

令和6年度第1回
東京都結核対策技術委員会
令和6年度第1回
東京都結核対策技術委員会専門部会

令和6年7月30日
東京都保健医療局感染症対策部

(午後3時30分 開会)

○溝延課長代理 それでは、定刻になりましたので、ただいまより令和6年度第1回東京都結核対策技術委員会及び同委員会専門部会を始めたいと思います。

私は東京都保健医療局感染症対策部防疫課の溝延と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

本日は御多忙の中御出席いただき、感謝申し上げます。

また、本日は専門部会の委員の皆様にも御参加をいただいております。

議題に入るまでの間、私が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、委員の御紹介となります。

本委員会の今年度の委員については、参考資料1の名簿、こちらの画面表示している委員という形になります。委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、会議を進めてまいります。本技術委員会の委員につきましては、東京都結核対策技術委員会設置要綱第5の2項の規定により、感染症対策調整担当部長を務めることになっておりますので、委員長は西塚部長にお願いいたします。

議事の進行は西塚委員長にお願いいたしたいと思っております。西塚委員長、よろしくお願いいたします。

○西塚委員長 保健医療局感染症対策調整担当部長、西塚でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本委員会の設置、所掌事項につきましては、今、お話にありました参考資料2の本委員会の設置要綱に定められているところでございます。内容については後ほど御覧いただければと思います。

まず、副委員長の選任でございます。

本会の副委員長につきましては、設置要綱第5の2により委員長が指名することとなっております。

私からあらかじめ東京都健康安全研究センター所長の吉村委員に副委員長の就任を御依頼し、御内諾をいただいております。吉村先生、どうぞ副委員長のほう、よろしくお願いいたします。

○吉村副委員長 吉村です。御指名でございますので、副委員長を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○西塚委員長 ありがとうございます。

続きまして、専門部会の設置並びに部会長、副部会長の選任でございます。

要綱第7の規定によりまして、専門部会を置くことができることとなっております。あらかじめ御指名させていただいた名簿のとおり、委員の皆様にも専門部会の構成員に御就任をいただいているところでございます。

また、要綱第7第4項に基づく専門部会の部会長でございますが、保健医療局担当部長の

渡部委員を指名したいと思っております。

続いて、専門部会の副部長でございますが、要綱により部会長が指名することとなっておりますが、本日は渡部委員が欠席であります、あらかじめ副部長の指名をもらっております。健康安全研究センター企画調整部疫学情報担当課長の村田委員に副部長をお願いする旨聞いております。副部長は村田委員、お願いいたします。

では、副部長は村田委員を選任させていただきました。

なお、今年度は、議題にもありますが、東京都結核予防推進プラン、前回2018であります、こちらの改定を予定しております。その内容を御審議いただくため、本日は合同開催ということで、あらかじめ委員長が指名する専門部会の委員の皆様にも出席をしていただいております。合同部会の形での運営につきまして御了承いただければと思っております。

続いて、議題に移りたいと思います。

まず、報告事項について①から③まであります。その後に質疑をまとめていただきたいと思っております。

まず、①2023年の東京都における結核の概況について、健康安全研究センターの村田担当課長から御説明をお願いいたします。

○村田副部長 2023年の東京都の結核の概況について御説明いたします。資料1を御覧ください。

図1は患者数と罹患率の年次推移になります。2023年に報告された東京都の新登録結核患者は1,190人で、昨年より3人減少、人口10万当たりの結核罹患率は8.4となり、昨年より0.1ポイント減少しました。

図2は新登録結核患者の年齢階級別罹患率の年次推移になります。2023年は5～9歳、50～59歳及び70代以上で減少しましたが、0～4歳、15～19歳、20～29歳、30～39歳、40～49歳、60～69歳では増加に転じました。

図3は新登録患者における外国出生患者割合、図4は外国出生患者の職業区分別の割合です。新登録結核患者における外国出生患者が占める割合は、減少に転じた2019年以降、近年横ばい傾向にありましたが、昨年に比べて4.1ポイント増加し17.3%となりました。外国出生者の職業区分では「高校生以上の生徒学生」の割合が増加した一方、「常用勤労者」の割合は減少しました。

最後になりますが、新登録有症肺結核患者が発病から初診に要した期間は1か月未満が49.8%、初診から診断までに要した期間は1か月未満が77.0%、発病から診断までに要した期間は1か月未満が37.8%でした。

裏面は参考データになります。国の数値はまだ公表されておられません。

説明は以上になります。

○西塚委員長 ありがとうございます。

質疑は後ほどまとめてお願いしたいと思います。

続いて、②令和5年度結核対策技術委員会の取組状況について、併せて③東京都結核予防

推進プラン2018に定める目標値の達成状況について、事務局から説明いたします。

○堀課長代理 防疫課の堀から説明させていただきます。

初めに、令和5年度結核対策技術委員会取組状況について御説明いたします。資料2を御覧ください。

令和5年度の結核対策技術委員会及び専門部会の開催は、令和6年3月5日に第1回結核対策技術委員会をウェブ開催で行いました。

具体的な取組状況といたしましては、東京都結核菌検査事業として、過去5年間、肺結核培養陽性者中10%前後で推移していた菌株収集率を、肺活動性結核塗抹陽性者中50%とすることを目標値として菌検査事業を実施いたしました。

また、結核関連手続のデジタル化として、東京デジタルファースト条例にのっとり、個人情報やりのやり取りを行う患者・接触者の検診や届出書類を中心に令和6年2月から順次デジタル化など様々な取組を行っております。

なお、東京都結核予防推進プランの改定につきましては、次期プラン策定に向けて技術委員会及び専門部会の開催スケジュール、令和6年度の取組予定内容及び結核予防推進プラン改定に向けた検討スケジュールについて協議を行いました。

