**平成２７年度大阪府結核対策審議会**

と　き：平成２８年２月９日（火）

１４：００～１６：００

ところ：日本赤十字社大阪府支部

　赤十字会館　４０２号会議室（４階）

○司会（山田）　定刻になりましたので、平成２７年度大阪府結核対策審議会を開催いたします。

　私は、本日、冒頭の司会をさせていただきます医療対策課の山田でございます。よろしくお願いします。

　では、審議会開催にあたりまして、大阪府健康医療部保健医療室長福島より、ひと言ごあいさつを申し上げます。

○福島室長　大阪府保健医療室長の福島でございます。本日は、大変お忙しい中ご出席いただきましてありがとうございます。

　日ごろから、大阪府の健康医療行政にご協力をいただきまして、厚くお礼を申し上げます。

　わが国では、平成２６年の結核の新規登録患者数が、初めて２万人を切ったということでございますが、大阪府におきましては結核事情が少しずつ改善されているものの、平成２６年で２１６８人が新たに結核感染と診断されているということで、ここ二十数年、り患率が、大阪府は都道府県の中でワースト１の状況が続いております。

　大阪府内の集団感染事例は、平成２６年に４件、平成２７年に２件ありまして、平成２４年に９件あった時点とは、随分低下していることはございますが、まだ、集団感染事例が発生しているのです。

　結核への関心は、患者の減少とともに低下しつつありますが、医療機関への受診の遅れが、結果的に結核の集団感染につながるとも聞いております。結核に関する啓発活動は、引き続きおこなっていかなければいけないと考えております。

　また、府内の医療機関の状況ですが、結核病床を有する専門病院が偏在していることや、結核病床の解消が続いているという中で、合併症を有する結核患者さんの増加に対応できる専門の医療機関が少ないということも、大変厳しいものとなっております。

　そのような中ではありますが、大阪府では、合併症患者対策のひとつとしまして、結核専門病院と精神医療センターが密な連携を取り、結核に感染した精神疾患患者さんへの対応を強化する取り組みを、平成２５年度から始めているところです。

　さて、大阪府では、現在平成２３年度に策定した「大阪府結核対策推進計画」を進捗管理いたしまして、目標の達成に向けた結核対策を進めているところですが、本年度は今の計画を見直しまして、平成２８年度からの新しい結核推進計画を策定する予定でした。

　ただ、厚生労働省が平成２８年に「結核に関する特定感染症予防指針」の改正を予定されているということですので、本日は、新しい推進計画についてご審議いただく予定ではございますが、今回お示しする計画は暫定版とさせていただき、国の改正指針が出された段階で、改めて大阪府の実態を考慮し、必要な改訂をおこなっていただきたいと考えております。これは、来年度の部会でお諮りしたいと思います。

　詳細については、後ほど事務局からお示しする予定ですので、具体的な目標や内容についてご意見をいただければと存じます。

　特に、大阪府の結核対策において、知事の重点的な指示事項でもありまして、結核対策を進めるにあたっては、政令市、保健所設置市の連携も大変重要です。そのような形で、大阪府全体で結核対策推進に取り組みたいと思います。

　本日は、大変限られた時間ではございますが、委員の皆さまからの学問的・専門的なご助言を賜り、さらに関係機関とも連携をして、総合的な対策を進めていくために、忌憚のないご意見を頂戴できればと思っております。よろしくお願いいたします。

○司会（山田）　それでは、各委員のご紹介をさせていただきます。

　ご所属と肩書については、名簿に記載がございますことから、失礼ながら割愛させていただきます。

　先ほどご挨拶を申し上げました大阪府の福島委員です。

　山本委員です。

　吉村委員です。

　山崎委員の代理として出席いただいている堺市保健所の竹内課長です。

　高野委員の代理として出席いただいている高槻市保健所の山下副主幹です。

　松本委員の代理でご出席いただいている東大阪市保健所の遠藤副主幹です。

　松岡委員です。

　永井委員（枚方市保健所）です。

　本審議会の会長をお願いしております増田委員です。

　宮川委員です。

　高鳥毛委員です。

　逢坂委員です。

　前倉委員です。

　鈴木委員です。

　永井委員（大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター）です。

　白石委員です。

　浜崎委員です。

　和田委員です。

　なお、谷掛委員については、あらかじめご欠席のご連絡をいただいいております。

　ただ今までで、本日ご出席の委員は、１４名となってございます。よって、本日の「大阪府結核対策審議会」は、委員１９名中１４名のご出席ということで、「大阪府結核対策審議会規則」第６条に規定する会議開催の定足数過半数に達しておりますことから、有効に成立していることをご報告いたします。

　なお、本日の会議事務局は、大阪府健康医療部医療対策課から、課長の柴田、担当の中、山内、末廣、ならびに私、山田が出席しております。改めましてよろしくお願い申し上げます。

　それでは次に本日の資料ですが、みなさまのお手元に、置かせていただいております。

「次第」

　「委員名簿」

　「配席図」

　資料１－１「（案）大阪府結核対策推進計画（平成２８年４月暫定版）」

　資料２「各保健所設置市及び大阪府の取り組み」

　資料３「大阪府感染症対策審議会の概要」

　不足などがないように確認しておりますが、もしもページが飛んでいる等がございましたら申し付けていただけますようお願いします。

　それでは、以降の進行については、本審議会の会長であります増田会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○増田会長　大阪府結核予防会の増田でございます。お忙しい中お集まりいただき、どうもありがとうございます。

　早速議事進行をいたしますが、時間も限られておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

　では、本日の次第に基づき、議題（１）に入らせていただきます。

　議題（１）「大阪府結核対策推進計画（暫定版）の策定について」から始めたいと思います。事務局から説明をお願いします。

○事務局（中）　医療対策課の中でございます。よろしくお願いいたします。

　では、大阪府の結核対策推進計画について説明をさせていただきます。

　例年は、大阪府の結核の状況をご報告しているのですが、今年度は、平成２４年３月に策定した「大阪府結核対策推進計画」の評価年にあたりましたので、お示ししている計画案のご説明の中で、結核に関する状況についての説明をさせていただきます。

　本来は、現計画の評価と後続計画の策定をおこなう予定でしたが、先ほどの室長のご挨拶にもありましたように、厚生労働省が「結核に関する特定感染症予防指針」の改定を、本年の春から夏にかけておこなうことがわかりました。厚生労働省より先に府の計画を策定してしまうと、国の方針から、もしかするとずれてしまう恐れもありますので、今回は現在の計画を評価したうえで、後続計画については暫定版として出させていただき、国の予防指針が出ましてから、必要なところを変えて、来年度の会議で改めてお諮りしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

　では、内容に移ります。

　２ページをご覧ください。「大阪府における結核の現状と課題」です。

　Ⅰでは、今までの計画の評価等を中心にして、Ⅱでは、新しい計画の記載としております。

　まず、２ページですが、平成２６年の全国の新規登録結核患者数は１万９６１５人で前年より８８０人減少、大阪府では２１６８人で前年より１６８人減少しております。

　３ページをご覧ください。

　ご覧のとおり、喀痰塗抹陽性肺結核り患率、結核死亡率、再治療割合、図２・図３・図４ですが、いずれについても横ばい傾向が続いております。

　４ページです。これは、年代別の登録患者数を見たものです。図５・図６ですが、順を追って説明をいたします。

　どの年代でも、大阪府はり患率が高い状況ですが、高齢者では、特にその差が大きい状況にあります。平成２６年の新登録患者では、６０歳以上で６９％を占めています。

　続きまして５ページです。外国出生の結核患者数についてです。

　図７、全体数では全国に比べると割合は低くなっています。

　図８は、新登録患者数の年代別の外国人の割合を入れております。これによると、若年層における外国出生者の割合が高い状況です。コミュニティや職場での感染防止のため、今後対策が必要と考えております。

