

令和4年度第1回  
東京都結核対策技術委員会

令和4年7月19日  
東京都福祉保健局感染症対策部

(午後4時30分 開会)

○カエベタ課長 本日はありがとうございます。

ただいまより「令和4年度第1回東京都結核対策技術委員会」を始めます。

私は、東京都感染症対策部防疫・情報管理課長のカエベタです。

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。どうぞよろしく願いいたします。

本日の会議の出席状況ですが、目黒区石原委員、立川市浅見委員から欠席の連絡を受けております。

続きまして、委員の御紹介となります。本委員会の今年度の委員につきましては、参考資料1の名簿のとおりでございます。

委員の皆様、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、会議を始めてまいります。本技術委員会の委員長については、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、感染症危機管理担当部長が務めることとなっておりますので、委員長は杉下部長をお願いいたします。

議事の進行は、杉下委員長をお願いしたいと思っております。杉下委員長、よろしく願いいたします。

○杉下委員長 感染症危機管理担当部長の杉下でございます。どうぞよろしく願いいたします。

本委員会の設置、所掌事項等につきましては、参考資料2の本委員会の設置要綱に定められております。内容については、後ほど御覧いただきたいと思っております。

すみません。東村山市の久原委員、共有の解除をお願いしたいのですがけれども。

ありがとうございます。

そうしましたら、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。

私のほうからあらかじめ、目黒区保健所長の石原委員に副委員長の就任を御依頼したところ、本日は御欠席ですが、御承諾いただいておりますことを御報告いたします。

それでは、早速「議題」に入ります。

(1) 報告について、①から④まで続けて御報告いたします。

まず、①の2021年(令和3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吉田担当課長からお願いいたします。

○吉田課長 疫学情報担当の吉田でございます。音声は聞こえておりますでしょうか。

○杉下委員長 聞こえております。

○吉田課長 ありがとうございます。

それでは、資料1、2021年(令和3年)の東京都の結核の概況について説明いたします。

なお、この値は速報値になります。

本年に報告された新登録結核患者数は1,429人で、人口10万人当たりの結核罹患率は10.2となっています。図1に示しますように低下の一途をたどっておりましたが、昨年より160人、1.2ポイント減少しております。

続きまして、下段の図2には、新登録結核患者の年齢階級別罹患率の5年間の推移をお示しいたします。2020年に比較いたしまして、15歳から19歳を除いた全てで減少しております。

続いて、次ページの図3・4をお願いいたします。新登録結核患者における外国出生患者が占める割合は13.4%と増加に転じました。少しスクロールをお願いいたします。一方、職業区分別では、高校生以上の生徒学生の外国出生患者数が減少しておりましたが、常用勤務者が増加しております。

また、新登録有症肺結核患者が発病から初診に要した時間並びに初診から診断までに要した期間につきましては、2020年と比較して大きな変化はありませんでした。

御説明は以上でございます。

○カエベタ課長 それでは、資料2の御説明に入らせていただきます。

○杉下委員長 少々お待ちください。

○カエベタ課長 すみません。

○杉下委員長 吉田課長、ありがとうございました。

次に、②令和3年度結核対策技術委員会取組状況について、③令和3年度第2回結核対策技術委員会（書面開催）における意見について、④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、事務局から御説明をお願いいたします。

○カエベタ課長 すみません。資料2を御覧ください。令和3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。

令和3年度の結核対策技術委員会及び専門部会の開催は、令和4年1月11日に第1回結核対策技術委員会及び第1回専門部会をウェブ開催で実施いたしました。令和4年3月1日に第2回専門部会をウェブ開催で行いました。令和4年3月18日から28日に第2回結核対策技術委員会を書面で実施いたしました。

続いて、専門部会における検討状況について御説明いたします。

まず初めに、東京都結核予防推進プラン2018の取組状況についてです。東京都結核予防推進プラン2018における各目標の達成状況を、保健所アンケート調査結果から評価し、取組状況のまとめを作成し、次期プラン策定に向けて、現状の課題及び今後の対策について検討を行いました。

次に、「学校、塾向け結核対策リーフレット」の内容検討です。学校や塾では集団感染の観点から依然として結核対策が必要であることから、初版の内容に、学生、生徒が発生した事例や発生時対応、Q&Aなどを追加、更新し改訂いたしました。

次に、「結核医療の基準」一部改正に伴う療養の手引、服薬ノート、結核の健診を受ける

方への内容検討。令和3年10月「結核医療の基準」の一部改正に基づき、療養の手引、服薬ノートに記載されているLTBI治療の内容を改め、その他患者数などの修正を行い、改訂しました。

次に、動画「長引くその咳 結核かも」の多言語版改修と日本語版作成の内容検討。令和3年10月の「結核医療の基準」一部改正に伴いまして、東京都の結核対策多言語動画である「長引くその咳 結核かも」に、LTBIの治療方法の説明テロップを追加しました。また、企業や施設で結核患者が発生した際や、広く都民へ、結核や接触者健診について正しい知識を啓発するため、同動画の日本語音声版を作成いたしました。