資料2の説明は以上になります。

続きまして、東京都結核予防推進プラン2018に定める目標値の達成状況について御説明いたします。資料3-1を御覧ください。

目標値については、平成30年度に結核予防推進プラン2018を策定し、令和2（2020）年までに達成すべき9つの目標を設定しております。それぞれに目標値を定めています。目標値の設定は太枠の囲みを御覧ください。6つは国の「結核に関する特定感染症予防指針」に定める目標であり、下の3つは都独自の目標となっております。このうち、BCG接種率を除く数値については、東京都が各保健所に調査しているものと、結核研究所が毎年公表している結核管理図に掲載されているものを使用しております。

指標について順に御説明いたします。

（1）東京都の人口10万対結核罹患率について、令和4年登録患者の罹患率は8.5となっております。この値は東京都の結核概況及び国の年報の値となります。都全体では令和2年に既に目標値の12以下を達成しております。

各保健所の罹患率については、次の資料3-2を御覧ください。

各保健所の目標は基準とした平成27年の罹患率から令和2年までに30%減であり、令和2年には全体で33.9%と目標を達成し、31か所中22の保健所が目標を達成いたしました。その後、令和4年はさらに減少し、平成27年からの減少率は全体の50%となり、島しょ地域を除く30か所で目標となる30%以上を達成しております。なお、島しょは母数が少ないため、1名の発生に対する影響が大きくなり、令和4年4名の新規登録があったことで罹患率が上がっております。

次に、東京都のBCG接種率についてです。資料3-3を御覧ください。

令和2年度は101.3%ととなり、目標値を達成いたしました。以降、令和3年度96.5%、令和4年度も98.4%となっております。都の目標値は高い数値であり、99%以上には及ばない数値となっております。ですが、国の目標値95%は達成している状況です。多くの区市町村で目標値を達成しておりますが、年度や自治体によって差があり、令和3年度以降、国の目標値の95%を下回る自治体がやや増加しております。

次に、資料が戻りまして、資料3-1、3-2でDOTSの実施率について御説明いたします。

令和4年登録の患者のDOTS実施率は98.7%となっております、ほとんどの保健所で目標値を超えております。

次に、潜在性結核感染症のDOTS実施率です。令和4年登録の潜在性結核感染症の者のDOTS実施率は98.9%と目標値を超えております。

次に、活動性肺結核患者の治療失敗・脱落率についてです。令和4年登録の患者の治療失敗・脱落率は1.7%となっており、ほとんどの保健所で目標値を達成しております。

次に、潜在性結核感染症治療開始者の治療完了割合についてです。令和4年登録の潜在性結核感染症治療開始者の治療完了割合は86.9%となっております。治療完了割合の低い理由といたしましては、副作用による医師からの指示中止や治療中の転出等でした。

次に、東京都の独自の目標値について説明します。

塗抹陽性の新登録肺結核患者のうちコホート判定不能割合についてです。この目標については、平成29年登録の集計から結核登録者情報システムの集計が変更となり、原則として判定不能が出力されないようになりました。そのため、プランの次回改定の際は目標値としない予定といたします。

次に、保健所における培養検査結果の把握割合についてです。令和4年登録の患者が対象で、99.0%となっております。

保健所における培養陽性中薬剤感受性検査結果割合把握についてです。令和4年登録の患者が対象で、98.1%となっております。

(8)(9)については、95%以上の目標値を達成しております。

資料3-2、右端の(8)(9)の保健所別を御覧ください。令和2年、3年は新型コロナウイルス感染症対応による業務増大の影響もあり、一部保健所での低下が認められましたが、令和4年は100%という保健所も多く、(8)は31か所中29か所、(9)は31か所中26か所で目標値を達成しております。

以上、東京都結核予防推進プラン2018に定める目標値の状況について御報告いたしました。

報告について以上になります。

○西塚委員長 ありがとうございます。

ここまで報告事項でございました令和5年の東京都における結核の概況では罹患率が8.4と減少している一方で、高齢世代では減少のスピードが速いですが、若年、壮年で前年よりも増加に転じているというお話、また外国出生者の割合もコロナ禍を挟んで増

加していること、また結核の様々な2018年に定めた目標値については国の目標値をほぼ全て達成したということをございました。各保健所さんの結核対策の取組や、区市町村さんはコロナ禍でのBCGなど難しさもあったかと思いますが、的確に実施していただいたことにこの場を借りて感謝申し上げます。

ここまで報告事項につきまして御質問、御意見等がありましたら承りたいと思います。なお、菌株の検査、またプランの改定については、後ほど協議事項を設けております。どちらでも構いませんので、御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

では、また協議事項のところで御意見をいただければと思います。

続いて、協議事項に移りたいと思います。

それでは、協議事項①でございます。東京都結核菌検査事業について、資料4で御説明をお願いいたします。

○堀課長代理 皆様、資料4を御覧ください。結核菌の検査事業についてです。

初めに、令和5年度の状況について御説明させていただきます。都では、これまで集団感染事例や薬剤耐性菌等に特化して菌株の収集を行ってきましたが、国の「結核に関する特定感染症予防指針」や「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き」等の内容を踏まえ、分子疫学調査の活用を最優先の取組として全株収集を見据えた取組の検討を行いました。

令和5年度の取組についてです。令和5年度は段階的に菌株収集率を増やす取組として、肺活動性結核塗抹陽性者中菌収集率50%を目標値として定め、実施いたしました。

検査依頼の実績及び菌株収集率の変化ですが、図1のとおり、2023年の検査依頼実績数は2022年の117件から306件に大幅に増加しました。

次に、検査対象拡大後の検査依頼の内訳ですが、図2のとおり、塗抹陽性としての収集が60%、残りは従来から菌株収集の対象としていましたが、保健所が必要と判断した事例や集団感染、薬剤耐性疑いとしての搬入をしていただいております。

次に、肺活動性結核塗抹陽性者中の菌株回収率ですが、塗抹陽性者を母数とすると、2023年は搬入された菌株が306件、このうち喀痰塗抹陽性だった菌株は250件だったため、推定55.4%でした。