　６ページです。図９で、ＢＣＧ接種率に関してお示ししております。

　これを見ますと、平成２５年度にガクンと接種率が下がっておりますが、これは、平成２５年度に標準的接種期間が変更となったことから、対象者が前年と重なる期間が２か月間あったため、接種率が一時的に下がりました。その後、平成２６年度にはまた９５％に近づいております。

　７ページです。「大阪府結核対策推進計画」、平成２４年３月に立てた計画の目標と達成状況をお示ししています。

　①から⑧までが具体的な目標・指標としてお示ししていたもので、それがどのようになったかを示しています。

　まず、目標を達成できたのは、②定期健康診断の受診、これは指標として、健康診断実施報告書の提出率で見ております。④ＤＯＴＳ（直接服薬確認療法）実施率、⑤再治療率、⑥全結核患者治療失敗・脱落率です。

　反対に達成できなかったのは、①り患率、③接触者健診実施率、⑦潜在性結核感染症患者のうち治療を完了した者の割合、⑧医師からの直ちの結核患者発生届提出率です。

　この達成できなかった項目については、①り患率についてですが、前回の計画では、毎年５％減となった割合で目標のり患率を考えておりましたが、この２年から３年は、実際には３％から４％減に留まっております。しかし、全国のり患率よりは高い減少率です。今後とも、接触者健診の徹底に努めていきたいと思います。

　③接触者健診実施率は、目標１００％実施という、かなりハードルの高い目標設定をしておりました。

　実際は、やはり仕事が忙しいだとか必要性を感じないといった理由で、どうしても受診に結びつかない対象者がおりました。また、傾向として、喀痰塗抹陽性患者より、陽性以外の患者さんでの接触者での未受診割合が高くなっております。

　今後も接触者健診の必要性を十分に説明し、対象者の方が受けやすいような健診を考えていきたいと思っております。

　⑦潜在性結核感染症患者のうち治療を完了した者の割合を見ますと、やはり目標が達成できませんでした。

　どのような場合で治療を完了できなかったかを見ますと、副作用が現れた場合の指示中止という事例が多い状況でした。

　⑧医師からの直ちの結核患者発生届提出率です。

　以前に比べると、かなり上昇はしているのですが、目標の１００％にはまだ達成していない状況です。今後とも医療機関に対し、感染症に基づく発生届である旨、周知をしていきたいと思っております。

　続きまして９ページです。現計画及び平成２４年度計画の取り組みと評価です。

　（１）発生の予防・まん延の防止として、①効果的な健康診断の促進、②確実な接触者健診　③集団感染への対応　④あいりん地域における取り組みを挙げていました。

　①の効果的な健康診断としては、デインジャー（結核発症のリスクは高くないが、発症することで多数の者に感染させるおそれが高い）・ハイリスク健診をおこなっています。一般住民健診や肺がん健診に比べ要精検率、患者発見率が高い状況ですので、今後も取り組んでいきたいと思っております。

　１０ページの③集団感染への迅速な対応についてです。

　集団感染については後ろに事例を付けていますが、受診の遅れ、診断の遅れが多く見られますので、今後も、これについての啓発が必要と考えております。

　１１ページです。④あいりん地域における結核事情の改善に向けた取り組みについてです。

　大阪市西成地区で「あいりん地域のまちづくり検討会議」が開催されており、医療拠点である社会医療センターについても検討されているところです。また、それぞれ地域の中での対策として、西成地区の結核健診を強化しているところです。

　続きまして（２）適切な医療の提供、１１ページ、１２ページにわたっています。

　①受診の遅れの防止、②診断の遅れ、適切な早期診断を挙げておりましたが、やはり、まだ受診の遅れ、診断の遅れ、ともに全国に比べて高い状況が続いております。今後も継続した取り組みが必要です。

　１３ページです。

　図１７、平成２５年の新規登録の喀痰塗抹陽性肺結核患者のコホート結果を見ますと、全国に比べて失敗・脱落が少なく、治療成功の割合が多い状況です。毎年、この状況が続いております。

　１４ページ、④医療連携体制の再構築です。

　結核指定医療機関は、平成２３年７月には７院６０９床でしたが、平成２７年１１月には７院４８８床に減少しています。今後、機能の集約等を考えながら必要な病床数を確保する必要があります。

　後程、結核病床数等の報告をさせていただきます。

　１５ページです。その他、原因の究明・研究の推進、医療人材の育成、情報発信と普及啓発、施設内感染の防止、関係機関との連携等、それぞれに取り組んでまいりました。

　１６ページ、「Ⅱ結核対策の目標及び達成のための取り組み」で、ここからは後続の新しい計画についてのご説明です。各項目で、目標と具体的取り組みについてお示ししています。

　１．発生の予防及びまん延の防止の（１）定期の健康診断については、前の計画と大きくは変わっておりません。

　引き続き実施報告書の提出を求めることで、受診率の向上につなげたいと思います。

　１７ページ、（２）ＢＣＧ接種についてです。

　毎年、小児結核の事例が、少ないのですが報告されるという状況です。現計画では、BCGに関する目標や項目はなかったのですが、小児結核ゼロを目指し進めていきたいということで、ＢＣＧ接種率の目標を、新しい計画には追加しております。

　１８ページ、（３）接触者健診についてです。

　これについても引き続き取り組んでいきたいと思います。

　目標ですが、全計画では１００％を目指すとしていたのですが、そもそも国の目標が初回面接も２回目も９５％においておりますので、今回は国と合わせるということで、初回が９５％以上、２回目も９５％以上を目標に据えたいと思っております。

　これについても、国の予防指針を受け、新しい指標が示されたらそれに合わせていきたいと思います。

　１９ページ、（４）重点対象者対策の強化についてですが、今までは詳しい対象者を示していなかったのですが、重点対象者の中に、高まん延国からの入国者を追加しました。

　この取り組みとしては、医療通訳制度の活用や地域コミュニティや職場等での啓発を考えています。

　２「適切な医療の提供」では、１９ページから２０ページにわたっていますが、この取り組み等については引き続きおこなうということで、特に変更していません。

　２１ページ、（３）効果的なＤＯＴＳの推進と地域医療連携体制の強化を挙げております。

　ＤＯＴＳの推進に関しては、５行目あたりに書いておりますが、２０１５年５月施行の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則」で、地域ＤＯＴＳの支援者として、保健所のほか、介護保険関係機関や薬局等が挙げられましたので、連携を強化し、患者一人一人に合わせたＤＯＴＳをおこなっていきたいと考えております。

　２２ページ以降は、３「施策を支える既存的な取り組み」を挙げております。サーベイランスの評価、人材の育成等、４「関係機関との連携」ということで、パワーポイントでお示ししていますが、これについては、全計画とも引き続きの取り組みとなっておりますので、特に大きな変更はございません。

　２５ページです。新しい計画の目標値をお示ししています。

　項目は書いてある通りで、目標値自体は、国の現計画の数値と合わせております。これに対して新しい指針が出たら、大阪府の実態と合わせ考えていきたいと思います。大概は合わせられると思うのですが、どうしても結核り患率では、全国と大阪府とでは随分乖離しておりますので、独自の設定が必要ではないかと考えます。

　現在のところ、国の予防指針では、２０２０年にり患率１０％を目指す予定でいるらしいということですので、少し厳しいかと思いますので、また皆さまからいろいろとご意見をいただきながら考えていきたいと思っております。

　２６ページ以降ですが、参考資料として付けております。コホート結果の詳細や保健師活動について、また３０ページには「集団感染事例の近年の概要について」を参考資料としてお示ししております。

　これでご説明を終わります。走ってのご説明でしたが、ご意見がありましたらお願いいたします。ありがとうございます。

　計画はここまでですが、引き続き３１ページからの資料１－２、資料１－３をあわせて説明いたします。

　説明者を代わります。

○事務局（末廣）　感染症グループの末廣です。資料１－２と資料１－３を、簡単に説明させていただきます。

　先ほど、医療連携体制の再構築で出ていたのですが、病床数の関連です。

　平成２７年１１月末時点での結核許可病床数は、４８８床で、大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターが病床を減らされたことにより、去年に比べ８２床減少しています。