その他としまして、入院困難相談事例が増加していることから、まず、都の結核病床の現況と当面の対応を保健所に共有いたしました。

次に、結核病床を有する医療機関との意見交換を行い、都の現況を説明するとともに、各医療機関の状況、他病院との連携状況等を聴取いたしました。

「学校、塾向け結核対策リーフレット」を塾・学校へ配布。都のホームページに改訂後の手引を掲載いたしました。

動画「長引くその咳 結核かも」の多言語版及び日本語版を都のホームページ及び東京動画に掲載いたしました。

資料2の説明は以上になります。

次に、資料3に移ります。書面開催で実施いたしました令和3年度第2回結核対策技術委員会における委員からの御意見について御紹介いたします。資料3を御覧ください。

○杉下委員長 カエベタ先生、すみません。ちょっと音声聞き取りづらいので、画像オフにしてもらっていいですか。

○カエベタ課長 はい。

○杉下委員長 音声だけオンにできますか。

○カエベタ課長 聞こえますでしょうか。

○杉下委員長 はい。聞こえます。

すみません。資料3の最初からお願いしてもいいですか。

○カエベタ課長 分かりました。失礼いたしました。

では、資料3の初めから御説明いたします。書面開催で実施いたしました令和3年度第2回結核対策技術委員会における委員からの御意見について御紹介いたします。資料3を御覧ください。

たくさんの御意見をいただき、今後の取組に生かしていきたいと思っております。ここでは、まとめた形での御報告になりますことを御了承ください。

まず、東京都結核予防推進プラン2018の取組状況のまとめにつきまして、発生予防・まん延防止について、川上委員より、BCG接種の確実な実施と、そのためのワクチンの確実な供給についての御指摘がありました。

石原委員より、新型コロナのようなパンデミック時における日本語学校健診の実施の継

続と、ハイリスク集団の分子疫学的手法を用いた感染経路推定の重要性の御指摘がございました。

吉田委員より、コロナ禍において高齢者施設入所中の方の診断が遅れた事例の御経験を基に、施設や医療機関向けの普及啓発の重要性についてコメントをいただきました。

次に、医療につきまして、和田委員より、薬局DOTSなどの薬局検索時に各地区の薬剤師会を窓口として活用させていただく御意見をいただいております。

藤田委員より、「eDOT」をDOTSの手法の一つとして記載し、今後の方向性として示してはどうかとの御意見をいただきました。

加藤委員より、適切な診断・治療における課題として挙げている「医療機関における結核診断経験の不足」に関して、対策に挙げている「治療相談システム」に診断の要素も含め「診療相談システム」とすることの御意見をいただきました。

また、加藤委員より、外国出生の結核患者の服薬支援の強化として、医療通訳において、対面に加えてタブレットを用いた遠隔通訳を併用して、効率を高める御意見もいただきました。

東京都の状況ですけれども、令和3年度よりタブレットによる医療通訳を開始しており、令和3年は半分以上が電話もしくはタブレットによる遠隔通訳となっております。また、令和4年度からは3者間通話による通訳も始めています。

石原委員より、合併症のある結核患者さん、特に高齢の患者さんは長距離の移動は難しく入院調整が困難であった御経験から、コロナ病床と結核病床の調整が課題とのコメントをいただきました。

田原委員より、罹患率の低下が進む一方で、地域で結核診療の経験のない医師が増え、研修実施等の必要性、また、研修実施の方法として、短時間に動画で実施する、結核とほかの感染症との組合せで実施するなど、効果的、効率的な実施方法について御意見をいただきました。

施設内（院内）感染の防止、医療機関内における取組の支援について、高崎委員より、一般病院の院内感染対策チームを対象とした、未治療の結核患者発生時の対応、治療開始後に感染性が消失した結核患者受入時の対応等、研修内容を具体的に記載する御指摘をいただきました。

原因の究明につきまして、石原委員より、課題として挙げている「治療後半の培養検査結果等の確実な把握」について、治療状況の把握をすることの重要性を御指摘いただきました。

普及啓発教材の改訂の御意見、コメントにつきましては、後ほど資料の御確認をお願いいたします。

いただいた御意見、コメントは、今後の普及啓発に生かしてまいります。

次に、東京都の結核菌検査の取組状況につきまして、藤田委員より、今後、結核患者数が減少していく中で、菌検査を含む積極的疫学的調査の意義がより一層重要になってくる

とのコメントをいただきました。

加藤委員より、分子疫学調査を進めるに当たって、検査と疫学調査の結果の両者が重要であることを十分に理解することがポイントとのコメントをいただきました。

高崎委員より、全菌株収集に向けての取組を推進するに当たり、まずは、抗酸菌培養検査を実施している医療機関、微生物検査機関のリストアップ等、現状の把握をする必要性、また、培養陽性で感受性検査に至らなかった症例の検討を実施する意義についても御指摘いただいております。

石原委員より、結核菌の収集ができる人員体制整備が必要とのコメントをいただきました。

吉村委員より、数値目標の設定と耐性菌の検査の必要性のコメントをいただいております。

次に、東京都の結核医療提供体制につきまして、川上委員より、海外との交流が再開された際に患者も増加する可能性を踏まえ、結核病床の維持、結核の専門医の確保と養成を確実に行う必要性を御指摘いただきました。