次に、肺活動性結核培養陽性者中の菌株回収率ですが、図3のとおり、2022年の16.3%から推定値で40.3%に大幅に増加いたしました。

結核菌VNTR分析の迅速化についてですが、対象拡大に伴う検体数の増加を考慮し、検査方法の変更を行っております。具体的には、変更前は搬入検体の菌体を小川培地に再接種し、増菌培養後VNTRを実施していましたが、変更後は分離培養を行わず、搬入検体から状況によりMGIT培地で増菌後にVNTRを実施するようにし、検査期間の短縮を図っております。

次に、課題についてですが、先ほど御説明したとおり、国の予防指針では全株収集について記載されており、令和6年3月に改正された東京都の感染症予防指針でも病原体サーベイランスを推進するよう記載しております。しかしながら、現状のところ、全株収集には至っておらず、病原体サーベイランスで得られた情報の利活用の方法についても個人情報の

取扱いを含めて課題が残っております。そのため、菌株収集の在り方、分子疫学情報の活用について専門部会での協議を提案いたします。

○西塚委員長 続いて、医療体制について、引き続き堀先生、お願いいたします。

○堀課長代理 医療体制について御説明させていただきます。資料5-1を御覧ください。

図1ですが、こちらが東京都の結核病棟に入院が可能な空床数の変化を表しております。見ていただきたいのが緑の線ですが、こちらが2024年です。結核病棟の空床数となっております。新型コロナウイルスが流行していた2020年、2021年と比べますと、30床前後で推移しております。比較的安定して推移しております。

しかしながら、図2の下を見ていただくと分かるように、コロナの流行を経て、ほかの病床との兼ね合いにより結核病床を縮小、廃止した医療機関があります。

結核病床の減少に加え、合併症、特に精神疾患、人工透析、小児等の専門的な医療が必要な結核患者の入院先の選定が困難な状況が続いております。

これらの課題に関して、東京都としては結核病床の継続的な確保に加え、それぞれの医療機関における役割分担に応じた体制の構築を進めてまいります。

次に、現在の東京都における結核に関する病床について御説明いたします。資料5-2を御覧ください。

7月の時点での許可病床は、左の1を見ていただくと分かるように、347床あります。このうち職域分を除いた既存病床数は282床、そのうち稼働病床数は267床となっております。また、モデル病床は66床、結核緊急一時入院病床は14床となっております。

○西塚委員長 ここまでが医療体制についてであります。

次に、③令和6年度の取組について、引き続き事務局、お願いします。

○堀課長代理 次に、資料6を御覧ください。

これまでの課題を踏まえ、令和6年度は次の4点について取り組んでまいりたいと考えております。

1、東京都結核予防推進プランの改定についてですが、既に前回のプランから6年経過しており、各目標の達成状況を評価するとともに、国の指針の改正状況を踏まえ、次期プランを改定していきます。

2、結核菌株の確保についてです。先ほど説明したとおり、昨年度菌株の収集対象を拡大し、肺活動性結核塗抹陽性者中の50%を目標としたところ、55.4%の収集率となりました。今後の菌株収集の在り方、分子疫学情報の活用方法について人員体制を含めてさらなる検討が必要と考えております。

3、診療サポートの強化についてですが、令和3年度、令和4年度の技術委員会にて議論してまいりました低まん延化に伴う医療従事者の診療機会の減少への対策として、御参加いただいた委員から一般医療機関へのサポート体制強化に関する御意見をいただいております。一般医療機関から結核専門医療機関への診療相談システム導入を検討するため、結核病床を有する医療機関に対しアンケート調査を実施したいと考えております。スケジュー

ルは資料に記載のとおりとなっております。

次に、結核病床・特殊な治療を要する患者等の治療体制の確保についてです。令和4年度には特殊な治療を要する患者等の治療体制の充実を図るために、結核病床もしくはモデル病床を有する医療機関へのアンケート調査を実施しております。詳しくは参考資料4でまとめておりますので、参考にいただければ幸いです。令和4年度の調査結果からコロナへの対応を経て治療体制の変更が見込まれるため、今年度もアンケートを実施していきたいと考えております。アンケート案については次の資料で説明いたします。

今後の予定ですが、国の指針の改正状況を踏まえ、今年度の10月、12月頃に専門部会を開催し、来年2月に第2回の技術委員会を開催する予定です。詳しくは会の最後に説明いたします。

次ですが、資料7を御覧ください。先ほど説明したアンケートの案について御説明いたします。

こちらが予定しているアンケートの案です。特に受入れ可能な医療機関が少ない透析患者等については、現時点での受入れ情報をお聞きするとともに、課題について情報収集ができればと考えております。この事項を4年度の以前のアンケートに加えた形で行いたいと考えております。

都のホームページへの掲載に同意いただけた場合は、情報提供し、医療機関の役割分担に応じた体制の構築を図ってまいります。

○西塚委員長 ありがとうございます。

ここまですが令和6年度の取組というところでございます。③まで協議事項でございます。

ここで、御意見、御質問をいただきたいと思っております。この資料6に沿って整理させていただければと思っておりますので、順次項目ごとに御意見、御質問をいただければと思っております。

結核プランの改定については次に御提案させていただきますので、2番の菌株の確保についてであります。国の予防指針では全株収集がうたわれているところ、塗抹陽性を分母にしたときの回収率が55.4%、培養陽性を分母にした場合には40%というところでございます。こちらについて今後どうしていくか、また出たゲノム情報、分子疫学情報の活用について、現在はなかなか保健所間での共有ができていないことなども含めてそういった課題があるということですが、まず菌株の確保について御意見、御質問をいただければと思っております。

お手が挙がっております鈴木専門部会委員、お願いいたします。

○鈴木委員 健康安全研究センター病原細菌研究科の鈴木と申します。よろしくお申し上げます。

常日頃、菌株確保につきまして御協力を誠にありがとうございました。

私どもでは、依頼に応じてですけれども、現在ほぼ搬入された株の100%VNTRの検査を実施しており、昨年度は300件超えというところで、その前の年に比べて約3倍増になっております。今年度はどうかというところ、4月から6月の月平均が42検体ぐらいいで、1年間では月42