　また、結核稼働病床数は、４４０床となっています。

　表の中央より右側、平成２６年の平均在院日数は５０．５日となっております。資料にはありませんが平成２５年は８１日だったため、およそ３０日早まっています。

○鈴木委員　１４ページの表ですが、近畿中央胸部疾患センターが３９床になっているのですが、６０床のはずです。

○白石委員　１４ページが間違っています。３１ページが合っています。十三と逆で、大阪市立十三市民病院が３９床です。

○事務局（末廣）　申し訳ございません。修正させていただきます。

　結核モデル病床数は前年と変更ありません。

　３２ページをご覧ください。ここでは、結核患者の受入れ状況について示しています。昨年より変更の箇所には矢印が入っています。

　国立病院機構刀根山病院では、透析、心疾患、精神疾患、認知症疾患、妊婦、ＨＩＶ、小児、整形外科、がん治療につきましては●印、疾患部位、程度により対応可能に変更となっております。

　また、阪奈病院につきましては整形外科、がん治療について、同じく変更となっています。

　続きまして、資料１－３です。「結核に係る定期健康診断実施報告書」提出数、提出率をご覧ください。

　一番下の、平成２７年度分は現在集計中で、合計提出数は低くなっております。前年度より提出率が落ちることのないように、府も各市保健所も提出の呼び掛けを続けているところです。

　また、学校と、医療機関のうちの病院につきましては、実際の実施率は１００％となっているはずですので、提出率のさらなる向上が必要かと思われます。

　また診療所につきましては宮川理事のご尽力により、ホームページや医師会の会報誌に掲載していただき、提出率が平成２３年度に比べ平成２６年度はかなり上昇しています。

　次の３４ページからは、各市保健所での提出率を掲載しています。

　大阪市も歯科医師会への呼びかけにより２６年度は数字が伸びています。

　引き続き、大阪府全体で提出率の向上を図ってまいります。

　以上です。

○増田会長　ありがとうございました。

　かなり膨大な内容でしたので、まずこの内の平成２４年度の目標の評価の前半部分、１５ページあたりまでで、先生方、何かご意見がございましたらお願いします。

　これは、どの程度達成できたかというようなことが中心になると思いますが、このへんはどうですかなど、何かご質問はないでしょうか。

　全国に比べて、まだ大阪府・大阪市はワースト１をキープと言うとよくないですが、続いているわけですが、先ほどの達成できたところとできていないところをおっしゃっていただいたのですが、何ページでしたか。

○事務局（中）　７ページからです。

○増田会長　７ページからで、何か全体についてご意見はございますか。

　大阪の外国出生の結核の比率は比較的低いですね。全国的には約５％で推移しているのですが、外国人も結構いると思うのですが。何かこれは、外国人の定義の問題があるのですか。

○事務局（中）　というよりは、全国的に見ると、大阪府はまだまだり患率が高いので、日本人の結核患者数が減り切っていないということが大きいのかと思います。

○増田会長　相対的にそのような形ということですか。

　欧米などですと、８０％ぐらいが、いわゆる国外生まれの外国人というようなデータもあるようですが、自国の者が減っていけば、相対的に増えていく、そのようなことだと思います。

　まだ、大阪府全体が多いので外国人が目立っていないということかもしれません。

○事務局（中）　はい。

○増田会長　特に２０歳代でどんどん外国出生の方が増えてきています。

　ですから、こういったところの対応を十分にしておかないといけないのだろうと思います。

　実は先週の木曜日と金曜日（２月４日、５日）に、横浜で「結核予防全国大会」があったのですが、その席でも若い人の結核のような話が出ていましたので。

　日本の結核は、先ほど２０２０年に全国はり患率１０％を目指しているのですが、なかなかそこまではいかないかもしれませんが、日本の結核を減らすためには、外国、特に東南アジアといった国の結核を減らさないと、日本も急には減らないだろうという話も出ていましたので、このような外国出生の方への対応も非常に大事だと思います。

　先ほどもありましたＬＴＢＩ（潜在性結核感染症）の扱いなども十分に完了していないというような。特に菌を出している人は比較的高いようですが、出していない人の最終的な完了率が低いようなお話があったと思います。これは我々医療機関側の熱意と言いますか、患者さんへの対応もあると思いますが。

　このような評価について、何かご意見はございませんか。

○宮川委員　６ページの図１０ですが、年末総登録者中の病状不明割合ですが、この値を大阪府全体でみると５年くらいは横ばいで、そうは高くない。その中で政令市は高い。かなり高いのですが、これはどのように大阪府としては考えておられますか。

　大阪府がまとめたデータなので、大阪府としてはどのように考えているかをお聞きしたいのですが。

○事務局（中）　それぞれ管理方法に違いがあるのだろうなとは思っているのですが。

　治療を終了した方の健診ですが、感染症法には何もこうしなさいというものがありませんので、法律に基づいた健診というわけではないということになりますので、各自治体の取り組み方の差が出ているのかと理解しています。

６カ月ごとの状況を把握しましょうという通知は出ていますが、法律にはなっていないということです。

○宮川委員　大阪府は努力をしてきて、り患率なども具体的には下がっているのですが、ただ、その中でも政令市のり患率が全体よりも高い。政令市のこの数字は、本来はもっと努力しないといけない。例え数字であろうとも、仮にほかの大阪府下の数字よりも低い数字なら、なるほど、管理はさほどしなくても大丈夫なのですと胸を張っておっしゃるなら構わないとは思うのですが、そうでない状況においては、ほかよりも努力をせねばならないだろうと。

　普通で考えれば、数字であろうとしっかり管理しなさいというように、大阪府さんで考えておっしゃったらどうですか。

○事務局（中）　そうですね。

○宮川委員　それともう１つ言うと、３ページの図３ですが、結核の死亡率ですが、人口１０万人に対して、大阪府全体ではそれほど高くない、全国レベルとそれほど変わらない。

　そのような中で、大阪市の場合は、３倍近く、２．５倍以上死亡する率が高い。もちろん高齢者がり患しているので死亡する率は高いのはそうかもしれない。しかし、これは見方によれば、管理しているのにほったらかしにして、その人たちがどんどん亡くなっている。この並べ方から言うと、そのような解釈もできると思うのです。

　これはしっかりと管理してあげて、亡くならないようにしていかねばならないだろうと思うのですが、この数字の並べ方は、そのように見てみると、少し離れているからあれですが、隣に並んでいると、そのように解釈できるかと思うのですが、いかがですか。

○事務局（中）　結核死亡率については、この年の新登録患者のうち死亡した方の率になって、治療を終了した方の管理ということではないということです。

○宮川委員　では、逆に言うと、今僕が言った、高齢であれば致し方がないのであって、高齢でない人で新り患者が亡くなっていっていることだから、これはまさにもっとしっかりと、トータルな意味で管理をしていかないと、ほったらかしにしている人たちが新たな感染者を生んでいる可能性も当然あるわけですね。

　そのへんはもっとしっかりと、ある地区で頑張っているからＯＫといっても、それは結果が全部よければ、なるほど胸が張れるかもしれないが。まったくもって、行政と話をしていると、いつも平準化とか平均しなさいと、地区のばらつきをなくしなさいと言うわけですが、これは相当ばらついているわけだから、それを府とすればご指摘されるのが筋ではないかと思うので、ご遠慮なくおっしゃったらどうですか。

○事務局（中）　ありがとうございます。

○増田会長　数字で見るとこのようになるのですが、例えば、高齢の人などでは、見つかっても入院しても、診査会に出てきたときには死亡しているという例もあるのです。

　ですから、病院の先生方は、病院で亡くなる人の、どのような死亡の仕方をしているのか。もちろんそれ以外の合併症があって、結核が主か否かということもあるかもしれません。

