

10/05/25 第17回厚生科学審議会感染症分科会結核部会議事録

日時 平成22年5月25日(火)

14:00~16:00

場所 中央合同庁舎4号館1階108会議室

1. 開会

2. 議題

(1) 今後の議題の進め方について

(2) 自治体ヒアリング

3. 閉会

「会」方私、の 大い 5年が、方、え人、は、たれ
部皆すの部 は、出ま が、一、例の、は、くら
核のまく本 てこれ てが、す、そに、い、め
結体いら しにか、れす、まり、らいて、求
会治ざばすすま会おすさまりあ、行築
科自ごしすまればにおまきりも、を構
分のうし上げ核方い策おりて況こ援の
症当とすた上お結様ざがてき状る支制
染担がでいしに会皆ご針しう図者体
感グリ野い申方科のう指はしいを患の
会んあ水願を様分体と防少をと及は携
議リにすお摺皆症治が予減化する普い連
審ア誠にすお換の染自が症に変わる識ある域
学ヒてりしる言委会まに感順き難知、あ地
科方までよ一議。誠定は大困な供、ん
生方まてよ一議。誠定は大困な供、ん
厚様きし、りす審すて特数はが切提結
「皆だをでよで学ましる者環境保適のを
回のた佐の長島科いまます患環確に療設
17員い補す課福生さき関のくの域医施
第、委席長ま症の厚ごだに核巷フ地な祉
から、出課さ染課17とい結、取ッは質福
まろ課た核症第が力、間、入るある所、ま
だまきこ症い結染、り協りの策あるあ、健
いだと染て島感をおごおこ対わ、よ保てを指に、
だたの感せ福核ろにをと。核携とる。っ況防方核指て取グつの、
たい中核めり、結こ誠中の知です結にこれ機な状予生核指て取グつの、
佐せ多局務た長いし忙承けっ医い表療況な症先、予考策り、の、
補ささ健康をあ課ししま多ごわ伴核と代医状よ感員定は、い核ヒ専、
野催、健役に島忙きご様たに結成に、るの定委策日た結る、い、は、し、
水開は、行催福おだ、皆っれ、育材DOTSに、この特らを本きるいはし、上
○をにはは進開○変たも、経そば材DOTSに、この特らを本きるいはし、上

員席の、うだ小南子で
 委員の名、をいたの県課様
 橋の9の、をい長島策川
 高からです、グて課徳対谷
 員中時り、リさせ壽。康長
 委員現お、アを康です健長
 沼はちし、ヒ介健康知係
 飯はちし、体紹県原高課
 はらう達、治の野沖。健
 日かのに、自者長のす保
 本員数名、た当。一で域
 委員12半、担すダ様地
 す。南数過しまグで一原所
 でた総がたきン様り藤健
 況ま員員いだリ目ブの保
 状。委委告たア勝一佐央
 欠す会席報いヒのル補県
 出ま部出ごての長グ長県
 のり。をせ体係症課崎す
 員おすでとさ治核染術長
 ていてりす相、課課部。様
 っだおままごで策生境で比
 立たてりしでの対衛環様高
 先いいおた会す症事社橋の
 にをだいてい部ま染染福高
 会絡たい立のり感県保健の主
 開連たい成回お都島根担当課
 ごをたは、前て京都府民政
 佐の絡い会、っ東。民症政
 は補席連を部はな。す県染療
 野欠ご席の日にすで合感医
 上水のの出日本とま様総フ
 〇かとお本、こき林部一す

本職は、事務局長職に就任し、本年4月に結核感染症課勤務となりました。次原田補佐です。

続いて配付資料の確認をさせていただきます。議事次第、資料一覧、座席表があります。それから資料1、資料2、資料3があります。そのあとは参考資料1から参考資料6まであります。東京都結核予防推進プランが追加で付いております。以降の議事進行は坂谷部会長にお願いいたします。

○坂谷部会長　皆さん、本日はよろしくお願ひいたします。福島課長のお話にありましたように、1年かけて結核対策の国の中期計画といいますが、5年計画といいますが、2期目のそういうものをきちんと立てましょうということです。じっくり議論を進めてまいりたいと思います。

まず議題1「特定感染症予防指針に関する今後の議論の進め方について」を事務局から説明をお願いします。

○め方について、（案）を作成しております。今回の第17回結核部会では、都道府県の結核対策への取り組みに関するヒアリングを行い、各自自治体が直面している課題で参考にするべき事例等を探ることを目的とし、ご議論いただきたいと

指ととて防るこめ
予いる進
染しすを
症し討論
感施改議
定実を次
特を針順
る査指
す調防降
関ト予以
に一回
核ケ内次
結年度、
えて、ア
まし成治
踏対平に
をに、目
摘治づき
指治づき
ご自基針
の係に指
で関等防
会各果予
部、結の
核て査行
結い調現
ののつ、
ま回にそ
ま回にそ
る前目。し
お、項すと
に各的こ
次のろ目
針こをい

