の保健所と言いましてもいろいろで、結局名古屋市と中核市を除く 11 保健所ですので、均してみると 70、80、90 の高齢者の日本人と若い外人ということになるんだと思います。地域特性で高齢化がどれくらい進んでいるかということと、外国人を受け入れる企業がどれくらいあるかということの掛け算で、その地域地域によってだいぶ違います。例えば私が今いる半田保健所では、旅館業などに技能実習生の方がたくさん入ってみえますし、有名企業の工場もきちんとした受入れ体制で外国人の方がたくさん働いていますので、工場からもぽつぽつと結核は出てきます。ただ高齢者の結核は、南の方へいくと高齢化が進んでいるということは過疎化が進んでいるということですから、そもそもの人口ボリュームが少ないので、逆に発生がないということですね。また、全国的な傾向というところで、外国人の方の受入れ体制もかなりしっかりしてきたなと思います。ついこの間も、九州の方で発症した人が異動してきたから登録票も移管された、といったことがあり、5 年 10 年前と比べると外国人を受け入れる企業もしっかりしてきているのかなといった印象はあります。それから、事務局に、入国前スクリーニングを 6 つの国で始めると言われていながらなかなか始まらない状況で、今どんな見通しかを聞いてきてくれと言われましたので、わかる範囲でお願いします。

<岡崎市民病院 奥野先生>

12 月に結核研究所の大角先生から聞いてきたところだと、11 月までにベトナム、フィリピン、ネパールの 3 か国では 14 万 8000 人くらいの入国予定者に対して実施できていて、実際 133 人、0.1%菌陽性の結核患者が入国前に発見されて入国しないですんだということです。ただ発見率が、176 人に 1 人のフィリピンと、1372 人に 1 人のネパールなど、国によって差があることが問題だと言っていました。結核研究所としては、1 年後までには 6 か国で実施したいが時期は未定だと言っていました。

<愛知県保健所長会 子安所長>

6 か国目に中国が入っていて、中国なんて真面目に日本の言うことを聞いてくれるのかなと思ったんですけど、ちゃんとやれるのでしょうか。

<岡崎市民病院 奥野先生>

それは検診する病院と契約するんだと思います。そこが OK するかだと思います。ついですが、ほとんどのインドネシアとかネパール、ミャンマー、ベトナムからの入国者は、入国後 2 年以内の発症が 70%以上と多いんです。この場合は減らせますが、フィリピンと中国からの入国者は 11 年以上日本にいる人の発症が 30%以上と多い、昔から日本にいる人たちが発症していることが多いので、ちょっと違いがあるのではないかということもおっしゃっていました。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。貴重な情報です。最後に各関係団体の先生方にも来ていただいております。愛知県医師会の田那村先生、なにかコメントをいただければと思います。

<愛知県医師会 田那村先生>

外国の方がうちにも来るのですが、今はコロナもそうですが、容易にレントゲン写真を撮ることをしなくなっていて、そういうところでタイムラグができているのだろうというのが開業医の実情です。IGRA もやれる時間帯が決まっていて、採血は午前中にしかできないなど、疑っても自院ですぐには対応できない、そのへんをフォローアップしていかなければならないかなと思っています。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。そのあたり、重要なことですね。結核予防会愛知県支部の奥嶋先生、よろしく願います。

<結核予防会 奥嶋先生>

先ほどから出ていますが、やはり外国人の方のことは心配をしております。日本人の人口は減つ

ていますので、外国から日本にみえてお仕事されるという機会が徐々に増えてくるのかなど。そうなるに結核に限らず感染症で入ってきて、日本で周囲の方に移る可能性もありますので、そのへんは注意が必要かなど危惧しております。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。最後になりますけれども、名古屋大学の石井先生、全体を通して何かコメントをいただければと思います。

<名古屋大学 石井先生>

名古屋大学の呼吸器内科の石井でございます。いつも大変お世話になっております。大学としては結核病床を有しておりませんので、診断をしては各施設の先生方、保健所の皆様、県の皆様にも大変ご苦労をおかけし、厚く御礼申し上げます。今までの話を伺って、やはり公的な結核の感染性がある方の入院というのは、どうしても公衆衛生上非常に重要で必要性があるにも関わらず、受け入れ側の病院の経営上の側面もあるということで、それは公的な援助をぜひいろいろな形でやっていく補助の必要性を改めて感じました。あと、大学としては、学術的な面では、結核・非結核性抗酸菌症学会というものがございしますが、私が名市大の新実先生が退官された後にそちらの学会の東海支部の支部長という形で学会活動も中川先生をはじめ多くの先生方とさせていただいておりますので、何か市民への啓発ですとか活動があれば、一緒にできると良いのではないかと考えているところです。以上です。

<長谷川好規議長>

ありがとうございます。以上で予定していた議題を終わりますので、事務局のほうにお返しします。よろしくお願いいたします。

<事務局>

ありがとうございました。事務局からの連絡といたしまして、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、ご参照いただければと思います。また、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、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。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岩下からご挨拶を申し上げます。

<事務局>

本日は、大変お忙しい中ご出席いただきまして、また、長時間にわたり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、今後とも引き続きご協力をお願いいたします。本日はありがとうございました。