　いかがですか。前倉先生。

○前倉委員　１３ページの図１７で、塗抹陽性の患者で、コホートを見ても死亡が二十何％かありますね。

○事務局（中）　はい。

○前倉委員　ということは、これらはすべて結核で亡くなっているということではないのですね。

○事務局（山内）　これはあくまでも結核登録者情報システムという、国で定められているシステムに入力しているのですが、ここには結核死亡と、結核以外の死亡とが入っています。

○前倉委員　入っているということですね。

　当院で見ていても、悪性腫瘍であったり、ほかの感染症であったり、結核であったり、大体３分の１ずつぐらい、ひょっとすると結核の感染症を見ると、半分ぐらいがほかの死亡、大体の感覚ですが。

○事務局（中）　そうですね。

○増田会長　鈴木先生、何かご意見はありますか。

○鈴木委員　入院中の結核死亡者は、高齢者が結核を抱えながらいろいろな原因で死ぬというイメージですね。

　若い方が結核重症で死ぬというのは、何年間かに１回ぐらいあるかな、というような、われわれの病院でのイメージです。

○増田会長　これは大阪市の平成２６年ですと、３ページの図３では４．５ということで、ほかに比べると、数字だけを見ると確かに高いですが、このようなことも、何か特徴があるのか注意してみていただいたらと思います。

　次に後半の部分ですが、これはまだ暫定になるのですが、国が指針を改定する動きがありますので、１６ページ以降の目標、これは一応２０２０年の目標ということで、おおむね従来通り、ないしは一部パーセンテージを変えたという説明がありましたが、こんなことでは目標が低いのではないかとか、何かご意見はございますか。

　国はオリンピックまでにり患率１０を目標にしていますので、今は１５．４ですので、少し、最近の減少率からいくと難しいのではないかと言われていますが、大阪の場合は元々が高いので、数字的には同じ率で下がっていけば、国の１５．４が１０よりは下がるかなと思われますが。

○事務局（中）　はい。

○増田会長　この取り組みの中身についていかがでしょうか。ご意見はございませんか。

　特に２５ページの目標値の設定のところですね。

○高鳥毛委員　この２２ページのサーベイランスの評価ということに関係するかと思うのですが、７ページの一番下の発生届出の提出率です。感染症法により、結核の場合は直ちに届け出ると。それが当初は徹底されていなかったので、１日以内、２日以内の届出数が低かったのだと思いますが、ある程度、８割と上がってきていますが、これと発生した患者を正確に把握するということも今後重要かと思います。

　まず１つは、患者の発生届出の比率は、大阪府全体で、どの地域でも発生届出率は１日以内が８０％ということなのか、どこかの地域が悪いからこのようになっているのか。

　２点目は２２ページのサーベイランスの評価ですが、ここではこのように書いていますが、これはサーベイランスの情報の活用ということに重きを置いているのですか。それとも、結核の患者がいないかどうかというところか、今、話をした患者発生の情報を迅速に把握して、対応も迅速に、そのような体制を評価するということも含めるのか。

　この２点についていかがでしょうか。

○事務局（山内）　大阪府ですが、本年度は厚生労働省の行政事務監査を受け、各保健所から届出状況を把握したのですが、今、手元に資料はないのですが、それほど大きな差はなかったかと思っています。

　ただ、逆に、３０日以上経ってから届出を受けるという医療機関がまだぱらぱらと、何か所かの保健所から見受けられた程度です。

　それ以上のことは資料がないのでお答えのしようがないのですが、差は大きくなかったのかと。また調べたいと思います。

○増田会長　周知されていないということはないのですか。

　各ドクターが知らなくて、そのままになっていたと。

○事務局（山内）　そこも、厚生労働省からよく突っ込まれるところですが、保健所としては出してほしいということは常に言っていますし、遅れてきた医療機関については、平成１９年ごろに、届出をきっちりと出しなさいという通達もありますので、その辺も含めて、病院に出向いて指導はさせていただいております。

○増田会長　そうですね。口酸っぱく言えば、やはり言われれば出すでしょうしね。

○事務局（山内）　そうですね。

○事務局（中）　サーベイランスの強化についてどの辺を強化するのか、についてご質問があったかと思うのですが、届出があれば状況を把握するのは当然のことと思っておりましたので、今後に評価していこうと思ったのは、具体的に、取り組みの○印の最後に書いてあるような、いろいろな情報と保健所でおこなう実地疫学の調査を突合させて、感染経路の解明や、対策の強化に向けて活用できないかと指摘したいと思っております。

○増田会長　ありがとうございます。

　国でも指針を改定する予定があるようですので、それが出たところで、今の後半について次回の会議で検討したいと思います。

　では、議題（１）はこのへんにしたいと思います。

　議題（２）「各保健所設置市及び大阪府の取り組みの状況」に移りたいと思います。

　本日の報告の方法としましては、まず、各保健所設置市の皆さんから、活動の中で特に力を入れて取り組んでいることや、課題への対応方針などを報告いただきたいと思います。

　各市の報告ごとに、ご意見がありましたら質問を含めお受けしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

　では、３６ページの大阪市の取り組み状況の説明を、吉村委員、お願いします。

○吉村委員　大阪市です。大阪市の取り組みについて説明をさせていただきます。

　平成２６年の患者数は９８８人でしたが、平成２７年は現在９３０人で減少です。り患率も３６．８％から３４．５％と下がってきております。

　われわれとしては、先ほどから話題に出ていますように、外国出生の方の対策、もちろん、西成区のあいりん地域の課題、それが大きな取り組み課題と考えております。

　まず、外国人対策についてお話しさせていただきます。

　若い世代、２０歳代の外国出生者の割合が、平成２０年は１３．６％であったものが平成２４年には３１．６％と倍増しております。

　そのような状況を受け、日本に入ってこられる若い方が集団でいるような所、日本語学校やコミュニティ、そのような所をターゲットにし、健診を実施するという活動を始めています。

　平成２４年度から３年、データを挙げておりますが、最初のころは患者の発見が多くございました。１年間で１０件ほどあったのですが、徐々に減ってまいりまして、平成２７年は１件の発見、０．０４％という状況です。

　市内にある日本学校の全部を見られているわけではなく、約半数の学校の健診がおこなわれている状況です。このような形で、学校側の認識もたぶん上がってきていると思うのですが、結核の発見数としては減少しております。

　また、健康教育や啓発についても取り組んでおり、言葉の問題もありますので、通訳をしていただけるＮＰＯの方等に協力をしていただき、中国語、韓国語、フィリピン語、タイ語、ベトナム語、スペイン語、ポルトガル語には対応できるような体制をとっております。

　パンフレットなどについても、今後、随時各区でできるものを増やしていこうと考えております。

　次に、西成区のあいりん地域の問題です。これについては、平成２５年度から西成区役所が中心となり、西成特区構想ということで対応が始まっております。

　平成２６年度から、西成区のあいりん地域に関わる健診が表のように実施されております。

　区役所にある区の保健福祉センターでは、ほぼ毎日、午前と午後に健診が実施できる体制です。昨年は５名、本年は２名の患者の発見がありました。

　また、西成区にある区福祉センターの分館、これはあいりん地域の中にあるのですが、ここでも毎日健診ができるような体制をとっております。ここでは患者の発見率が高く、平成２６年度には１９名、平成２７年度には１０名となっております。

　さらに、公園などに健診車を設置し、そこでも随時健診を受診していただけるようおこなっています。こちらでは、昨年は約３０００名の方が受診され、１２名の患者が見つかっております。本年は７名で、率にすると、年度の途中ですので、ほとんど変わらない率で発見されております。

　そのほか、医師会に協力いただいている医療機関における健診や、そのような活動もさせていただいておりますが、医療機関においては、今のところ発見はありませんでした。

　そのような状況で、西成区に関しても健診の努力を依頼しているところです。

　先ほど宮川先生から、大阪市の死亡率が高い、患者さんの管理ができていないのではないかというご指摘がございました。

　各区において患者の管理をおこなっており、一般の区においては年に３回、西成区では年に６回のコホートを実施しております。ここで患者の管理状況を点検しながら進めております。