検体×12か月をすると500件ぐらいになりそうだという勢いで増えています。その一方で、予算面は御配慮いただきまして何とかなるかもしれないところなのですが、なかなかマンパワーの面でかなり厳しい状況です。現状このまま増え続けるととても検査をこなし切れない状況にあることをどうぞ御理解いただければと思います。

私からは以上でございます。

○西塚委員長 ありがとうございます。

事務局からは菌株確保については専門部会でも御議論いただきたいという御提案をさせていただきましたが、この時点で何か御意見等をいただければと思います。特にゲノム情報、VNTRや一部ゲノム解析などをした結果、たまたま隣だったり広域で一致するということが今後出てくるかと思っています。こういった分子疫学的なリンクについて、保健所間で共有する仕組みや個人情報の取扱いの決めがないことも含めて専門部会で御検討いただければと思っておりますが、今年も菌株収集500件ほどということで培養陽性のうち5割、6割近くのペースで進んでいるということですのでけれども、この時点で何か御意見、また情報提供がありましたらお願いいたします。

村上先生、ゲノム情報なども含めて御意見をいただければと思いますが、お願いいたします。

○村上委員 私どもの管内でも、先ほど西塚部長がおっしゃいましたように、中でリンクがあるだろうと思っていたものがVNTRで実は違って、似た疫学情報の隣の圏域の方と少しマッチングしてもらえないかとお願いしたところ一部が合致したという事例がございまして、こういう経路だったのかと非常に参考になった事例がございましたので、VNTRの解析に関しましては、非常に感謝しております。

以上です。

○西塚委員長 ありがとうございます。

ぜひ近隣との情報の共有などについても専門部会で御検討いただき、何らかのルール化を目指したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

加藤先生、国の動き、また菌株収集の結核研究所さんの動きなど、もし情報提供いただけたらありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

○加藤委員 国では予防指針の改定ということで議論が進められることになってはいますが、私どもの研究班でその一部をサポートすることになってはいますが、議論を始めてはいますが、国としてもこの分野、病原体サーベイランスについては強化という方向で議論を進めることになっております。収集率の改善のためには、保健所と健安研の協力もそうですけれども、医療機関への情報の還元も菌株収集率の改善のためには必要かと思っております。

検査のメリットについてですけれども、これは私どものAMEDの研究班でも広域で収集することのメリットについて研究としても実施したいと思っております。特に関東圏ですね。首都圏は近県との人流、人の流れは非常に活発ですので、そういった意味ではそういった研究面でも進めることによってメリットがもう少し表れて進むのではないかと期待しております。

今回示された積極的な方針を取られることを歓迎したいと思います。

以上です。

○西塚委員長 ありがとうございます。

国でも菌株収集については強化していく方針と伺いました。

○加藤委員 検査もそうですね。

○西塚委員長 収集と検査ということで伺いました。ありがとうございます。

マンパワーなどもあろうかと思いますが、また専門部会で御検討をお願いできたらと思っております。また、情報の活用について、保健所、区市町村、場合によっては医療機関などにどういった形でフィードバックするのかというところも御検討いただければと思っております。

菌株収集のところはよろしいでしょうか。

続きまして、資料6でいうと診療サポートの強化というところでございまして、結核医療の経験のない医師、また今後一般病床での合併症を診ながらの結核治療をお願いするモデル病床なども増えていく予定です。また、保健所さんでもこういった結核事例がだんだん減ってきている中で、診療サポート、専門家に相談できる体制づくりが他県でも少しずつ広がっているようでございます。この診療サポートの強化について今年度検討していきたいと思っておりますが、御意見をいただければと思っております。

こちらにつきまして佐々木委員、こういった対象にしていくのか、こういった方々が受皿になり得るのかなど、何かお考えがありましたらお聞かせいただければと思っております。この診療サポートのところ御意見をいただければと思っておりますが、いかがでしょうか。突然すみません。

○佐々木委員 私たちの施設は既にほかの病院さんからの御相談には応じておりまして、ネットないしは紹介状のレベルで御相談に乗らせていただいております。

また、診療に関してはセカンドオピニオンという形でも実施しておりまして、それは独自にNHOという立場で診療に関して情報発信していかなくてはならないということがありまして、ここ2年ぐらいの間は続けております。

都単位でやられるときに病院をリストアップするというお話を伺ってからしばらくたっておりますけれども、そのやり方についてはまだ具体化はされていないと思いますが、どのような形で行うべきかに関しては、都が仲介されるのか、それとも病院同士で単にやり取りするのか、それから患者さんに指示をしたときにそれに従ったがために医療事故が起きてしまった場合の責任の所在など、様々な問題が出てくるかと最近はお思っております。ですから、このことに関しましては、診療サポートは都で主宰するのであれば整理された状況でやっていただきたく思います。

以上です。

○西塚委員長 ありがとうございます。

現状でも地域医療連携の中でそういった相談体制は一部行われているということですが、

少し責任問題や広く相談しやすい環境をつくる上でも都のほうでという御意見をいただきました。

アンケートの案もつくっております。今後多様なニーズのある方の受入れのところの把握とともに、この診療サポートのところで受皿になっていただけるかどうか等の調査を行いたいと考えておりますが、併せてこのアンケートについても御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、また後でプランの御協議もいただきますので、プランの改定に併せてサポート体制について、必要性、対象、受付時間といったことも含めて今後御議論いただければと思います。

続いて、4番、結核病床・特殊な治療を要する患者の治療体制の確保ということで、先ほどのアンケートも含めてこれから調査をかけて、できましたら都のホームページに透析患者さんの受入れができる病院がどこどこ、そういった合併症を有する方の受入れの御相談に乗っていただけるという情報をウェブに出していきたいと思っておりますが、併せてアンケート調査を予定しておりますが、こちらの治療体制の確保とアンケートの内容につきまして御意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