また、これまで本部会において議論を積み重ねてきた、今後の結核医療のあり方については、次頁に参考として第16回結核部会において提示しました議論の概要から抜粋を付けておりますが、この各検討項目について、予防指針の項目の第3「医療の提供」を議論する際に併せて議論する等、予防指針にかかわる

議論の中で検討を進めていくこととしてはどうかと考えております。

以下に、今後の結核部会の開催スケジュール案があります。6月下旬に第18回部会を開き、その後は9月より順次開いていきたいと考えております。

次に、「結核に関する特定感染症予防指針の論点」(案)という4段の表があります。前回の部会でご指摘を受けて、結核対策の課題の整理のために、さらには加藤委員の見え方を踏まえ、予防指針の各項目につき、「指針に基づく施策」に「議論の視点」を「対応策」の一覧をたたき台として作成したものです。左の段に予防指針全文が載っております。「指針に基づく施策」は、国の施策、結核研究所の単独事業、その他関係機関による事業と分け、適宜挙げさせていただいております。「対応策」の欄は、今後の部会で埋めていく予定のところであり、今後の医療のある方については、前回までの部会において議論が既になさされているところであるため、記載しているところがあります。今回、特に「議論の視点」についてご確認をいただき、今後の議論内容にかかわりますので、現時点で委員の方々からご意見があれば伺いたいと考えております。以上です。

○坂谷部会長 特定感染症予防指針に関する今後の議論の進め方について、まず全体のスケジュールについては事務局から簡単にいま説明がありましたが、それでよろうかと思う。今回は、前回の轍を踏まないように、前もって資料を委員の方々に送っておりまして、読んでいただいているかと思っております。水野補佐から説明がありまして、今回の議論を進めていくことについて追加・修正などがありまして、この場でご意見をお願いいたします。各分野を代表する委員が抜かれているので、それぞれの担当の分野に関して、是非ともいまの段階で抜けていたのではなかろうかということがありました。是非ともいまの段階で抜けていたのではなかろうかということですが、そのことについてほかの委員の方々がおっしゃることではないと思いますけれども、いかがですか。

(特に発言なし)

○坂谷部会長 加藤委員のご意見をいただいて、項目としてはたくさん入れたつもりですけれども、本日でなくても気がつかったところがありましたら、随時事務局に意見を提出していただいたら結構かと思います。事務局で取りまとめをして、最終的にこの項目が増えるかもしれません。

議題2「地方自治体のヒアリングについて」を事務局から説明をお願いいたします。

○水野補佐 資料2「地方自治体ヒアリングについて」をご説明させていただきます。目的は、平成16年から平成20年の結核罹患率の推移を基に、事情の異なると考えられる自治体から、結核対策の背景・施策等について聴き取り、予防指針改訂のための基礎資料とすることです。平成16年から平成20年の結核罹患率の推移を基にということですが、結核に関する特定感染症予防指針は、平成19年に結核予防法における指針を引き継いだ形で策定されていて、結核予防法における指針は、平成16年に策定されていることから、平成16年からの推移を基にということにさせていただきました。

対象都道府県は東京都、長野県、島根県、徳島県、高知県、長崎県になります。5年間にわたる罹患率の推移を基に選定させていただき、ご協力いただいた都道府県ということになります。参考データを見ますと、東京都は罹患率が高めのところで5年間では減少しています。長野県は罹患率が低いところで5年間では横ばいです。島根県、徳島県、長崎県に関して、罹患率は中ぐらいであり、5年間では若干増えているか横ばいです。高知県に関して、罹患率は中ぐらいのところであり、5年間では若干下がっている状況です。

ヒアリングにあたっての主な視点は、結核対策の概要について、・近年の現状と課題、・どのような計画を策定しているか—予防計画の概要、結核対策の指針などです。・どのような施策を講じたか—特に重要課題に対する施策に当たります。

対策の結果については、・結核法に沿って対策を講じた結果、結核罹患率状況等はどのように変化したか—指標の達成度等になります。

対策の評価については、・結核罹患率状況等が変化した理由は何か、ということ、罹患率が減少している場合は、特に功を奏したと考えられる対策は何か。罹患率が停滞している場合は、対策があまり功を奏していない原因は何が考えられるかというようなことです。・結核罹患率状況等に影響を及ぼした外部要因が何かあれか見ていただきます。・今後強化すべき対策・改善すべき点は何かということです。これらの視点を中心にヒアリングをしていただければと思います。

次の頁は、6県の概況をざっと把握していただくために添付したグラフ等です。この頁は「全結核罹患率の推移」ということで、全国と6都県について示しております。

次の頁は「喀痰塗末陽性者数・全結核罹患率・死亡率」になります。左軸が罹患率・死亡率、右軸は陽性者数に当たります。

次の頁は「小児結核罹患率」です。これは積み上げ棒グラフになっていて、5～14歳、0～4歳と分かれてお示ししております。

次の頁は「結核患者のうち外国籍の者の割合」を示しております。ダイヤのマークで太い線のもののが全年齢を示しております。そのほかのものは、その年齢階級における外国籍の割合です。ざっと見ていただきますと、ここは20～29歳、30～39歳を中心に若年齢のほうが高めになっていることをお示しするために作らせていただきました。