　一応、把握できている方については、なるべくもれのないように情報確認をして支援をしていくという努力をしておりますが、先ほどのご指摘にあるように、重症になってから見つかるケースや、監察医事務所から報告があるケースも中には紛れ込んできますので、数字としてはなかなか低く出てこないのかと考えております。

　以上、大阪市からの報告です。

○増田会長　ありがとうございます。

　大阪市も徐々にり患率は下がってきているのですが、やはり、外国人の比率が１３．６％から３１．６％と、かなり若い人の比率が高くなってきているということですが、最近の平成２５年、平成２６年、平成２７年では、喀痰塗抹陽性は誰もいなかったということですね。

　特区構想には、排菌の人の表示がないのですが、排菌している人も何人か見つかっていますか。

○吉村委員　手元に数字はないのですが、排菌の患者さんと言いますか、非常に重症の方が見つかった場合には、そのまま十三市民病院であるとか結核の専門病院に運んでいく形にしております。

　そちらの病院で排菌があるかどうか。

○増田会長　わかりました。この時点では把握しにくいということですね。

　やはり、１つ重要なことは通訳だと思いますので、そこも力を入れていただいているようですので、今後ともよろしくお願いいしたいと思います。

　何かご質問はございますか。

○鈴木委員　大阪市の患者さんの場合は、通訳の派遣は、病院側から頼んでしてもらえるのですか。

　もちろん大阪市の患者さんだけですよね。

○吉村委員　こちらで患者管理している方になるかと思いますが。

○鈴木委員　どのような方に。

○吉村委員　大阪府でも通訳の体制はありますよね。

○鈴木委員　とても回数も少ないし、この前もフィリピンの方で英語が通じなくて困った事例があったので、そのようなときはどちらかで頼めるのですか。外国人が増えている割に少ないなと思って。

○事務局（中）　大阪府の結核に関する医療通訳制度は、同じようなことをしているのですが、あくまでも服薬支援の一環としておこなっているので、要は、病院の受診に保健師が一緒に行くような際には医療通訳制度を使うのですが、単に病院で通訳が必要という際には、今のところ大阪府では通訳の派遣はしていません。

○鈴木委員　大阪市では。

○吉村委員　大阪市でも、残念ながらそこまでお世話はできていないですね。

○鈴木委員　これだけ外国人と言って、外国人の対応を強調されているのなら、もう少しやられたらいかがでしょうか。

○吉村委員　外国人の方の対象になっているのは、ほとんど日本語学校や大学の留学生なので、通訳ができる方が周りにいらっしゃるような人で。

○鈴木委員　ついてくる人が多いですね。

○吉村委員　まったく、どちらの病院に行くのかはわからないので。

○鈴木委員　これだけ強調しているので、どれだけ一所懸命やられているのかと思ったのですが。

○増田会長　入院しているような人を扱うときにも困るということですよね。

○鈴木委員　はい、助かるなと思うのですが。

　なかなか、感染のことなどが通じないので、菌が出ているのに帰ったり、実際に最近あったのですよ。

○事務局（中）　例えば刀根山病院ですと、刀根山病院で医療通訳を雇って、通訳をしていただいたりということはあります。

○前倉委員　ありますというか、本院にはインドネシアから看護師が来ているので、そのような関係があるのです。

　単に患者さんということではなく、海外から看護師を受け入れてということを今までやっているので、外国のことを教えてくれるボランティアとのつながりがあるのです。そのような方にお願いすることもあります。

○増田会長　今後、外国人との付き合いが増えてくる。また結核の人も増えれば、通訳も当然必要でしょうから、特に日本語学校に来ている人には、しゃべれない人が多いですから。

　日本語学校ですと、おっしゃったように、周りに通訳ができる人、先生方がおられると思いますので、今後はこの辺も充実させる必要があると思います。

　では次に、続いて、堺市の取り組み状況の説明をお願いします。

○竹内委員　それでは、堺市の取り組みについて説明をさせていただきます。

　本市においては、計画期間を平成２３年度から平成３２年度までの１０年とした計画に基づき、結核対策に取り組んでいるところですが、計画の２年前の平成２０年末でり患率が２８．５あったものが、平成２６年２７年には何とか２１．５７になるまで低下してきてはおります。

　ただ、結核のり患率についてはご承知のように、今後の取り組みについては難しいとは思っておりますが、現在のところは計画に基づき良好に推移しているものと考えております。

　続きまして、個別の目標と実績ということで資料を挙げております。

　主なものでは、治療失敗・脱落率ですが、目標は１％、平成２６年度実績では０．６％です。

　これについては対象者が１７８人おられ、そのうち１名の方が５カ月間は治療をされていたのですが、突然行方不明になられ治療等がストップした。ただ、その後、生活保護のケースワーカーとも協力し、今は健診等をしてフォローはおこなえております。

　続きまして対面型のＤＯＴＳの実施率ですが、目標は８０％、それに対し実績は９６．５％となっております。

　これについては対象者５７人中２人が看護師の専門職であったり、もう１人は仕事がお忙しいということで、なかなか対面によるＤＯＴＳは難しいということで、かなり説明をした上で、電話連絡等によるＤＯＴＳに変えております。

　接触者健康診断の受診率ですが、目標は１００％、実際は９８．５％で、目標は達成できておりません。この中には、一部、病院で発症した場合、病院等での判断で隔離対策ができているので、発病の可能性がないと除いた分や、本人が拒否された分などを含め、対象者９８１人中１５人の方の実施ができていない状況です。

　定期健康診断の実施、報告書の提出ですが、目標１００％に対し８７．７％で、目標にはまだ遠いのですが、今後も提出の勧奨などをおこなって提出を求めていきたいと考えております。

　届出の徹底ですが、診断日内に届出された率ですが、目標９０％に対し、７４．５％になっております。

　これについても医療機関に研修などを通じ、先生方に周知を図っていきたいと思っております。

　続きましてＢＣＧの接種率ですが、目標１００％に対し、これは定期予防接種、あくまでも１年の間にということですが、接種率は９８．６％で若干下回っております。

　続きまして結核精度管理研修会の開催ですが、年に１回、平成２６年度に関しては、生活保護のケースワーカーを対象とし、結核をり患する可能性のある方等に、支援等を含め研修をおこない、そのような方に支援をおこなっていただきたいと考えております。

　結核対策評価検討会議の開催については、年に２回実施しており、１回を本市の結核対策の評価と、もう１回は本市の職員と結核の専門者等で意見交換会で外部の意見を取り入れたいと会議を開催しております。

　主な取り組み内容ですが、堺市の場合、特に新しい取り組みをしているわけではなのですが、１つには、結核のり患が高齢者に多いということを踏まえ、特別養護老人ホーム併設のデイサービスの施設でレントゲン車による健診を実施し、平成２６年度には６４人受検され、その内１名の陽性患者が確認されたという状況です。

　これについては、受検者数と陽性者の把握にはそれほど効果的ではないので、本年３月に主に生活保護の受給者を対象としたレントゲン車による健診を実施したいと考えております。

　結核地域医療連携ネットワークの構築とＤＯＴＳ強化について、本誌では平成１８年度から新規ＤＯＴＳを開始し、平成２４年１月からは全新規登録患者についてＤＯＴＳをおこなっており、現在、本市の職員と登録制の看護師、薬剤師の方に協力いただき、何とか全員の方の登録を実施しているところです。

　続きまして、先ほど大阪府からもありましたが、今後さらに結核病床等が減少していく中で、地域で結核の方を支える仕組みづくりを検討していく必要性は考えております。ただ、具体的に取り組み例はないのですが、今後このようなことを検討していきたいと考えております。

　続きまして、対策としては、結核指定医療機関の講習会ということで、市内医療機関の先生方に、先ほど言いました届出であるとか、医療機関のほうでは定期健康診断の情報の提出などを含め、結核に関する基礎知識などの研修会を実施しております。