藤田先生、お手が挙がりました。お願いいたします。

○藤田委員 前回のアンケート調査で受入れ可能な病床の調査をしたときに、精神疾患についてはどこも受け入れられないという回答でした。令和4年度実施というアンケートですね。松沢病院はあまりアンケートになじまないということで回答されなかったのかもしれませんが、基本的にこのような精神疾患のある方を受け入れられますかというアンケートだと、どこも難しいということでノーになってしまうと思うのです。例えば軽い向精神薬やマイナートランキライザーなどを飲んでいるけれども非常に症状が安定している、ただ、入院するとそれをきっかけに精神症状が変わることもあるのでそこは難しいとしても、どの程度ならば受けられるかというところが、大変難しい問題と思いますが、この辺りが分からないと一般的には無理だよねということでノーになってしまうのかという感想を持ちました。

もう一点、アンケートの調査の中で、精神疾患のところで身体拘束が必要な場合というアンケートがあるのですが、よりこれはハードルが高い質問になるということと、もしこれをホームページに掲載する場合に、精神疾患も含めて身体拘束に関してはかなりいろいろと議論が出ているところですので、取扱に注意といいますか、この辺りは少し調整していただいたほうがいいのかと思いました。

以上、感想です。

○西塚委員長 藤田先生、ありがとうございます。

アンケート調査での特に精神を診られるかという質問については答えやすい形でしたらいかがか、質的なところを少し細かく区切ってみたらどうかということと、身体拘束につい

て公表などになかなかないところ、もしくは不適切になるかもしれないところについては注意が必要ということでございますので、そちらは配慮させていただいて調査票を修正したいと思っております。ありがとうございます。

アンケートについては、本日見ていただいた後に、8月からアンケートの実施をして、次の専門部会で結果をお知らせしたいと思っておりますので、今、御意見のあった内容を踏まえて修正して医療機関に実施したいと思っております。ありがとうございます。

そのほか、アンケートのこと、また特殊な治療を要する患者の治療体制のところでも御質問、御意見はいかがでしょうか。

それでは、次はプランのことでございますので、併せて御意見をいただければと思います。

続いて、協議事項の④東京都結核予防推進プランについて、こちらも事務局からお願いいたします。

○堀課長代理 結核の予防推進プランの改定について御説明いたします。資料8を御覧ください。

プランの達成状況について説明させていただきます。前回プランは2018ですが、2016年に改正された国の予防指針の内容と構成との整合性を図り、6の分野に体系立て、12の取組を推進いたしました。プランの達成状況といたしましては、2020年度までの目標値とし、国が設定した6項目に加え、東京都独自で設定した3項目の合計9項目を設定し、令和2年に全項目で目標値を達成しております。

次に、2、結核対策の主な課題についてですが、1番目の課題として、外国出生結核患者の継続した発生があります。参考データの図1-1、図1-2にあるように、新登録結核患者に占める外国出生患者の割合は2018年が17.2%、以降は新型コロナウイルス感染症による入国制限の影響もあり13%前後で推移しておりましたが、昨年5月にコロナが5類に移行した後は海外との人の往来も活発になり、2023年は17.3%となり、割合に関してはコロナ前の水準に戻っております。特に20代、30代の若い世代における患者が多く、全患者の3分の2程度を占めております。

次に、2番目の課題といたしまして、新規患者の80歳以上の割合の増加があります。図2にありますように、80歳以上の新規結核患者数は減少傾向ですが、全体に占める割合は多く、3分の1を超えております。

3番目の課題として、結核患者の入院調整困難があります。図3の1日当たりの都内結核病棟平均空床数の推移ですが、先ほど御説明したとおり、2020年から2022年は稼働病床がコロナ病床への転床等の影響を強く受けておりましたが、2023年以降は戻りつつある状況です。

4番目の課題として、結核菌株確保があります。こちらは先ほど説明した課題になっております。

これらの課題を踏まえ、現行対策の維持と強化、重点課題の抽出と対策強化を内容といたしまして、東京都結核予防推進プラン2018を改定いたします。

なお、これまでの各分野の取組状況及び詳細な課題については、参考資料4-1、4-2でまとめておりますので、参考にしていただければと思います。

続いて、新プランの方向性及び新プランの目標案について、資料9、資料10-1から10-4により御説明させていただきます。

初めに、資料9を御覧ください。

現行の対策の維持と強化を図りつつ、課題を踏まえた新たな対策強化に取り組むこととしております。結核対策の主な課題といたしましては、先ほどお示しさせていただいたとおり、外国出生結核患者の継続した発生等、4つの課題が挙げられます。

新プランの考え方ですが、現行対策の維持と強化、そして現行プランは以下の柱を中心に対策を実施しております。原因の究明、発生の予防まん延防止、医療、人材育成、普及啓発、施設内感染の防止を柱として対策を行ってまいりました。

新プランの新たな方針といたしましては、現行のプランに加え「低まん延化」「新型コロナウイルス感染症流行」を経た情勢の変化に対応し、以下の方針をプランに掲げ、対策を進めてまいります。

具体的な項目といたしましては、右の図の赤字で示したものになります。(2) 結核菌株の確保の積極的な実施、(6) 結核医療体制の充実、(8) 診療サポートの強化、(11) 医療従事者の人材育成、(13) 高齢者・外国人への普及啓発、それらを加えております。

次に、新プランの目標案について説明させていただきます。資料10-1を御覧ください。

こちらの赤字の部分がより強化する部分であったり、新しく加えた部分になります。

初めに、罹患率について説明させていただきます。都全体では目標値を6以下と事務局としては提案しています。詳しくは資料10-2で説明させていただきます。御覧ください。

罹患率6以下の設定の考え方ですが、1年で8%減で推移いたしますと、2028年、赤字の枠の部分ですが、罹患率が5.5、9%、10%減っていきますと、それぞれ5.2、5.0となる予定です。2022年、2023年の直近の実績の減少率が少ないことも踏まえ、5.2から5.5の数値を切り上げ、目標値は6以下としております。都といたしましては、2028年までに6.0以下を目標設定としたいと考えております。