次の頁は「新登録結核患者数」です。これは、どの年代の割合が多いかをわかりやすく見ていただくために作らせていただきました。

次の頁は「職業等別患者数」です。どこの県も無職・その他が多くなっており、これは高齢者の数が反映されているものと思われます。グラフは以上です。

次にヒアリングの進め方を説明させていただきます。各県ヒアリングが10分、質疑応答が5分となります。ベルは9分のところで1回鳴らさせていただきます、

10分のところで2回鳴らさせていただきますので、担当者の方はご留意いただきますようお願いいたします。順番は東京都、長野県、島根県、徳島県、高知県、長崎県の順番で行います。

各自治体の資料は、資料3「自治体ヒアリング資料」です。1頁に予防計画の項目に基づいた課題、具体的な方向、結果等の一覧を作成していただいております。その後は各自治体独自に構成していただいた資料です。それでは、よろしくをお願いいたします。

○坂谷部会長 都道府県の選び方は水野補佐がおっしゃいましたように、罹患率で見て最近大幅に下がった所、高め安定の所、低め安定の所という選び方で、この6都県を選んでおります。順番は、行政の中で全国の都道府県を北から南へ並べるときに順列があるらしいのです。決まった一覧表があって、それに準じた順番になっています。特別それ以上の意味はありません。

全体として予防指針が、国の結核対策の目標である5カ年計画、中期計画がどのように推移し、うまくいったかどうかを検証しましょうということを前回決めました。それを現実的にやっておられるのは、各自治体を中心になって現場でやっておられます。そういうことで、最近の自治体の現状についてヒアリングを行うという趣旨です。それでは、東京都からスタートいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○東京都ヒアリング担当者 東京都の結核対策についてご説明させていただきます。資料は1頁のまとめ表に従ってご説明いたします。現行の東京都結核予防計画は都知事の諮問を受け、東京都感染症予防医療対策審議会が答申した、東京都結核予防計画の策定に向けた基本的な考え方についてを具体化したもので、平成17年12月に策定され、平成17年から5年間を対象期間としています。なお、本計画は結核予防法の感染症法への統合に伴い、平成20年3月に策定された、東京都感染症予防計画の一部として位置づけられておりますが、本日は平成17年12月に策定した東京都結核予防計画についてご説明させていただきます。

本計画は5つの戦略を実施することにより、3つの数値目標を達成することを掲げています。さらに、東京都は特別区及び市町村との一体的取組みを円滑に進めるため、都内各自治体の代表・有識者及び関係団体からなる検討会を立ち上げ、行動計画に当たる東京都結核予防推進プランを平成19年3月に策定しました。本プランは、予防計画で5つの戦略に掲げた項目を踏まえて4分野・8プランにまとめ、各プランにおける主な取組みについて具体的に列挙し、さらに東京都特別区・市町村それぞれの役割についても整理しています。本日お配りいたしました資料については、本プランにおける分類に基づき作成しております。

本プランの策定に伴い、平成20年度に2つの新規事業を開始いたしました。1つ目は4頁にある、重点対象者への取組みとして、東京都など罹患率の高い大都市に特徴的な、個別施策層、住所不定者、外国人、若者に対し、それぞれの特性に応じた健康診断を実施しております。また、平成20年度及び平成21年度に急遽実施した派遣村健診についても、本事業の一環として実施いたしました。

2つ目はプラン5の、DOTSの手法を用い、結核医療をネットワーク化することにより、結核患者の治療を中断することなく治療完了まで支援する、結核地域医療ネットワーク推進事業（5頁）です。本事業の具体的な事項は、自宅などでDOTSを実施するDOTS支援員の確保、薬局・診療所でDOTSを実施する医療機関DOTS、患者さんの治療経過の共有化及び服薬チェックを行うツールである、地域連携パスノートの作成などです。

その他、具体的な取組みを着実に行った結果、予防計画で掲げた数値目標の達成状況がどうなったか。1頁の表で、数値目標1が、プラン1の右側にあります。予防接種の欄ですが、生後6カ月時点におけるBCG接種率95%について、平成20年度は96.7%ということで達成済みです。

数値目標2が、プラン5のDOTSの結果の欄にありますように、治療失敗・脱落率を5%以下とする。この目標については残念ながらいまだ達成しておりません。しかし、参考にありますとおり、平成19年と平成20年を比較いたしますと、わずか0.4%ではありますが改善が見られます。しかし、引き続き強化してまいりたいところです。