藤田委員より、結核治療に関する相談窓口設置の検討に当たり、相談対象の範囲、診療会の役割との調整などの必要性を御指摘いただきました。

加藤委員より、コロナの経験を踏まえて、地域医療体制の中で「結核病床」に必ずしもこだわることなく、様々な病態・合併症を持った結核患者を診療する病床をどのように確保するかがポイントではないか。また、モデル病床、感染症病床など、状況に応じて空気感染隔離が可能な病床も含めた柔軟な対応が必要な状況も想定しておく必要があるという御指摘をいただきました。

高崎委員より、肺外結核への対応について、各医療機関の現状調査、また、モデル病床における多剤耐性肺結核の治療体制の現状調査について御意見いただきました。

吉村委員より、コロナ対応という特殊な状況が結核病床の確保に影響している現状を今後の体制構築に生かしていく必要性についてコメントいただきました。

田原委員より、結核罹患率が低下する中で、結核病床、特に陰圧病床について感染症病床としても対応できるような体制の検討や、地域でのネットワーク構築と相談窓口を設定する必要性について御意見いただきました。

東京都では、現在、結核病床を有する医療機関と意見交換を行っておりまして、各医療機関の機能を聴取しております。また今後、都内の結核病床を持つ医療機関及びモデル病床を持つ医療機関にアンケート調査を予定しております。

御意見を参考に、各病院の機能を把握していきたいと思っております。

その他としていただいたコメントの中から1つ御紹介いたします。

田原委員より、人材がコロナ対応に集中した時期においても関係機関からの応援体制を受けて、保育園での接触者健診での乳幼児のツ反等の対応が適切に実施できた経験を踏まえ、結核の対応や関係機関間の協力、情報共有の必要性の御指摘をいただきました。

皆様の御意見やコメント、ありがとうございました。今後の取組に生かしていきたいと思えます。

資料3の御説明は以上になります。

続きまして、最後に資料4、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。

まず、資料4-1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年、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おります。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、3つは都独自の目標となっております。

このうち、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。

東京都の人口10万対結核罹患率につきまして、令和2年登録患者の罹患率は11.3となっております。この値は結核管理図の値となります。都全体では目標値の12以下を達成いたしました。

各保健所の罹患率については、資料4-2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30%減であり、22か所で達成しております。数か所では、平成27年と比較し令和2年の罹患率が上昇しており、分析が必要と思われま。

東京都のBCG接種率について、資料4-3を御覧ください。令和2年度は101.3%となっております。多くの区市で目標値を達成しており、都全体でも目標値を達成しています。

資料4-1に戻りまして、全結核患者のDOTS実施率でございます。令和2年登録の患者のDOTS実施率は98.6%となっており、ほとんどの保健所で目標値を超えています。

潜在性結核感染症の者のDOTS実施率でございます。令和2年登録の潜在性結核感染症のDOTS実施率は98.4%で都目標値を超えています。

活動性肺結核患者の治療失敗・脱落率についてです。令和元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。

潜在性結核感染症の治療開始者の治療完了割合についてです。令和元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90.3%となっております。治療完了割合の低い理由としましては、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です。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患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、プランの次回改訂の際には目標値としないとしています。

次に、保健所における培養検査結果の把握割合については、令和2年登録の患者が対象で、95.6%となっております。

最後に、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。令和2年登録の患者が対象で、95.8%となっております。

目標値8、9につきましては、95%以上の目標値を達成しております。

資料4-2を御覧ください。

右端、8、9の保健所別を御覧ください。一部の保健所で把握割合の低下を認めております。理由としましては、年末にかけての患者発生と新型コロナウイルスの感染症対応による業務増大で検査結果を確認していたが、結果をシステムに反映できなかった可能性などが挙げられます。

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。

罹患率につきましては、都全体では目標値に到達いたしましたが、新型コロナウイルス感染症の影響も考慮する必要があるかと思われます。今後もさらなる罹患率の低下のためには新たな目標値を検討していくことが必要であると考えております。

資料4の御説明は以上になります。

○杉下委員長 ②から④の報告の説明、ありがとうございました。

続いて、資料5につきましては、今年度の取組についても御説明しますので、説明した後に委員の皆様から御意見、コメントをお願いできればと思います。

それでは、⑤の結核医療提供体制の推進について、資料を用いてお願いいたします。

○カエバタ課長 よろしく御願いいたします。

資料5、東京都結核医療の現状と課題についてです。

資料5-1を御覧ください。

まず、都内の結核患者発生状況と結核病床等の現状です。都内の結核患者発生状況ですが、2021年の新登録結核患者数は、2020年と比べて160人減少しています。2020年は患者数1,589人、塗抹陽性者数597人、2021年は患者数1,429人、塗抹陽性者数545人となっております。

図1を御覧ください。都内の月別結核患者発生状況の推移です。令和2年からの都内の月別新規登録結核患者数と塗抹陽性患者数の推移ですが、新登録結核患者数は漸減している一方で、塗抹陽性患者は1か月に30から50人で推移しております。2021年の塗抹陽性患者数は2020年からそれほど減少しておりません。新型コロナウイルス感染症流行の影響により、2020年2月以降、以下の状況が生じております。

稼働病床数の減少。2022年3月現在の結核病床数は378床。このうち、4病院の結核病床(109床)はコロナ病床へ転用され稼働病床は269床です。感染症法第37条第1項の入院が可能な病床は、197床となっております。近隣県においても、結核病床が不足しており、同様の状況であると聞いております。なお、低蔓延化していく中で、結核病床の増床は見込めない状況です。結核病床空床数の推移より、空床数が10床を切ると、患者の性別や病状、病院の人員体制により入院調整が困難な事例が生じやすい傾向がございます。