資料10-3を御覧ください。

次に、保健所ごとの目標値についての説明ですが、こちらでも2023年を100とした場合の罹患率をそれぞれ8%減、9%減、10%減として計算いたしました。そうすると、8%減では65.9、それぞれ資料のとおりになります。65.9%ですと100%から34.1%減少することになります。そのため、35%減で設定したいと考えております。

次の資料10-4ですが、こちらが目標値を上げる部分になります。

最初が、保健所における培養検査結果の把握割合についてです。前回プランが95%以上でしたが、次回のプランでは98%以上を目指したいと考えております。2019年から2023年の5か年で平均すると97.6%と前回の目標値を上回っていることを理由に、98%を目指したいと考えております。

次に、保健所における培養陽性中の薬剤感受性検査結果の把握割合についてですが、こちらも前回が目標値95%以上、今回のプランでは98%を目指したいと考えております。こちらも保健所による御協力の下、95%を全て超えておりまして、平均すると97.1%となっております。そのため、引き上げたいと考えております。

資料10-1に戻りまして、新プランについて菌株について新しく目標値を設定したいと考えております。7に当たる部分です。こちらは新登録肺結核患者で塗抹培養陽性者のうち菌株確保を新たな指標として事務局から提案いたします。こちらは目標値を50%以上で設定したいと考えております。

私からの説明は以上になります。

○西塚委員長 ありがとうございます。

新プラン、2018からの改定ということで、2024からになるのでしょうか、2028までの計画を今、検討しているところでございます。資料9と資料10について御意見、御質問をいただければと思います。

資料9では新プランの方向性ということで、新しい診療サポートの強化や医療従事者の人材育成等、新しい項目を骨子に加えようという御提案がありました。また、資料10では新しい数値目標ですね。都独自のところで菌株の検査についての項目が新しく加わったこと、またそのほかについてもより高い目標値を掲げておりますが、数値目標について御意見、御質問をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

鈴木専門部会委員、お手が挙がっております。お願いします。

○鈴木委員 鈴木でございます。

教えていただきたいのですけれども、今、画面に出ている7番の培養陽性者のうちの菌株確保した割合というところは、これは今までは入ってこなかったものがこれから入ってくるようになるよという理解でよろしいのでしょうか。

○西塚委員長 ありがとうございます。

2018のプランでは数値目標としては挙がっていなかったということで、その後できるだけ増やしていこうということで、塗抹陽性のうち50%でこれまでやってきたことですが、今度はプランの中に数値目標に入れた上で、培養陽性を分母にして、今は40%ですので、少しでも上を目指したらどうかという御提案でございました。

○鈴木委員 ありがとうございます。

全体的にどれぐらいの数を当センターで検査を行うのかは、また専門部会の検討事項ということでお話を承っているところなのですけれども、上限があるところだけはどうぞ御配慮いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○西塚委員長 ありがとうございます。

菌株を集める対象の範囲なども含めて、今、限りある資源の中でというお話もありましたので、そういった集める症例定義などについても専門部会でお諮りしたいと思っております。

そのほか、いかがでしょうか。

村上委員、お願いいたします。

○村上委員 御説明ありがとうございました。

枠組みの中で現行プランから新プランに加えていただいた重要な項目がたくさんありますが、例えば細かくしていくと活動がかぶってくるような場面が多く出てくるのではないかと思いました。発生予防、早期診断のために医療と人材育成が関わってきてみたいところで、その辺りの細分化のところを今後詰めていく必要があるのかと思いました。

以上です。

○西塚委員長 項目の中では少し活動、取組がかぶるところがあるということで、書き分けや一部再掲のような形になるかもしれませんが、工夫していきたいと思っております。どうも御意見ありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。

また後で全体を通して御意見をいただければと思いますので、少し事務局から御説明を追加させていただきます。新プランの方向性、また目標について検討をこれから進めてまいりたいと思っておりますので、事務局から資料11、資料12について御説明をお願いします。

○堀課長代理 初めに、資料11について御説明させていただきます。新プランにおける都、保健所、区市町村の取組の具体的な記載についてです。

都における結核対策上の課題を解決するため、先ほど御説明いたしました、新プランでは6つの分野に体系立て、16の取組を推進していきたいと考えています。

資料の見方なのですが、黒字の記載の部分が既に2018年のプランで都と保健所、区市町村が取り組んできた内容になります。赤字の記載が前回の2018年のプランから現在までに都や保健所、市区町村が新たに開始した取組や、前回のプランでの記載はなかったものの実際には取り組んでいた内容になります。具体的にマニュアルの改定等が含まれます。また、黄色塗りの部分ですが、先ほど説明した今回の新プランで新たに対策を強化する取組となります。

次に、資料12を御覧ください。新プランの新たな取組について御説明いたします。

新プランでは5つの取組を新たに追加し、取り組んでまいります。それぞれ新規取組の必要性、またこれまでの課題とこれからの取組を記載しております。

1、結核菌株確保の積極的な実施、2、3については、先ほど資料4、5、6で御説明いたしましたので、割愛させていただきます。

次に、4の医療従事者の人材育成について説明させていただきます。現在都内の医療従事者に対して、結核の診断と治療に関する研修会を実施しております。また「医療機関における結核対策の手引き」のマニュアルを作成し、医療機関における感染拡大防止を図っております。

課題といたしましては、結核患者が減少する中で、結核の知識の維持・普及が課題に挙げられております。

これらの課題を踏まえ、新プランにおける具体的な取組としては、都は引き続き結核対策に関する研修の実施を行ってまいります。保健所は管内の医療機関へ周知、参加の呼びかけを行います。そして、研修会で取り上げられた内容を把握し、管内の結核対策に活用してまいります。