数値目標3は、いちばん下の枠外になりますが、結核罹患率を27%以下に引き下げ、これについては平成20年が25.1%ということで達成済みです。

この数値目標の達成状況を見て、何が大きく影響したかを計ることはなかなか難しいところではありますが、東京都が他県と大きく異なる点として、特別区があるため、保健所を所管する自治体が25に分かれています。これらの自治体が一体となって対策を行うことが大変重要と考えます。この広域的な連携体制についてはプラン8にありますように、例えば広域対応を伴う事例発生時における情報提供を、電話やメール、各種会議等で行ったり、また感染症危機管理情報ネットワーク・システムという、都内の保健所が見ることのできるシステムを活用し、結核病床空床情報の提供や、その他広域的な対応が必要な場合の情報等について提供しています。

その他、外国人対策については、外国人医療通訳の派遣や、外国人結核健診におけるNGOとの共同により、行政がなるべく前面に出ないような対策について行っているところです。

最後に、今後強化すべき課題ですが、プラン4の医療提供体制について、結核患者の減少以上に、結核病床の減少が進んでおり、危機感を抱いております。また、合併症の治療に対応するためのモデル病床の整備を促進しているところですが、整備後の病床における結核合併症患者の受入れが進まず、透析などの合併症患者の受入れに苦慮しているところです。このため、平成20年度に結核医療提供体制検討会を設置し検討を行いました。新規事業等の施策構築には至っておらず、事態が好転する兆しも見られないことから、今年度も引き続き検討を行っていく予定です。以上で、東京都の結核対策についての説明を終わります。

○坂谷部会長 ありがとうございます。質疑の時間を5分間設けておりますので、活発なご議論をお願いいたします。

に図れないかという議論があります。今後結核病床が減り続けることについて、歯止めをかけることが難しいということであれば、DOTSの推進によって、退院してから連携とか治療体制を視野に入れた患者さんの支援体制をもっと構築していく必要があるかという議論があります。

○坂谷部会長 重要なことをサラッとおつしやいましたが、大事なポイントだとも思います。併せて、ナースを含めて、ドクターも含めて人材の育成について、これもオールジャパンの話で東京都だけの話ではありませんけれども、重要なポイントだと思います。東京都ばかりに時間を割くわけにはいきませんので、このようなやり方で各県からの発表とディスカッションを進めてまいりたいと思います。続いて長野県からの発表をお願いいたします。

○長野県ヒアリング担当者 資料3の7頁です。長野県は全国一罹患率が低いということですが、本日のテーマは最近の状況ということですが、7頁の上のグラフにあるように、戦後全国レベルで高かった罹患率が、戦後直後のところから減少してきていて、それが今に至っていることをまずご確認ください。

平成21年の状況が7頁のいちばん下に載っています。罹患率自体は若干上昇しています。この数字がわかっているならば、本日もしかしてヒアリングに呼ばれなかったかもしれません。これは、まだ細かく分析はしておりません。現在、QFTの普及に伴って、肺外結核等の診断がかなり進んでおります。右側にある塗抹陽性患者で見ると、昨年よりは減少しているということで、でこぼこはありますけれどもそのような状況になっております。

10頁は患者さんの区分です。いちばん上と2つ目にあるように、高齢社会でありますので、全国に比して高齢者の患者さんが多いという特徴があります。(5)にある外国人の状況も、おそらく全国に比べて多いということになっております。この辺りが長野県の1つの特徴かと思えます。

現在はHIVの関係で、重点都道府県からは外れておりますけれども、つい数年前までは比較的多い県ということですが、ちなみに10頁の外国人のところですが、平成20年末で45人登録されています。国籍は中国人が14名、フィリピン人が10名、タイ人が6名という内訳になっております。必ずしも全部が全部ハイリスクということではありませんけれども、例えば、そのうち定期外健診で見つかっている患者さんが7名、あるいは定期外健診で初感染結核、今でいうと潜在性結核として見つかっている方が7名、合計14名です。定期健診で見つかった方も7名ということで、外国人イコール必ずしもハイリスクということではありませんが、そういう内訳になっております。

11頁は、結核研究所でお出しいただいている資料です。右側の黒い棒グラフの概ね右側に向いているほうがあまり良くないもので、左側に向いているのが比較的良いということになります。罹患状況はもちろん低いわけですが、潜在性の方が多い。それから医療機関での診断については比較的よろしいと。あとは接触者健診についてもかなり幅広にやっている特徴があります。12番は肺外結核が多い。残念ながら長野県は19番から24番に至るDOTSの関係では取組みが遅れている状況です。

このような状況を踏まえ、私どもが現在行っている取組みは6頁に戻ります。6頁の左側は、それぞれ法律等に書かれている事項です。具体的にはいちばん右側にある平成20年の取組みが参考になると思います。高齢者の受診困難な方に対しては、昭和61年から私どもが施設等に赴いて健診の機会を提供しております。外国人の数は少ないですが、これは長野県内にある日本語学校に出向いての健診です。それから記載はありませんが、各母国語教室というのでしょうか、タイならタイの言葉を教える集まりがあるということで、そういう所に保健所が出向いて健診のPR等も行っております。こちらについては、最近の実績としては1桁に留まっている状況です。定期外健診の実施率は比較的良好かと思われれます。BCGも高い率ですが、服薬確認については、全国の平均よりかなり下回っている状況です。