図2を御覧ください。病床数と東京都の罹患率の推移です。2014年から罹患率は漸減しており、病床数もそれに伴い減少しています。

合併症や妊婦対応についてですが、精神疾患を有する結核患者、人工透析や結核以外の手術やカテーテル治療等の専門的医療が必要な結核患者等の入院調整が困難な状況が継続しております。

結核病床を持つ医療機関の現状と課題です。入院時に新型コロナウイルス感染症のスクリーニングを実施するため、最初の数日間個室入院となり、稼働病床数が限られるとのことです。副作用や退院後の再排菌など再入院の必要が生じる患者も少なくないとのことです。塗抹陰性となったADLの低い高齢者が転院できず、入院が長期化している。合併症等、専門的医療が必要な結核患者の対応可能な医療機関が限られている。近隣県からも入院勧告対象患者が多数入院をしている状況ということです。

対応策としましては、結核病床を有する医療機関の機能を把握し、病院機能に応じた結核医療の推進。また、一般医療機関と結核病床を有する医療機関とのネットワーク構築の検討。そして、結核患者収容モデル病室の活用による合併症を持つ結核患者の受入れ促進の検討を挙げております。

次に、資料5-2を御覧ください。

取組状況ですけれども、結核病床を有する医療機関を訪問またはウェブ会議により、患者の受入れ状況、合併症のある患者の対応、地域との連携状況、治療相談システムについての意見等について聴取いたしました。併せて結核病床を有する医療機関及び結核患者収容モデル病室を持つ医療機関にアンケート調査を実施しております。空床情報を提供いただいている医療機関に対して、他病院の空床情報を確認できるよう情報システムの閲覧権限を付与することを進めていく予定でおります。

今後の予定といたしましては、病院訪問及びアンケート調査結果を、ホームページに掲載する内容としてまとめ、医療機関へ掲載情報の確認をして、都のホームページに掲載、医師会を通じて周知することを予定しております。

次に、一般医療機関で対応するための体制づくりです。こちらはイメージ図になっております。

まず、一般医療機関で結核が疑われる患者の診察をされた場合、東京都のホームページ上で結核病床を有する医療機関の機能が分かる、相談対応をしている医療機関、相談先が分かると、一般医療機関の先生方にこれらの情報が活用していただけたらと思います。

また、情報収集の効率化としまして、転院が必要な際に、情報を効率よく把握できる。専門医療機関のアドバイスを受けつつ一般医療機関で患者をフォローすることもできる。

連携強化として、連携が取りやすくなることで、患者さんも地域で治療ができ、一般医療機関の結核対応力の向上も見込めるということが考えられます。

現状と課題は以上でございます。

次に、資料5-3を御覧ください。

結核患者の受入れに関する状況調査につきまして、調査の目的ですが、各医療機関での結核医療の提供状況、診療上の特徴を把握するため。また、専門医療機関、一般医療機関との病院連携の取組についての意見を収集するためです。

概要につきまして、実施時期は令和4年5月24日から6月22日まで。対象医療機関は、第二種感染症指定医療機関結核患者収容モデル事業実施病院。調査項目は、御覧の7項目となっております。

結果ですけれども、少し小さいですが、回答率は88%。医療機関への情報提供が可能と回答していただいた率は72%。都ホームページへの掲載が可能という回答をいただいた割合が60%となっております。ホームページ掲載案の記載内容を各医療機関に確認の上アップロード。保健所、医療機関へ情報提供をしていく予定でございます。

次に、下のほうにお示ししております。各医療機関の特徴を分かりつつ情報提供できるような記載ができればと思っております。

資料5の御報告は以上になります。

○杉下委員長 御説明ありがとうございました。

⑤につきましては、東京都の結核医療の現状と課題について、また、今後の医療体制の推進について、そして最後に、現状調査とホームページへの掲載案について御説明がありました。こちらの結核医療提供体制の推進について、委員の皆様から御意見、御質問についてお願いできればと思います。皆様、いかがでしょうか。

それでは、特に御質問、御意見等ございませんようですので、続いて、(2)の協議について、事務局よりお願いいたします。

○カエベタ課長 まず、今年度の取組について資料6により御説明いたします。今年度は、次の5点について取り組んでまいりたいと思います。

まず初めに、東京都結核予防推進プランの策定について、東京都結核予防推進プラン2018の作成から5年経過をしております、各目標の達成状況を評価するとともに、次期プラン策定に向けて検討を行ってまいります。

2番目に、「東京都DOTSマニュアル」及び「東京都潜在性結核感染症マネジメントガイド」の一部改正です。令和3年10月「結核医療の基準」の一部改正に伴い、治療内容に変更があったため、東京都DOTSマニュアル及び東京都潜在性結核感染症マネジメントガイドを一部改正したいと考えております。

3番目に、「東京都接触者健診マニュアル」の一部改訂です。令和4年1月に国の「結核接触者健康診断の手引き（改訂第6版）」が出たことにより、本マニュアルの内容をそれに合わせて、改訂したいと。