　各区にある老人福祉センターの、利用者が高齢者ですので、日ごろの結核の啓発や１年に１回は健診を受けてくださいといったことの啓発をおこなっております。

　最後になりますが、定期健康診断の実施報告書の提出率が、本市においては、医療機関のうち診療所でかなり提出率が低くなっていますので、ここについても、さらに提出されるよう周知を図っていきたいと考えております。

　本年度は、できれば３回ほど、このような啓発の通知文を送る予定です。

　以上です。

○増田会長　ありがとうございます。

　堺市も徐々にり患率が減少していますが、このような書類の提出はやはり率が低いということがあるようですが、何かご質問等はありますか。

○高鳥毛委員　ご報告ありがとうございます。

　１１ページ、１２ページの、いわゆる（受診、診断の）遅れのグラフを見ていますと、堺市は割合の変動幅が結構大きいので、昨年もそのような印象を持っていたのですが、初回患者面接は、保健所の保健師がされているのですか。保健センターの保健師が情報収集されているのでしょうか。

　聞きたいことは、初回面接をしたときの患者が発症した時の病歴のとり方の担当保健師が、どの保健所の保健師も業務分担制になって、限られた人がやる傾向になっています。堺市の場合、保健センターは７つですか。

○武本　堺市においては、結核を含め感染症に関する業務については、本庁一括管理になっていまして、当課の保健師が市内の結核患者の対応をとることになっております。

　受診の遅れについてですが、発病されて届出提出につながらなかった例として、残念ながら、報告を受けて１日目に亡くなられた方が２名、３日目に亡くなられた方がおられるとか、そのような状況もあり、できれば早期に面談等をして治療につなげていきたいと考えて努力はしておりますが。

○高鳥毛委員　わかりました。保健所の保健師がすべての患者の面接をされているということですね。

○増田会長　ありがとうございました。

　次に、高槻市保健所からの報告をお願いします。

○山下委員代理　高槻市の結核の状況あるいは取り組みの内容を説明させていただきます。資料３８ページになります。

　本市の現状ですが、結核り患率は順調に減少しておりまして、平成２３年には全国の平均り患率１７．７を下回り、平成２４年には国が現在目標としているり患率１５．０を下回りました。

　しかし、その翌年には増加をし、平成２６年も増加し、再び国の平均り患率である１５．４を上回った状況になっております。

　なお、平成２７年については、暫定ですが、前年比３０％減少し、り患率が１３．２となっております。長期的な傾向としては減少傾向になっているのかと考えております。

　また、新登録患者の年代別人数の表ですが、ここにあるように若年層、壮年層ともに一定の割合で結核患者が発症しておりますが、とりわけ７０歳以上の高齢者の割合が高く、平成２７年も、７割を超えるといった状況です。

　また、診断後３カ月以内の結核死亡が、毎年１０％前後発生しておりますが、そのうちのほとんどが高齢者であることもわかっております。

　高齢者については自覚症状が乏しい、発見が遅れやすいということで、今後さらなる予防に重点をおいて、早期発見・早期治療に向け、各管内の医療機関等と連携をしながら啓発を続けていきたいと考えております。

　続きまして現状の取り組みですが、毎年、結核予防週間を開催しており、これまでの取り組みを継続しつつ、その年の結核患者さんの傾向に合わせた内容を加えていくこととしております。

　結核の指定医療機関講習会では、早期発見に焦点を当てて、講義を高槻病院の船田先生にお願いしたところです。

　また、介護従事者を対象とした結核講習会については、結核患者への対応と保健所との連携に焦点を当て、グループワークを開催しまして、本日の委員でもある関西大学社会安全学部教授の高鳥毛先生に、あわせて講義をいただいています。

　どちらの講習会も、毎年５０人程度の参加をいただいていますが、今後さらに参加人数の増加に向けて取り組んでいきたいと思っております。

　また、高槻市の結核の現状や早期診断へのポイント、コホート検討会での分析等の結果をまとめたチラシ『高槻市の結核２０１５』を作成しており、これを管内の全医療機関あるいは薬局に配布し、結核へのさらなる啓発の強化に取り組んでいるところです。

　また平成２７年度の新しい取り組みとして、生活困窮者及び生活保護受給者に対する啓発のひとつとして、担当課である生活福祉課と協働し、市民健診の受診勧奨及び結核予防に関するチラシを作成し、対象者に配布しています。なお、高槻市内の生活保護世帯は４２１４世帯ございまして、１０月下旬に全世帯に郵送いたしました。また、生活困窮者に対しては、担当課の生活福祉課の窓口で、来初された方に個別配布をしております。

　続きまして、高齢者施設、介護老人福祉施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅への結核に対する調査をおこないました。

　こちらは高齢者施設担当課と共同し、入居者に対する結核の定期健康診断が、特に法律上は義務づけられておりませんが、２９施設を対象に、結核に対する意識や行動に関するアンケート調査を実施しました。

　この中で、年に１回の健康診断を、義務づけられてはいませんが、されていない施設が半数以上ありましたので、今後はこちらに対しても意識の向上を図っていきたいと考えております。

　今後の課題と取り組みとして、結核講習会の参加数の伸び悩みが挙げられます。地域医療との連携強化、診断能力の向上、結核治療の標準化の推進、医院及び院内感染に対する意識向上などに関する課題が挙げられておりますので、より多くの参加をいただいて、一緒に今後進めて取り組んでいきたいと考えております。

　次に、全数ＤＯＴＳの継続と協力機関の拡大が挙げられます。

　患者さんの状態に合わせたＤＯＴＳ支援が必要と考えておりますが、患者さんの協力、これがなかなか難しい方もおられますので、計画通りのＤＯＴＳの支援ができていないという事例もありますので、今後、こういった事例に対しても微に入り細に入り取り組んでいきたいと考えております。

　今後は、ＤＯＴＳの質を落とすことなく、効果的・効率的な支援を実施するため、講習会等でＤＯＴＳについて啓発をおこない、管内の医療機関の方からさらなる協力が得られるよう努力してまいります。

　以上となります。

○増田会長　ありがとうございました。

　７０歳以上の人が７割を占めるという、これは高槻市に限ったことではないと思いますが、そうなると、患者さんそのものが認知症を患ってくるとかということで、発見されても薬がうまく飲めないということから、介護する人が、そのような点を十分に知っておいていただかないといけないでしょうし、また、介護者が感染を受けないというような知識を与えることも大事だろうと思います。

　何かご質問等はございますか。よろしいですか。

　では、続いて東大阪市保健所から　報告をお願いします。

○遠藤委員代理　東大阪市の取り組みを発表させていただきます。

　東大阪市については、平成２７年については登録患者数が９８人でり患率は１９．５でした。

　この新登録患者の内訳ですが、下の内容に状況を書いておりますが、新登録患者９８人中６５歳以上の方は６７人で、全体の６８．４％を占めております。８０歳以上の超高齢者の方を見ると３１人で３１．６％でした。

　９８人の新登録患者のうち、喀痰塗抹陽性患者は４６人で４７％、喀痰塗抹陽性患者のうち６５歳以上の方は３３人で７１．７％を占めていました。

　この６５歳以上の喀痰塗抹陽性患者３３人の状況を調べてみると、介護サービス等の利用があった方は２２人で６６．７％いました。

　実際にどのような介護サービスを利用していたかということで、ヘルパーや訪問看護、デイサービス等の在宅介護サービスを利用していた方が８名、高齢者住宅等の施設に入居されていた方が６名、ほか、他疾患があって入院中に結核が見つかった方が８名いらっしゃいました。

　少し、在宅サービス等を利用されている方が多いので、それに伴い接触者健診を実施した状況を見ると、他市に依頼したものは除いていますが、施設関係が５カ所、医療機関スタッフや同室者の方が９カ所、在宅介護等の職員及び利用者をおこなったのが５カ所ありました。

　喀痰塗抹陽性患者４６人のうち、治療開始後３カ月以内に死亡された方が１０人で、そのうち８人が結核死亡となっていました。この辺の詳しい状況は、また分析等をおこなっていきたいと思っています。