最後に、信州婦人健康の集いということで、婦人による結核の普及啓発ということで、これは昭和50年代から行っている取組みです。先ほど申し上げませんが、戦後直後に結核が大きく減少した1つの要素として言われているのが、保健補導員という、民間のボランティアの方々による普及啓発が大きく功を奏したのではないかとされており、現在でも長野県内で1万4,000人の保健補導員が地域で活動しております。

以上を踏まえ、私どものほうで罹患率が減少している、その要因は何かということですが、普及啓発が1つの大きな柱、それから定期外健診の徹底した実施、病院での比較的早期の発見が挙げられるかと思えます。

逆にいま長野県で苦慮している問題が何点かあります。高齢者の患者さんの早期発見の部分、外国人の問題、そして服薬確認です。長野県は広いので、医療機関とどのようにタイアップしていくか、これは私ども自身の取組みをもっともっと進めていかなければいけないところだと思います。

以下に申し上げる2点は、是非国レベルでの対応をお願いしたいと思います。1つは院内感染対策としての結核の部分です。現在、長野県ではこれまでの経緯もあり、病院の中で患者さんが見つかった場合のいろいろな対応については、法律上は「保健所の」と書かれておりますけれども、比較的病院とタイアップして、あるいは場合によっては病院にある程度一定のものをお願いをしてという実施をしております。この辺りは病院の中で発生した場合には、保健所が中身までしっかりかかわっていくのだという、こういう指針をニュアンスとして整えていただけるとありがたいと思います。

それから、結核医療の問題も出ていました。現在、長野県では2つの病院で合計44床の運用病床でやっております。次々と減少していく中で、集中化はやむを得ないと思いますが、それに伴う経営上のいろいろな問題等があります。現在、国立病院機構と県立病院機構が担っているわけですが、そうは言っても何かしらの運営的な面での補助もないと、だんだん少なくなっていく結核医療の確保が難しいと感じておりますので、その辺りの対応もお願いできればと思います。以上です。

○坂谷部会長 質疑応答の時間ですが、よろしく願いいたします。

○加藤委員 長野県はあまり罹患率が減っていないという状況ですが、分析はQFTの適用で肺外結核の診断が増えている、あるいは外国人が増えているとい

うことで、的確に分析をされていると思います。そうした分析は、どちらで、どんな形で行われているのですか。例えば、定期的に評価会議をやっているとか、内部でやっていらっしゃるのか、どのように評価されているのですか。これは計画を立てる意味を考えたら非常に大事だと思うので教えていただけますか。

○長野県ヒアリング担当者 参考資料2に私どもの予防計画があります。これに書かれている結核の部分は非常に少ないのですが、4頁に結核の定期健診、いわゆる罹患率が高い場合には定期健診を広げることができると。そこに呼応して記載をしている程度です。この部分は正直なところあまり豊富な内容にはなっておりません。

これも含めて長野県のほうでは感染症の委員会を、外部の先生方により委員会を構成しておりますが、そこで年に1度結核に関する報告を多少させていたいただきます。そこで新たな施策として出てくるというのは、最近ではあまりありません。

分析の数字的な部分は、私どもの課の職員が代々行っております。お示ししたような結核の研究所を出していただくという管理図は、そういう意味では私もできない分析で非常にうまく、端的にさせていただいておりますので、これは私どもにとっても非常に役に立っていると思います。是非この部分の結核研究所の対応を今後の継続できるようにご配慮いただければと思います。○菅沼委員 私の父の実家は長野県ですが、農協で健康によい料理の仕方とか塩抜きとか、そのころから生活習慣病予防のような指導を受けて、習ってきたから作ったり、というところはよく聞いています。現在も、生活習慣病の罹患率は低いですし、男性は寿命も長いと思っております。なおかつ、従兄弟などはよく働いていて、健康寿命も長いと思います。

結核に関しててもかなり低い罹患率であって、みんなに対する啓蒙はどこがいちばん担ってやっていると。それとも、自発的にそれぞれの地域が、そういうものに関心を持って、高い知識欲でやっているのでしょうか。○長野県ヒアリング担当者 一部は、結核の罹患と蛋白質の量は反比例すると言われているように、長野県は食糧は豊富ではありませんけれども、自然に恵まれたザクザクシイナゴとかを食べています。

○菅沼委員 よく食べさせられました。○長野県ヒアリング担当者 それはともかく、普及啓発についてはいろいろなパートがありまして、おっしゃる農協というのは、正確には厚生連というものです。農協が行っている保健衛生活動、あるいは病院の運営ということでも厚生連という組織があります。全国的に有名な佐久総合病院をはじめ、そこだけではなくて10カ所の厚生連病院があります。そこで健康教育や健康診断、昔でいうと結核の発見が大きな責務としてあったと思いますが、そうした活動があります。