○吉村委員 音声途切れていますね。

○杉下委員長 失礼いたしました。少々お待ちください。

○カエベタ課長 すみません。

○杉下委員長 カエベタ先生、3番からもう一度お願いします。

○カエベタ課長 はい。

3番目に、「東京都接触者健診マニュアル」の一部改訂です。令和4年1月に国の「結核の接触者健康診断の手引き（改訂第6版）」。

4番目に、結核菌株確保について。低蔓延化を見据えて、結核菌全株収集に向けて課題を検討し、収集件数を増加させたいと考えております。

5番目に、結核の病床確保に向けた取組です。結核病床を有する医療機関へのアンケート調査、各医療機関との意見交換会を実施し、各医療機関の特徴等をホームページに掲載し、一般医療機関と共有することで入院・転院調整の効率化を図りたいと考えております。また、一都三県、東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県との意見交換会を実施し、各自治体の結核病床の状況や課題等について情報共有を行いました。一般医療機関向けに結核専門医療機関等が取り組んでいる結核医療に関する相談窓口を広く周知する予定です。

これら5点の取組のうち、2から4につきましては、専門的事項の検討のための専門部会の設置を提案いたします。設置の御了承をいただけた場合、今年度につきましては、取組2と取組3、4に部会を分け、具体的な検討を進めてまいりたいと考えております。

以上になります。

○杉下委員長 御説明ありがとうございました。

事務局から今年度の専門事項の検討のため、専門部会の設置について、提案がございました。

事務局の提案のとおり、要綱第7の規定により、専門部会を設置したいと思います。

それでは、あらかじめ、こちらに示してあります参考資料1、委員名簿のとおり、部会ごとに指名させていただいておりますので、専門部会の委員の皆様におかれましては、どちらの部会に所属するか、御確認のほど、お願いいたします。

また、要綱第7、第4項に基づく専門部会の部会長は防疫・情報管理課長のカエベタ委員を指名したいと思います。

専門部会の副部会長は部会長が指名することとなっております。カエベタ委員、副部会長の指名をお願いいたします。

○カエベタ課長 副部会長は、東京都健康安全研究センター疫学情報担当課長の吉田委員をお願いしたいと思います。

○杉下委員長 吉田委員、よろしく申し上げます。

○吉田課長 よろしく申し上げます。

○杉下委員長 お願いいたします。

それでは、カエベタ委員、吉田委員、よろしく申し上げます。

○吉田課長 お願いいたします。

○杉下委員長 カエベタ委員におかれましては、DOTSマニュアル及びLTBIマネジメントガイド部会の担当のほうをお願いいたします。

また、吉田委員につきましては、接触者健診マニュアル及び菌検査事業部会の御担当の

ほうをお願いいたします。

それでは、今年度の取組について、委員の皆様方から御質問、御意見等ございますでしょうか。特に御質問、御意見なさそうですので、それでは、今年度の取組については検討のほうを進めていただきたいと思います。

続きまして、④東京都結核予防推進プランの策定について、事務局から御説明をお願いいたします。

○カエベタ課長 では、資料7-1を御覧ください。東京都結核予防推進プランの改訂についてです。

初めに、東京都結核予防推進プラン2018につきまして、東京都結核予防推進プラン2018は、2016年（平成28年）に改正された国の特定感染症予防指針の内容との構成の整合性を図り、6の分野に体系立て、12の取組を推進いたしました。実施期間は2018年度から2020年度までです。分野と取組は御覧のとおりになっております。

次に、プランの達成状況です。2020年までの目標値として、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、プラン達成状況の指標としてきました。これらは全項目で目標値を達成しております。7番につきましては先ほども御説明いたしました。2017年新規登録分より、国のサーベイランスシステムの集計対象外となったため、指標から除外されております。

次に、結核対策の主な課題です。

外国出生結核患者の継続した発生、図1を御覧ください。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一時的に減少していますが、外国出生者の割合は依然として全国平均の10.7%より高く、全体の約13%を占めております。

図2を御覧ください。新規患者の80歳以上の割合が増加しています。80歳以上の新規結核患者数は減少傾向ですけれども、全体に占める割合は近年増加傾向で3分の1を超えております。

次に、図3を御覧ください。潜在性結核感染症の患者数の減少です。2020年と2021年にかけて潜在性結核感染症患者は減少しております。ただし、新型コロナウイルス以前は1,000人前後で推移しておりまして、健診控えや接触者健診漏れが懸念されております。

次に、図4、結核患者の入院困難について御覧ください。2022年3月現在の結核病床数は378床。このうち、4病院の結核病床（109床）はコロナ病床へ転用され、稼働病床は269床。平均空床数も新型コロナ以前と比べて減少しておりまして、患者さんの病状に応じた入院先、転院先を見つけにくい状況が続いております。

結核菌株確保についてです。結核の発生動向を分析するため重要な菌株確保は、東京都全体で10%程度の収集率にとどまっております。

最後に、国の動きですけれども、国の結核対策指針である「結核に関する特定感染症予防指針」が前回改定されたのは2016年11月です。直近の2021年7月の厚生科学審議（結核部会）では、「多剤耐性菌の薬剤選択」及び「潜在性結核感染症の化学療法について」の議

論がなされ、2021年10月18日付で「結核の医療基準」が一部改正されています。

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して、東京都結核予防推進プラン2018を改訂してまいります。