　このような状況受け、東大阪市では、高齢者の結核対策の取り組みに重点を置いて平成２７年度は取り組みをおこなっています。

　医療機関や高齢者に関わる職員の方を対象に、高齢者の結核の実情や結核に対する知識を深めていただき、早期受診・発見につながるよう講演会の実施をしております。

　まず１つ目に、毎年実施していますが、結核指定医療機関講習会をおこなっています。これは、大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターの感染症内科の永井先生に来ていただき、高齢者の結核の診断、ＤＯＴＳを中心に講演をいただいています。

　次に本年度初めての取り組みとして、高齢者施設の職員を対象にした講演会を実施しました。これは市内の有料老人ホーム５４施設と特別養護老人ホーム、老健施設、ケアハウス４７施設、計１０１施設に講演会をおこなうという個別通知をおこないました。

　テーマとしては「高齢者の結核の早期発見と治療を中心に」と「結核患者と接触があった場合の対応について」を中心に講演会をおこないました。

　１０１施設のうち３６施設４９人の方が参加してくださいましたが、施設長自ら参加してくださった所もありました。実際に施設で結核患者が発生したからという参加動機もありました。

　その他は、他部署がやっている研修会に参加させていただき、結核についての啓発を実施しています。

　やはり、高齢者の結核の方が多いということで、平成２８年度も引き続き、高齢者の方の結核患者の早期発見と治療につながるということを目標において、啓発活動を引き続きおこなっていきたいと思っております。

　以上です。

○増田会長　先ほど、喀痰塗抹陽性患者の接触者健診でＬＴＢＩになったような方はいませんでしたか。

○遠藤委員代理　あるのですが、きょうは数は上げていないのですが、結構ＬＴＢＩになられている方がいます。

○増田会長　そうですね。そのような講習会等も、そのような方を対象に啓発活動をされているようで結構なことだと思います。

　ほかにご質問・ご意見はありますか。よろしいでしょうか。

　では、豊中市保健所から、報告をお願いします。

○松岡委員　豊中市保健所です。

　豊中市は平成２４年度に中核市になり、豊中市保健所としての活動も本年度で４年目となります。

　結核の新しい登録患者さんの数ですが、平成２４年、平成２５年が載っておりませんが、トレンドとしては順調に減少しており、平成２６年は２０．８で、私は、平成２７年は確実に２０を切るものと見込んでいたのですが、平成２７年度は少し患者が多く発生し、ここに書いてあるように、２３．９という暫定のり患率で上昇しております。

　問題意識としては、２つ考えております。

　１つは、どこの自治体もそうですが高齢者が多いということです。

　登録された患者さんの接触者健診等で感じることは、またあとで出てきますが、健診実施義務のない施設に入られている方が、ほとんど健診を受けたことがない。数十年受けたことがないとか、そのような方々がたくさんいらっしゃるということを現状として知り、ここを何とかしないといけないのではないかと思っています。

　そういった長年、入所者が受診していないような高齢者施設も内部では把握しており、そのような所にいかに健診をすすめていけるかを課題と認識しております。

　もう１つの課題としては、一カ月以上診断の遅れが多い。４１．９％ということですが、これを詳しく分析すると、市内の医療機関で、素早く結核専門医療機関に紹介していただければいいのですが、医療機関によっては、がんで他科の先生がずっとフォローをしているなか、結核の陰影を見落としてしまったとか、明らかに肺に結核の陰影が写っているが診断がつかない場合や、関節リウマチの治療に入ったときに、高齢者が発病しているのを先生が気づかずにリウマチ治療に専念されるとか、診療科間の連携が悪く、診断が遅れるというケースがあることを実感しております。

　課題意識としてはこの２つで、１点目に関しては、内容のところに書いておりますが、今回アンケートを実施させていただきました。有料老人ホーム３７件、サービス付き高齢者向け住宅２０件にアンケートを送付し、健診の実態を把握したということです。

　書いておりますように、有料老人ホームでは半数ぐらいしか健診結果を把握しておられませんし、サービス付き高齢者向け住宅ではゼロであるという実態を知ることになりました。

　来年度の目標にも書いていますが、有料老人ホームでは、いくつかの施設に対して結核健診を実施しようと、今、予定をしています。

　２つ目の、診断が遅れるということに関しては、継続の３つ目に書いていますが、医師会に、保健所として時間をいただいて、結核の早期発見についての研修を実施させていただきました。この研修のあった直後から早期発見例が増え、思わぬ効果を生んでいるということです。

　あとは少し細かいことになりますが、新規の２つ目に書いていますが、福祉事務所から生活保護受給世帯にチラシを送ったり、新規の3つ目ですが、薬剤師会所属の薬局にポスターや冊子を配布させていただいた。あるいは継続の１つ目に書いていますが、福祉事務所の職員に人権研修の一環として、結核をテーマに研修をおこないました。

　平成２８年に取り組む予定のものとしては、先ほど申し上げたとおり、有料老人ホームへの結核健診を入れようと考えております。加えて医師会に、年に１回感染症の研修会をおこなわせていただいていますが、１００名前後の医師会の会員のご参加を得ていますが、毎年、結核、その他の感染症と２年ごとにテーマを変えてやっていますので、来年度は結核についてやっていこうと考えています。

　豊中市からは以上です。

○増田会長　ありがとうございました。

　各市で重複するような内容もあったかと思いますが、ご意見・ご質問はございますか。

　よろしいでしょうか。

　では、枚方市保健所から報告をお願いします。

○永井委員　枚方市です。

　枚方市は昨年に中核市になり、本年度はまだ２年目です。

　り患率は上に書いていますように、府内の中でも結核患者の一番少ない保健所となっており、本年度のり患率は、暫定ですが１２．８と、全国平均をも下回っている状況です。

　ただ、そのような中で、次の表をご覧いただいたら、これも全くどこの自治体も同じですが、高齢者の登録が多いです。例えば平成２７年の新登録者数５２名と書いていますが、このうち２１名が８０歳以上で、☆印の３つ目に書いていますが、４割が８０歳以上で、非常に高齢者に偏っているという状況です。

　その下の☆印で、喀痰塗抹陽性の患者さん２８名中７名に１カ月以上の診断の遅れがあったということで、この７名を見てみると８０歳代の方が４名、７０歳代の人が１名、遅れのあった７名のさらに７割が７０歳代以上の方で、やはり高齢者の方の診断の遅れ、発見の遅れは否めない状況です。

　そのような背景もありますし、本年は中核市２年目ですが、高齢者施設で、集団の形で接触者健診を動いているケースが、今４例ありますので、やはり高齢者施設に絞って何かしていかなければと考えました。

　そこで、平成２７年度に取り組んだことでは、さまざまな形態を含めておりますが、市内には高齢者の入所施設が１１０ありますが、その施設にアンケートを実施しました。

　もちろん先ほどから出ておりますように、レントゲン健診が、入所者について義務づけの所、義務づけでない所、さまざまありますがまとめて書いております。

　やはり入所前の健診結果の確認をしていない所も１割以上ありますし、あるいは入所した方にも定期健診をしているかについても、していない所が１７％あります。

　また、２週間以上何らかの症状があり、スタッフが気づいていながらも、様子を見ますとか、本人が希望すればつなげますけど、などというあたりも５％近く、あわせて上がっております。あるいは、職員自らの健診すら何もしていないという所が８．５％ありました。

　このような状態から、来年度は、特にこのような施設についてしっかり研修をしていく、あるいはケースを通じて、今までも発生があった所には、具体的に保健師が入り指導をしているのですが、かなり多い施設がこのように入所者を抱えておりますので、このあたりも取り組んでいきたいと思っております。

　一番下に書いておりますように、来年度で中核市３年目を迎えます。ということは、大阪府職員が、現在保健師等もかなり人材派遣をしておりますが、多くが引き揚げになり、市職員だけになりますので、職員のスキルアップを引き続きしっかりやっていきたいと思っております。