次に、5ですが、高齢者・外国出生者への普及啓発についてです。現在高齢者への対策として普及啓発資料等を作成し、高齢者施設や在宅介護サービスを行う事業者等に配付を行っております。また、外国出生者への対策ですが、普及啓発は言語や文化の違いを踏まえて対策を行う必要があるため、ホームページへの多言語動画の掲載や多言語のリーフレットを活用した普及啓発を行っております。

課題といたしましては、結核についての認識・知識不足を要因とした重症化や感染拡大のリスクがあること、また、様々な背景を持つ外国出生者への増加に伴う困難事例への対策、支援の不足が挙げられます。

これらの課題を踏まえ、新プランにおける具体的な取組は、まず、高齢者への普及啓発ですが、都は引き続き普及啓発資材の作成を行うとともに、高齢者の生活に即した公共交通機関や広報誌等を活用した普及啓発活動、講演会の実施、高齢者施設における結核対策の手引の改定を行ってまいります。保健所は地域の特性に合わせて都が作成した資材を活用し、講演会を開催いたします。

次に、外国出生者の背景・特性に合わせた普及啓発ですが、都は引き続き多言語による普及啓発資料の作成や更新、外国人支援団体・保健所等の関係者向け講演会の実施、外国人コミュニティと連携した重点対象者無料結核健診を実施いたします。保健所は日本語学校の健診等の実施、外国人コミュニティ等地域の特性に合わせた普及啓発の実施、講演会の周知をいたします。

続いて、新プランの改定スケジュールについて、資料13により御説明させていただきます。

こちらは今年度の結核対策技術委員会・専門部会及び新プランの改定スケジュール案となっております。

1ですが、結核対策技術委員会と専門部会のスケジュール案になります。今年度の結核対策技術委員会については、今回と来年2月頃の2回の開催を予定しております。専門部会については、プラン改定に関する専門部会を御覧のようなスケジュールで今回を含めまして3回を目安に開催し、議論を進めていきたいと考えております。

2は、今年度の結核対策技術委員会での報告及び協議項目予定について記載していません。

3は、プラン改定に向けた進め方についてです。令和4年度技術委員会では現プランの各目標の達成状況を評価し、新プラン策定に向けて課題の抽出、各目標について検討を行っていただきました。今年度は専門部会でプラン改定の検討を進め、来年2月の結核対策技術委員会に新プラン案を報告、協議できるよう調整を進めていきたいと考えております。

なお、国の予防指針が改正された際には、その内容も盛り込んでいくこととなりますので、

指針の改正の動きや改正内容によってはスケジュールが変更となる場合がございます。

資料13の説明は以上になります。

○西塚委員長 ありがとうございます。

新しい結核予防推進プランの骨子とそれぞれ6つの戦略、16の取組に沿ってこれから専門部会でそれぞれの取組について体系立てて御検討いただく資料12のような形での案と、今後のスケジュールを資料13でお示しいたしましたが、ここまでで何か御意見、御質問がありましたらいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

少しお時間もありますので、こちらから東京都医師会の川上先生、資料11にBCGの接種率向上、また医療提供体制の見える化など新しい項目も増えておりますが、BCGなどの接種率もなかなか地域差もあるようですけれども、これから検討するに当たり何か御意見、また御質問いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○川上委員 貴重な資料の御提示と御説明をありがとうございます。

BCGの接種に関して、23区内で特に都心部の地域で接種率の低下が著しいと思うのですが、これに関してはいろいろな理由があると思います。住民の多くの人々が海外とつながりを持った生活をしていたり、あるいは将来子供を留学させたいとか、いろいろな要素を含んでいるのではないかと思いますので、単に接種率を上げろということプロパガンダしていくよりも、まずなぜ今はこのような状況になっているのかのアセスメントをもう一度しっかりした上で、啓発をするのであればそこを踏まえての啓発に変えていかないと、なかなか住民がついてきてくれないかということがあるかと思います。

医療提供体制に関しては、私はもともと小児科医ということもありまして、コロナの間に小児の病棟もかなり削られましたし、結核の病棟もコロナにかなり提供されたかと思えます。結核がその間にも発生したときにどうやって入院させるのだろうかということはすごく不安に思いましたし、なかなか入院を取ってもらえなかったりする経験もございます。そういうことで、今後患者数が減ったとしても専門病院で全部受け入れる体制になるのか、あるいは先ほどお示しいただきましたモデル事業整備病院などで広く浅く診られる体制をきちんと構築しておくということですね。病院にとっては満床にならない状況で空床を続けるのは赤字にもなるから嫌がられるかとは思うのですけれども、その辺りを少し手当てしていただきながら、確実に結核と診断された患者さんが必要なときには入院ができる体制、それから、結核は忘れられた病気ではなくて、どの医師でも診断と初期治療ができるような研修のような制度をしっかり維持していただけたらと思っております。よろしく願いいたします。

○西塚委員長 ありがとうございます。

可能であれば、東京都薬剤師会の和田先生、DOTSのところでも取組の3で受診や治療継続に課題のある方、特に外国人の方への通訳だとか、多言語の資料だとか、こういったことなども挙げておりますが、そのほか課題として入れておいたほうがいいものなど御意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○和田委員 ありがとうございます。東京都薬剤師会の和田でございます。

丁寧な御説明をいただき、ありがとうございました。

DOTSということで、薬局でもなかなかDOTSを受け入れたことがあるところが減ってきている状況ですので、東京都薬剤師会でもまずDOTSについての知識はしっかりとみんな持つておくことを維持していかなければならないというところで、今、薬剤師会のほうで資料、資材を作成しているところでございます。引き続きそういった研修会の継続も、先ほどの12の中にも入れていただいているのですけれども、お願いしていきたいと思っております。

あとは結核に限ったことではないと思うのですけれども、患者さんのメンタルというか、この結核にかかったということで落ち込んでしまう方も多いとお聞きしておりますので、そういったところでの寄り添い方などもしっかりと我々薬剤師会でもケアができるように研修をしてまいりたいと思っております。