次に、資料7-2を御覧ください。こちらは、東京都結核技術委員会及び結核予防推進プランの改訂についてのスケジュールをお示ししております。

技術委員会につきましては、7月、2月の2回の開催を予定しております。

専門部会につきましては、DOTSマニュアル及びLTBIマネジメント、また、接触者健診結核菌検査の専門部会を、御覧のようなスケジュールを進めていく予定でございます。

資料7の説明は以上になります。

次に、新プランの方向性について説明いたします。資料8-1から御覧ください。

現行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しましては、外国出生結核患者の継続した発生、新規患者の80歳以上の割合が増加、潜在性結核感染症の患者数の減少、結核患者の入院困難、結核菌株確保が挙げられます。

新プランの考え方ですけれども、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（院内）感染の防止。

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

新プランに上げる具体的項目としましては、赤字で示しておりますものになります。2番目の結核菌株確保の積極的な実施、6番目にあります結核医療体制の充実、8にあります診療サポートの強化、11にあります医療従事者の人材育成、13にあります高齢者・外国人への普及啓発を加えております。

次に、新プランの目標について、資料8-2を御覧ください。指標について順に御説明いたします。

東京都の人口10万対結核罹患率につきましては、都全体では目標値を6以下としております。

資料8-3を御参照ください。罹患率6以下の決め方ですけれども、1年に8%減で行きますと2027年に罹患率6.2、1年に9%減で行きますと2027年に5.8となりますことから、8%から9%減を目指して2027年までに6.0以下で設定をしております。

各保健所の目標は、基準とした2021年の管理罹患率から40%減としております。

資料8-4を御参照ください。こちらにも2027年の予測値として、年に8%減で行きますと39.4%の減少、年に9%減少しますと43.2%の減少となりますことから、8%から9%減を目指して、40%減で設定しております。

2番目から9番目の指標につきましては、現プランと変更しておりません。

御説明は以上になります。

○杉下委員長 先生、都独自の7の説明をお願いできますか。

○カエベタ課長 すみません。

7ですけれども、次のプランから新たに加えました塗抹陽性の新登録肺結核患者数のうち、菌株確保した割合を新たに入れております。こちらのほうですけれども、目標値50%以上で設定させていただいております。

以上になります。

○杉下委員長 御説明ありがとうございました。

東京都の結核予防推進プランの改訂につきまして、現行プランの達成状況及び現在の課題、それと、今年度の委員会のスケジュールと併せたプラン改訂のスケジュール、新プランの方向性及び新たなプランの目標値について御説明いただきました。ありがとうございます。

結核研究所の加藤委員、資料8-2の新プランの目標（案）についてぜひコメントいただけないでしょうか。すみません、急にちょっと振るような形になりました。

○加藤委員 罹患率ですけれども、2027年に6ということで、国のほうはまだ予防指針の議論が進んでいませんのでどうなるかちょっと分かりませんが、8%というのは結構アンビシャスというか、それなりに意欲的な目標かなと思います。今後どうなるか、外国出生者の入国動向なんかでもちょっと違ってくると思いますし、COVIDの影響がこの後どうなっていくのかということの不確定要素がいろいろあると思いますけれども、それなりの意欲を示した目標の8%というふうに評価しますので結構かなと思います。

以上です。

○杉下委員長 ありがとうございました。

今回、8%、9%、10%ということで御提示いたしましたが、これまでの過去の減少率等も踏まえ、8%、9%辺りということで目標のほうは設定していければと考えております。またちょっと国のほうの目標値が今後示されるかと思しますので、そういった状況も踏まえて都のほうも設定をしていくような形になるかと思っております。

加藤委員、ありがとうございました。

それでは、資料9の東京都における結核の分析について、私から御説明いたします。

まず、こちらが、プラン2018の策定時に罹患率が上位の自治体のその後の罹患率の推移を見ております。当時、2016年時点で罹患率が30を超えていた、特に、台東、豊島、新宿、こういったところの保健所の罹患率がかなり減ってきたというのが分かるかと思っております。およそ半減しております、17、18ぐらいまで下がってきております。それ以外に、北区、墨田区、荒川区、江戸川区、こういったところも20を超えるような罹患率でしたが、おおむね20を下回っているというところで、特に墨田、荒川、江戸川なんかはもう特別区全体の平均に近いようなところまで下がってきているということで、プランに沿った取組が各

保健所で行われた結果、このように罹患率の低減につながったのではないかと考えております。

次をお願いいたします。

こちらは、先ほどプランの課題のところでも出てまいりましたが、80歳以上の患者割合の推移ということで、都内の80歳以上の患者割合は年々増加してきておりまして、2017年が28.6%であったものが、直近の2021年には34.1%、大体3分の1ぐらいが80歳以上ということで、やはり高齢結核というのは都においてもまだまだ非常に大きな課題であるということが言えるかと思えます。

また、さらに90歳以上ということで次の図に示しておりますけれども、こちら直近が割合としては11%ということで、都内の新登録患者のおよそ1割が90歳以上であるという現状となっております。

続きまして、外国出生患者の、こちらは日本滞在歴で分けた発生状況になります。この薄い青色が外国国籍で5年以内の入国者になるのですけれども、やはりこのコロナの影響で外国からの入国は制限されたということで、この5年以内の入国の発生というのが非常に少なくなっているというのが分かるかと思えます。一方でそれ以外の、国内に長く中長期に滞在しているような方の結核というのはそんなに発生数は変わっていないで発生しているというのが見てとれます。今回の外国出生の結核の患者というのは入国の制限に負うものが大きいというのが分かるかと思えます。