片方で、国民健康保険による病院での取り組み。その下部組織として、先ほど申し上げました保健指導員という、現在でも県下で1万4,000人の活動があります。そうした大きな2つの潮流があります。保健指導員は、特に市町村が国民健康保険医療機関とタイアップして育成したり、実際に健診のお誘いをしたりという活動をしております。

行政というレベルですと、主に厚生連とのお付き合いがあります。そうした普及啓発の部分が、ただ行政だけではなくて、特に医療機関が予防活動に熱心に取り組んでいただいたということが、おそらくほかの県とはちょっと違う状況なのかと感じております。

○坂谷部会長 長野県は教育の分野でもそうですけれども、官民挙げてというのか、呼応して上手にやっておられます。昔、日本全体がそうだったと思うのですが、その良いところが残っているという感じでやっておられます。それで、自前のやり方がうまくいっているものですから、世界的なトレンドになっているDOTSに食い付きが悪いのだと思います。自信があるのだと思います。だから、今のままという気がするというのはわからないでもないです。

○重藤委員 いまのDOTSに関してですけれども、脱落・中断が10%というのはちょっと多いです。やはりDOTSがあれば続けられた人がかなりあるという分析ですかね。中心となる医療機関が2施設だと、わりに連携は取りやすいのではないかなと思うのですが、その辺りはいかがですか。

○長野県ヒアリング担当者 このDOTSの数字は、私ども保健所のほうで確認が取れていない部分もありますので、ここは是非今後も精査していきたいと思えます。それから、長野県は非常に長い県土であります。その中で医療機関が2カ所ということで、医療機関としては連携は取りやすいのですけれども、逆にいろいろなバックグラウンドがある保健所がそれぞれあります。単純に言う5つの保健所ずつが関係するわけですが、うまく共通の歩みで、こういう方向でやりましょうというところの意思統一の辺りが、これまでやや十分ではなかったということです。これから是非そこに取り組んでいきたいと思っております。

○川城委員 いまの話の続きですが、DOTSを実際にやっている場所としては病院でやっているのですか。2カ所の病院だけでやっているわけではなくて、例えば薬局でやっているとか、開業の先生方がやっているとか、その辺はどのような割合になっていますか。

○長野県ヒアリング担当者 院内DOTSは、もちろん入院期間中に病院でやっています。

○川城委員 外来DOTSはいかがですか。

○長野県ヒアリング担当者 外来についてはお住まいの所です。私も保健所についてこの間までいきましたが、実際に患者さんの住んでいる場所、あるいは昼間の職場の場所のほうによろしいということになると、そこまで保健師が向いて行っています。患者さんごとに、いちばん影響の少ない所を選んで行っています。

○川城委員 私が聞いたかったのは、出前健診、寝たきり高齢者をずっと気にしています。長野県ではなさっていると聞いたのですけれども、どのような工

夫をして、どのようにやっているのでしょうか。でも、発見は0人と書いてありますが、あまりいいものなののでしょうか。私はたくさんいらっしゃるのではないかと思っていたのです。

○重藤委員 これしか健診していなければ。

○川城委員 そんなものなののでしょうか。

○長野県ヒアリング担当者 資料の6頁にある0人というのは、平成20年の1年間で発見した患者が0人で、累積では2万9,000人に健診して12人の患者が発見されています。

○川城委員 この累積というのは、高齢者の累積なのですか。

○長野県ヒアリング担当者 そうです。

○川城委員 高齢者の健診が2万9,000人。

○長野県ヒアリング担当者 はい、昭和61年から20年以上にわたっています。

○坂谷部会長 健診によって発見されたのが0人と理解するべきで、症状が出て自らお医者さんと呼んで発見されたのは入っていないと思うのです。

○長野県ヒアリング担当者 そうです。それはまた別立てです。あくまでもこの健診で見つかった人です。

○川城委員 どういう方の所に訪問されるのですか。

○長野県ヒアリング担当者 特別養護老人ホーム等で、本来は施設健診が行われてしかるべき場合であっても、実際にはなかなかそこまではという場合に、県が健診車を用意しています。特に、最近ではストレッチャーでもそのまま入って、寝た状態でも撮れるような仕組みがある車を用意して実施しています。

○川城委員 在宅の場合はどうされるのですか。

○長野県ヒアリング担当者 ここの仕組みでは、基本的に在宅はほとんど入っていないです。

○川城委員 そういう施設にいて、ストレッチャーでレントゲン車まで出せるような所に出前していると。

○長野県ヒアリング担当者 はい。

○坂谷部会長 ほかによろしければ、次に島根県からのご発表をお願いいたします。

○島根県ヒアリング担当者 資料は12頁です。島根県の計画は、参考資料3のいちばん最後の頁と一緒に見てください。初めに、島根県では平成17年に予防計画を策定し、平成20年8月に計画対策推進計画に改正いたしました。全結核の罹患率を15.0%、平成17年に策定したときの平成15年の状況が19.9%でしたので、15.0%という数字を定めて対策を進めてまいりました。