最近も高齢者施設での集団感染などもまだありますので、そういったときの医療の受入れ体制を引き続き検討していただけたらいいかと感じました。

以上です。

○西塚委員長 DOTsを受け入れてくださっている薬局さんのニーズや過去のアンケート、また薬局の指定状況など、そういった基礎情報なども専門部会で御提示できるように整理していきたいと思っております。ありがとうございます。

○和田委員 よろしくお願ひします。

○西塚委員長 そのほか、いかがでしょうか。

目黒区保健所の佐藤委員、人材育成や保健所の職員の資質向上なども掲げておりますが、保健所の立場からこういった項目を入れたほうがいいのか、何か御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

○佐藤委員 ありがとうございます。

現在課題になっているところはたくさん入れてくださっているのですが特に意見はないのですけれども、いいことなのですが、東京都は罹患率がかなり下がってきていて、新規患者数が思いのほか目黒区も少なくなっています。ですから、それなりの経験の蓄積はあるのですが、今後絶対的な経験が足りなくなってくると思うので、一つ一つに丁寧に関われるというメリットはありますが、絶対的な経験不足は今後課題になってくると思うので、様々な研修や情報提供などをして新しい職員たちが対応できるようにしていけるといいかと思っています。

以上です。

○西塚委員長 貴重な御意見をありがとうございます。そういった課題、また少し先を見据えたニーズの掘り起こしなども検討させていただきます。

また、立川市保健医療担当部長の浅見委員、地域における人材育成、また外国人や高齢者への情報発信等々御協力をいただいているかと思ひます。新しく項目も入れておりますが、市の立場で何か足りないところ、こういったところもコメントを入れたほうがいいのかという

御意見がありましたら。

今、接続がないということでした。失礼しました。

では、多摩府中保健所の田原委員、市町村も含めて多摩地域などでこういった人材や外国人、また施設の職員の人材育成等々、地域の人材育成が課題となっておりますが、何か御意見がありましたらいただければと思います。

○田原委員 ありがとうございます。

資料12の新しいプランへの取組5つに関して、重要な課題を盛り込んでいただいて本当にありがとうございます。その中で結核の医療体制の充実なのですが、実は昨年度コロナが終わってまだなかなか体制整備がというところで、私どもの保健所も合併症の方の入院などが課題となっていたのですが、先ほど結核関係病床一覧というのを見せていただきましたけれども、圏域においては多摩総合医療センターさんに合併症を取っていただく病床を2桁近く構えていただいております。また本日御出席いただいておりますけれども、東京病院さんなども病病連携をしながら対応いただいております。おかげさまで現状は逼迫したというよりも落ち着いた状況で多摩総合さんも取っていただいていると聞いております。ただ、改めてアンケートを取っていただきながら、ぜひ病院さんのお立場も踏まえながら調整いただければありがたいと思っています。

③の診療サポート強化についても、私どものところも患者数が大変減ってはいるのですが、人口規模がございますので、毎年60人以上新規患者さんが出ますと、接触者健診等々で地域の医療機関の先生方に大変お世話になっております。そういった意味でも③についても今後も進めていただきたいと思います。

また、最後の外国出生者の関係でございますけれども、これらの関係につきましても、今、通訳の派遣など様々対応いただいて実際に事例に対応しているところもございますので、ぜひともこの①から⑤については進めていただければ大変保健所としてもありがたいと思っております。

以上です。

○西塚委員長 ありがとうございます。

また、アンケートの内容についても今の御意見も踏まえて意義の高いものにしていきたいと思っております。ありがとうございます。

それでは、これまでの御意見などを踏まえまして、新プランにおける取組等について検討をこれから進めていきたいと思っております。

今後の検討の進め方、技術委員会、また専門部会の今後の開催等も含めて、事務局から御説明をお願いいたします。

○堀課長代理 今後の進め方につきましてですが、先ほど御説明いたしました新プランの方向性及び取組内容等を基本として、まず事務局で素案を作成いたします。

今後は国の「結核に関する特定感染症予防指針」の改正状況を踏まえまして、10月頃に第2回の専門部会を開催いたしまして、内容を御審議いただきます。

そして、来年の2月をめどといたしまして第2回技術委員会に報告いたしまして、新プランの改定案について御審議いただきたいと考えております。

説明は以上になります。

○西塚委員長 ありがとうございます。

令和6年度の特に新プランの検討スケジュールについては、今、スライドに示しているところでございますが、国の特定感染症予防指針も改定が予定されているということでございますが、そういった国の動向なども見据えながら、スケジュールが前後したり、また素案から国のプランとの整合性を取るお時間を少しいただいたりということがあるかもしれませんが、現状こういった形で先生方にお示ししたいと思っております。

令和6年度についての新プランの方向性や取組内容、また特定感染症予防指針の改定スケジュール等の整合性等につきまして、御意見、御質問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。

先ほど事務局からお話があったとおり、素案の作成をしながら、また先ほどいただいたBCGも含めて地域の課題、DOTSの薬局さんのいろいろなニーズ、過去のアンケートなどもひもときながら、専門部会の議論に資する資料づくりもさせていただきたいと思っております。最終案については来年2月をめどに第2回の技術委員会で御審議いただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

また、国の指針の改定状況に応じて開催スケジュールが変更になるかもしれませんが、その際はあらかじめ御了承をお願いいたします。

それでは、本日の議題、報告事項、協議事項は以上でございますので、事務局に進行をお戻しいたします。

○溝延課長代理 西塚委員長、進行をありがとうございました。

また、各委員の皆様、本当に貴重な御意見をありがとうございました。

次回は専門部会を一度開催させていただきまして、事務局で作成させていただきます素案を専門部会委員の皆様にご審議いただきたいと考えております。日程については改めて別途調整をさせていただきたいと思っております。

これをもちまして東京都結核対策技術委員会・専門部会の第1回を終了いたします。皆様、本当にお忙しい中ありがとうございました。

(午後4時56分 閉会)