次をお願いいたします。

こちらが、新登録の潜在性結核感染症患者の推移になります。全国と東京都の比較ですけれども、東京都はこれまで、2019年は1,000ぐらいで推移しておりましたけれども、2020年、2021年と1,000を大きく下回る760、663ということで、全国も同様ですけれども、やはりこのコロナの影響でなかなか健診が進んでいないという状況の結果となっております。

次をお願いいたします。

これが、潜在性結核感染症患者の発見の機会ということになります。これを見てお分かりのとおり、赤い色ですね。接触者の健康診断による発見というのが、2020、2021というのが過去の年に比べるとかなり減少しているというのが分かるかと思えます。接触者健診の実施ができていないというのがこういったところにつながってきております。

次をお願いします。

続いて、菌検査の状況になります。培養陽性者と菌株搬入の割合ということで、ここ何年かの割合を見ておりますけれども、大体10%前後ですね。菌株の搬入割合は非常に低い値となっておりますので、ぜひとも次期プランにはこの菌株の搬入割合を目標として掲げて、全株収集に向けて推進していきたいと思っております。

次をお願いします。

こちらが、1日当たりの都内結核病棟の平均空床数ということで、これも先ほど課題のところでお示したグラフにはなりますけれども、2020年の5月以降、結核病床がコロナ

病床に転換されたというところから、これまで40ぐらい空床数、1日当たりでありましたけれども、空床数が大体12から16ということで非常に少なくなっているという状況となっておりますので、稼働病床が少ない中でどのように結核患者さんを見ていくのかが大きな課題となっております。

それでは、説明は以上になります。

資料7、8、9において、委員の皆様から御質問、御意見等ございますでしょうか。

○吉村委員 吉村です。

○杉下委員長 お願いします。

○吉村委員 新プランの目標(案)の資料8-2の、例えば、3とか4とか5でも100%に近い数値を毎年のように出していて、それでずっと95%以下のままとすることはどうなのだろうなと思ったのですけれども、それはもう95どまりでとめておくものなのか。例えば、5番なんかはもう1%ぐらいなのに、それでも数字の目標としては5のまま。いや、よく分からないのですけれども、国よりも少しハードルを上げてもいいのではないかなと。

○杉下委員長 なるほど。

○吉村委員 というのは、ここ数年を見ていると、もうほとんど98とか99という数字が並んでいるのでというのは思うのですが、いかがなものなんでしょうか。

○杉下委員長 御意見ありがとうございました。

これについては、基本的には国の数値に合わせて、国の目標値に合わせてそのまま掲載した形になりますけれども、確かに吉村委員おっしゃるとおり、過去の推移を見ますと、資料4-1をちょっと。3の結核患者のDOTSの実施率を見ましても、およそ98%以上達成しておりますし、LTBIについても97%以上という状況がございます。LTBIの治療完了割合はようやく90%というところではございますが、確かにここのところをもう少し目標値を上げるといふのはありかと思いますが、ちょっとまたここは保健所の先生方の意見も踏まえながら、分かりました。御意見として承りました。ありがとうございます。

○吉村委員 目標をクリアしているのに目標値がずっとクリアしている値より下というのでも何か奇妙な感じがしたのです。

○杉下委員長 そうですね。貴重な御意見をありがとうございました。

そのほかにもございますでしょうか。

田原委員、お願いいたします。

○田原委員 御説明いろいろありがとうございました。

プランの具体的なところとはちょっと離れるのですけれども、私ども多摩府中保健所の圏域は、本日、委員で出ていらっしゃる慈恵医大さんの竹田先生などの専門医もいらして大変恵まれたもともとの圏域だったのです。ただ、今はコロナの状況で圏域内にちょっと病床がなくなりまして、ほぼ小平圏域に入院していただいているというところなのです。冒頭御説明があった医療機関の調査もしていただいているように、こちらとしても今はちょっとこういう状況なので、この7波が落ち着いた後には、いい意味で感染症に関して地



域連携という機運が出ておりますので、結核も含めてできるだけその圏域内で入院していただいで、専門医の先生方のお力を借りながら、地域の先生方、医師会の先生方との連携もまたやっていきたいなという思いもありますので、またその点についても御相談をさせていただきたいと思ひますし、竹田先生などにもぜひお力づけいただければありがたいなと思ひています。

以上です。

○杉下委員長 田原委員、ありがとうございました。

診療報酬改定で感染症医療の連携の機運というのが確かに出てまいりましたので、結核も含めてという形で一般医療機関も巻き込んで、先生おっしゃるように連携しながら進めていければと結核医療体制のほうも思ひしております。ちょっと残念ながら、今、慈恵第三病院と多摩総合医療センターについては結核病床はコロナ病床になってしまっているという状況はございますけれども、引き続き相談対応とかでは受付にいらっしゃるということもお聞きしておりますので。