計画の目的は12頁から13頁にあるように10項目に定めています。1番目に接触者健康診断の徹底ということで、接触者健康診断の受診率100%を目指してやっております。2番目に早期発見の推進ということで、発病から登録まで3カ月以上ものを10%以下、受診の遅れは10%以下と定めてやっております。

1番目の接触者健診については、86.2%から100%ぐらいということで、ここはまだ推計の数字なので、概ね達成されている形になっております。2番目の早期発見の1番と2番については、10%以下という目標なのですが、15.6%と18.8%と目標に達することができておりません。

第3番目は、適正医療の普及、治療期間の短縮です。PZAを含む4剤の処方割合を70%以上にするということで、現在全体では50.9%ですが、70歳未満の場合には87.8%と高い数値を示しております。

第4番目の患者管理については、入院中、退院前を含めてDOTS実施100%ということでやっております。DOTSは、入院勧告をされた方については入院時も退院時も100%なのですが、「入院勧告以外」と「その他の入院」の方については、それぞれ96%と76%と若干低くなっております。

第4の4番目は、新規の登録患者（喀痰塗抹陽性肺結核患者）の初回治療の失敗・脱落割合を5%以下ということでやっておりますが、平成20年には1名出ております。これについては、9か月の治療期間ということですが入力上の問題で270日に少し足りなかったということで「脱落」になっておりますが、実際は「完治」です。

第5番目の院内感染、施設内感染対策については、それぞれ講演会や研修会等を設けて、医療機関の職員の意識啓発を図っているところです。それと、施設入所者の定期健康診断の受診率95%以上を掲げておりまして、若干下がっておりますが、93.5%。これになるべく下がらないようにということで、先ほど言いました研修会や講演会等を行っております。

第6は、定期健診の受診率、予防接種率の向上です。BCGについては、生後6カ月時点で97%、生後1年時点で98%と概ね良好な状態にあります。しかし、65歳以上の定期健康診断（市町村実施分）については、平成17年に89.8%でしたが、平成20年は70%と下がっております。

13頁にいきます。第7は、関係機関との連携です。これは研修会や講演会等をして医療機関、施設、市町村等との連携を図っております。

第8は、結核発生動向調査の精度向上ですが、喀痰塗抹陽性患者の初回治療、コホート対象者の情報不足割合を0%ということでやっております。年末時点での登録者の「病状不明」の割合は3%以下ですが、現在は11.7%と下がっております。これについては今、調査をかけて対応を図っていきたいと考えております。

人材育成、それと人権の尊重につきましては、研習や講演会等で対応しているところです。

2番に戻っていただきます。早期発見の推進ということで、市町村との連携を深めながら、住民への啓発活動を進めていこうと考えているところです。第6番目についても、65歳以上の定期健康診断の受診率が70%なので、これも合わせて住民の方への啓発を図るようにしているところです。

○坂谷部会長 8番、初回治療のコホートで、情報不明割合は0%ですが、その右側に「判定不能」の割合が6.8%とあります。ですから、追跡は間違いなくできているが、正確な判定に資するデータは手に入っていない人が6.8%あるということですか。

○島根県ヒアリング担当者 そうです。

○坂谷部会長 ディスカッションをお願いしたいのですが、私から1つ。院内

感染対策の話で、保健所が医療機関に対して介入できないということはないですか。治外法権ではないわけで、関係を良好に保つために遠慮なさって、保健所が医療機関に任せておられるのかもわかりません。そういう事例を我々はあまり考えたことはないのですが、ほかの都道府県の担当者の方はどうでしょうか。

○島根県ヒアリング担当者 医療機関の入院患者から出た場合なのですが、病院の職員については、医療機関で年に2回健康診断を実施しておりますので、直近のもの、あてはまるのは届出以降すぐにある場合は、そういうものを利用して接触者健診の当てておられます。また、入院されている患者さんにつきましては、医療機関のほうでお願いいたします。また、退院されている患者さんにつきましては保健所で対応いたします。職員については、病院から定期的な報告をいただくようにしております。

○坂谷部会長 必要なデータは医療機関に求めて、医療機関のされたデータを手に入れられればいいですね。

○島根県ヒアリング担当者 はい。発生した場合には必ず病院内での院内感染対策会議が開かれますので、その場で職員への徹底を図ってもらうようにしております。

○坂谷部会長 ほかにいかがでしょうか。

○加藤委員 この計画の中に指標が入っているのですが、指標というのは、Outcome Indicatorといって最終的な罹患率などの患者指標とProgram Indicatorすなわち、各事業自体の実施に関する数値指標があるのですが、各事業自体の目標を入れられた策定時の経緯を教えてください。計画するときにこれを含めるとなかなか難しいのですが、各事業自体の数値目標に向かってやっていくこと自体がうまくいっているカギになっているとお聞きしたのですが、もし、そういう経緯がわかれば教えてください。それと評価をどのようにしているか、もう少し教えていただきたいのです。