　以上です。

○増田会長　ありがとうございます。

　どの保健所管内でも、高齢者の点、そして介護施設、高齢者施設へのアプローチが非常に大事だろうと。今のアンケートでも、なかなか満足できないところもあるようですので、その点も十分に充実させていかないといけないと思います。

　何かご意見はございますか。

　よろしいでしょうか。

　では、最後の報告に大阪府からお願いします。

○事務局（山内）　それでは、大阪府から報告をさせていただきます。

　上段にありますように、平成２６年の新登録患者６９８人、平成２７年度は暫定値ですが５６１人で、およそ２０％減少した数字になっております。

　これだけ減少すると、翌年の上昇等が気になるところですが、あくまでも結核のサーベイランスから拾った数字とご理解いただければ、ただ、大きく変わらないかなという数字になっていると思われます。

　それでは、大阪府の取り組み状況を２つご報告いたします。

　１つ目は、保健所と医師会等とのネットワークの構築で、守口保健所が先駆けとしてやった事業です。

　守口保健所では、診断の遅れが全国に比べ非常に高い状況でした。このため、感染症や院内感染対策の意識が医療機関によって非常に格差があることがわかり、感染症に対する意識を高めて結核の早期発見につなげるために、平成２３年から取り組みました。

　管内の医療機関や市の保健センター、医師会とネットワークを構築しながら、次の３つの取り組みを開始しました。

　まず１つ目ですが、管内の病院と有床診療所について、院内感染の事例等をテーマにした実践的な研修会の実施、感染症発生の状況や注意喚起を、保健所からのダイレクトファクス送信により、管内２３の病院と管内の医師会への情報発信をおこないました。

　また３つ目にあるように、結核の確定前までに受診をしていた医療機関に、あなたの所で受診をされた患者さんが結核を発病しましたよというようなフィードバックなどをおこなうことにより、診断の遅れを防止するという取り組みをおこないました。

　結果、診断の遅れが減少するとともに、定期的な情報発信をすることにより、危機管理体制としても有効なネットワークが構築されつつ、また、この取り組みについては、守口保健所だけでなく、大阪府内の他の保健所にも広がりを見せ、それぞれの保健所で自治体への情報発信をおこなっているという取り組みの１つです。

　２つ目は本年度から取り組みを始めた内容です。

　外国人技能実習生管理団体へのアンケート調査で、状況としては他府県で外国人技能実習生による集団感染事例が新聞報道されていました。大阪府の保健所もよくよく見なおしてみると、実習生の発病は散見されており、一昨年には、入国当時に既に発病していたということが推測される事例がありました。

　実習生の受け入れ団体に対して、受け入れや健康診断の現状を把握するためにアンケート調査を実施しました。

　下に、調査結果の円グラフと棒グラフが１つずつあります。

　見ていただくとおわかりのように、外国人技能実習生が日本に入ってくる前に、必ず母国あるいは入ってきた後、入国後、この管理団体で１カ月位研修会をするのですが、この期間中にほとんどの所が健診をされている。あるいはＸ線検査はほとんどの団体あるいは母国で受けて来られている。ですが、やはり大阪府の中で、昨年の事例のように、入国当時から発病といった、非常に矛盾するような所に今後注目していかないといけないと思っています。

　母国で健康診断をされた場合の詳細は不明です。

　また、この調査結果を通し、１つ目の○ですが、大阪府内におよそ１０４の団体がありますが、７６団体７３．１％の団体がこのアンケートを返却いただいたということは、一定の評価できるところかと手応えを感じました。

　２つ目、年間３０００人ぐらいが大阪府の団体を通して受入れをされています。現在は９０００人ぐらいが従事しているのですが、その内３０００人ぐらいが大阪府内の企業に派遣され、研修されているという実態がわかりました。

　もう１つ、大阪府が注目したのは、実習生が結核になった経験のある団体は７６団体の内１８団体で、約４分の１の団体が、何らかの形で結核患者と関わりがあったということで、やはり結核患者の多さに改めて気づかされました。

　最後の○印のところですが、行政が健康教育などを実施した場合参加しますかとお聞きしたところ、約半分の団体が、行政がやるなら出るよと、とても積極的な回答をいただきました。

　このようなことを踏まえ、今後大阪府では、団体あるいは直接的に技能実習生に対して、啓発・研修会の開催を考えていきたいということ。

　もう１つ、課題にはなりますが、他府県の団体から受け入れをされて、当然、大阪府で働いている外国人、技能実習生もおられます。こういった背景から、大阪府が一所懸命に対策を取ったところで、なかなか全国的に難しいのではないかというような課題も感じますが、できる限り、技能実習生の団体あるいは外国人本人への取り組みを強化していければと考えております。

　以上です。

○増田会長　ありがとうございました。

　ただいまの報告に、何かご質問はございますか。

　このような外国出生者の結核ということが、どの保健所からもいろいろと出てきたのですが、それプラス高齢者施設、そのような所へのアプローチが、今の報告からも非常に大事だろうということがおわかりになると思います

　特にございませんか。

○逢坂委員　各市でもいろいろと工夫をしていただきながら、結核対策に取り組んでいただいているのですが、先ほどの説明では、国の指針が出て、それによって目標値を変えていくということですが。大阪府、特に大阪市の、結核のいろいろな現状を表す数値が非常に高いので、言ってみると、そのような高いところはやれば減りやすいということがあります。皆さんのほうがご存じだと思います。

　また、目標値自体、国の目標値ではなくかなり高めに上げていただかないと、いつまでたっても大阪府あるいは大阪市は、国の平均値にいかないという状況が起こってくるのではないかと思いますので、是非ともかなり高めの、そんなん言っても難しいやないか、と言うぐらいの数値を挙げてもらって、それに向かって対策を進めていく、どうしたらそのような数値に達することができるかというような。

　今も随分と工夫しているところをお聞かせいただいたのですが、それに一工夫も二工夫も加えないと、たぶん、高いなら高いなりの社会的な状況、経済的な状況が、府民や市民の中にあるわけですから、ぜひとも目標値を高くして、それに向かって、今以上の努力を重ねていただけますようにお願いしたいと思います。

○事務局（柴田）　ご指摘ありがとうございます。

　国の指針はまだですので、動向を見極める必要がありますが、大阪府としては、それをそのまま焼き写すということは考えておりません。

　やはり地域性がありますので、国の指針をもとに、大阪府としてどのような工夫をしていくべきかということは、この計画に盛り込んでいきたいと思います。

○増田会長　ありがとうございます。

　大阪府として、新しい指針に従って、目標ができてくると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

　本日いただきました各報告やご意見、質疑をお聞きして、今後結核の予防及びまん延を防止するために、まだまだ多くの課題があるということがおわかりいただけたと思います。

　大阪府の結核患者への医療が、適切かつ十分なものとして提供される体制にあるかという点については、大きな関心を持っております。

　また、結核病床の著しい減少や合併症かつ高齢患者の増加など、多種多様な課題がありますが、結核り患率ワースト１脱却には、当面なかなか目途が立っていないのが現状だろうと思います。関係者全員が知恵を出し合い、今後対策の効果をきちんと評価しながら邁進していくことが非常に重要だろうと思われます。

　また大阪府には、本日出ました意見を参考にしていただき、今後も取り組みの強化をお願いしたいと思います。

　また、各保健所設置市においても、それぞれの施策が結核対策として効率的かつ効果的に機能しているかどうか、本日の議論も参考にしながら再評価をお願いしたいと思っております。

　以上で本審議会の議論を終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

○司会（山田）　ありがとうございました。

　本日予定していた議題についてはすべて終了いたしました。

　閉会にあたり、医療対策課長柴田より閉会のご挨拶をさせていただきます。

○事務局（柴田）　増田会長、進行をありがとうございました。

　本日、皆様方から頂きましたご意見については、今後の大阪府の結核対策に生かしていきたいと考えております。

　それでは、これをもちまして「平成２７年度大阪府結核対策審議会」を閉会させていただきます。

　本日はどうもありがとうございました。

（終了）