竹田先生、この辺りで何か御意見ございますでしょうか。

○竹田委員 今回初めて参加させていただきます慈恵第三病院の竹田でございます。

田原先生、いつも御指導ありがとうございます。

去年、おととしから、うちの病院は結核病棟をちょっとコロナ病棟として使わせていただいでいるものですから、もちろん直来で来た患者さんはもちろん通常に診療して、必要であれば何とか部屋を工面してということなのですけれども、今回みたいな、もちろんコロナも重点医療機関なのでレベル2で40床確保という、結核病棟一個だけですけどどうしても足りない、もう一個別の病棟を潰す形になるのです。うちの急患の人はまたもう一個別の病棟を潰して急患専用でつくっているものですから、そうすると、通常の病棟が2つ潰れてみたいになって、それ以来ちょっと今は人手が足りない、精神科病棟も潰しているという状況なのです。そうすると、結核の人で受けるときにどうしても一般の病床の個室で、特に塗抹陽性とかですとできる限り陰圧室でとなくなるとどうしても限られてきてしまうというのがありまして、なかなか御迷惑をおかけして申し訳ございません。

今、近隣の医療機関さんのほうには、直接は今はちょっと結核病床を止めているということでアナウンスをしています。ただ、保健所さんとか都のほうとかから要請がある場合はできる限り受けるようにということで呼吸器の医者の方にも言っておるところではありますけれども、現場のあれと病院の意向とのちょっとギャップとかもございまして、東京都のほうからぜひちゃんと診るよという何かがあればもうちょっと。現場は見てもいいよというのがあるけれどもなかなかベッドが難しいということもあつたりしますので、その辺がちょっと、あと、コロナの状況との兼ね合いで難しいことがあつてという状況で、ちょっと御迷惑をおかけして申し訳ございません。

ただ、透析に関して、結核もコロナも今はやはり透析の人が非常に困るということで、腎臓内科の医者の方にも以前から、透析の必要な結核に関して三多摩地区の透析のネッ

トワークでもできるだけ受け入れてくれということで、そこは以前から腎臓内科のほうとも了承を得ていますので、隔離透析ができる限りはできるだけお受けしたいというふうには考えていますのでよろしくお願いします。

○杉下委員長 竹田委員、ありがとうございました。

引き続き連携して進めて、コロナ禍でありますけれども、対応していければと思っております。ありがとうございました。

そうしましたら、それ以外にこのほかいかがでしょうか。

加藤先生、お願いいたします。

○加藤委員 参考にちょっとお聞きしたいのですけれども、平均在院日数というのはどのくらいになっているのでしょうか。

○杉下委員長 平均在院日数は恐らく、57ですね。2か月弱ぐらいですかね。

○加藤委員 そうですか。結構いいところですね。恐らく。

○杉下委員長 思っているよりは長いかなという気はしておりますので。

○加藤委員 全国のが2020年は57になっていましたので。

○杉下委員長 では一緒ですね。

○加藤委員 分かりました。

どこか特定のところで非常に長くなっているようなことがあって病床が逼迫しているというのだったらそういった対策も必要かなと思ったのですけれども、そんなに長いわけではないですね。

○杉下委員長 そうですね。急性期を見ていただいている病院はそんなには長くないと思うのですけれども、やはり慢性期というか高齢の患者さんで長くなってしまうケースは散見されています。

そうしましたら、佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 東京病院の佐々木です。初めて参加させていただいております。

○杉下委員長 よろしく申し上げます。

○佐々木委員 よろしく申し上げます。

東京都の御提案の中で、病床の有効的な活用ということが挙げられているわけなのですが、けれども、多分、竹田先生も御経験あると思うのですが、高齢者施設の引取りという点で、やはり行政からの押しがないとというか、啓発も含めてなのですけれども、まだまだ条件をつけられてしまうところがございますので、そちらの推進については私どもからの申入れではちが明かない場合もありますので、何かもう少し大きい声で都のほうから御説明いただけますと病床が回るということもございます。今、退院調整という分野が当院でも分かれていて、多分、皆さんの病院もそうだと思うのですけれども、この退院調整に意外と手間取ってお帰りいただけないという事態が発生しておりますので、ぜひ御協力を。特に高齢者施設からおいでになった方が高齢者施設に戻るときというのがなかなか難しい、あるいは御自宅に戻るのも結構難しいということがございますので、その辺をよろ

しくお願いしたいと思います。

以上です。

○杉下委員長 佐々木委員、貴重な御意見をありがとうございました。

先生御指摘の点につきましては、おっしゃるとおり、菌が陰性してもなかなか引き取っていただけないという状況をこちらとしても把握してございますので、都の啓発等においても進めているところでありますけれども、またちょっと先生方の御意見を伺いながら、その退院の部分について病床を回転させるというところで取組のほうも併せて進めていきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願ひいたします。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。全体を通じてでも構いません。大丈夫でしょうか。

そうしましたら、ないようでしたら、事務局に進行をお返しいたします。

○カエベタ課長 委員長、委員の皆様、ありがとうございました。

それでは、今年度の東京都における結核対策の取組につきましては、専門部会を設置して検討することを御了承いただきました。取組の実現に向け、検討を進めてまいります。

また、新プランの改訂に向けた検討を進めてまいります。

これをもちまして、「東京都結核対策技術委員会」を終了いたします。各委員の皆様、御協力ありがとうございました。

○杉下委員長 今回は音声聞き取りにくい状況が多々ございまして御迷惑をおかけしましたことをおわび申し上げます。

(午後5時48分 閉会)