○島根県ヒアリング担当者 まず評価のほうですが、毎年度末に県下の感染症審査委員会と結核部会の皆さんにお集まりいただきまして、全県の患者さんの症例について検討します。それによって技術の向上を図っているところです。計画策定に当たってそれぞれ数値目標を出した経緯ですが、私は平成19年当時のことが分からないのです。後ほど必ず回答したいと思いますので、よろしくをお願いします。

○坂谷部会長 いまの話は、事業がきちんと行われているかどうかの指標と、事業の目的を達したかどうかの指標とは明確に区別して立てるべきであって、両方の数値の並べ方は適切に並べないと駄目だ、ということですね。

○加藤委員 はい。

○坂谷部会長 時間がきております。続いて徳島県の方からお願いします。

○徳島県ヒアリング担当者 鳥取県や高知県、長野県と同じように、私どもの徳島県におきましても、人口推移で高齢化が進んでいるのは確実に感じております。また、資料の中にもありますように、徳島県の新しく登録される患者様の中で、60歳以上の方が占める割合が7~8割であるということが1つあります。また、ご存じのように、徳島県には糖尿病の死亡率が全国1位を長期間にわたって続けているという恥ずかしい現実がございます。こういったところを踏まえながら説明を差し上げたいと思います。

平成20年度には180名の新たな患者がいましたが、そのうち55名が肺外結核です。平成15年のデータによると6人に1人が糖尿病で、合併症があるということですね。

それと高齢化です。高齢者と申しますと、自宅にいられる方、あるいは長期療養型の病院施設に入院されている方、あるいは老健施設に入られている方、あるいは施設に入られている方が多く見受けられます。この中で、職員が二次感染を受けたり発症するということもよくあります。併せて精神病院、これも長期療養型という認識があるかと思いますが、この中でも患者が発症し、その看護という看護職員、あるいはその間に来ている学生が二次感染を受けるという事例も時々見受けられます。

こういって現状を踏まえ、私どもは病院に対して、あるいは老健施設等に対しても、こういったところからいかなるようなことを啓発する重要性を非常に感じております。先ほど長野県からも話がありましたように、医療機関が施設で起こったときに、感染症の対策委員会とどう協調して保健所が対策を講じていくかという問題があります。私どもはこれまで、病院のほうに、このメニューで健診を行ってほしい、あるいは、この時期に健康診断を行ってほしいというように協力をお願いする。そして、十分話をしながら対応していただくというようなことをお願いをしてまいりました。ほとんどのところにご理解をいただきながら、今まで実施してきたところです。ただ、16頁にある「徳島結核対策パッケージ21」の定期外健診や接触者健診での発見率は低いという状況です。これは平成19年2.27、平成20年は、恥ずかしながら1.6という数字が上がっています。私どもはQFTを使いながらそういったところの健診を進めてまいりたいと考えているところです。

罹患率が停滞している原因は、高齢化、そして糖尿病による何らかの影響があるのではないかと考えられます。

それからもう1つ。これまでに外国人、特に中国人の研修生が私どもの県内にたくさん入っています。こういった方々への健診を充実していこうということと、こういった方々を雇用している組合と連携しながら、広く県内で健診を充実させていくという形で実施しております。また住所不定者、要するにホームレスの方が、東京や大阪よりは非常に少ないのですが、私どもの県にもいらっしゃると思います。こういったところについては、NPO法人と協働で健診を実施するという形で動いております。

今後につきましては、症例検討会などを通じて、DOTSの確実な実施を含めて、主要な病院等と協働的な動きをさせていただきながら、さらに対策を講じてまいりたいと思っております。

○坂谷部会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。有識者を含めて

の県と市の対策委員会というのは、もちろんお持ちですね。

○徳島県ヒアリング担当者 保健所で実際に実務をしている職員を中心とした担当者が国立病院機構と連携を持ちながら、症例検討、それから指標の検討という形で検討会を持っております。

○坂谷部会長 中期計画の中で、今年の目標はどうしようとか、去年はどうだったとか、そういう分析や検討をする場はあるのですか。

○徳島県ヒアリング担当者 それはございます。

○坂谷部会長 ディスカッションです。何か問題があるとか、よくやっているとか、いかがでしょうか。

○菅沼委員 9頁で、60歳以上の方が7～8割ということでしたが、お年寄りの方の結核の割合はどのくらいか教えていただけますか。小児のほうは入っているの。

○徳島県ヒアリング担当者 それは徳島県の新しく結核になられた方の中で7～8割ということですよ。

○菅沼委員 60歳以上の方の結核の割合というのはどのくらいなのでしょう。正確でなくてよいのですが、高齢化ということと、そちらのグループに結核の人が増えているのか。それと糖尿病との関連は非常に重要なので、お年寄りの方々の割合と糖尿病の割合と結核の割合とがリンクするところがあるかどうかを知りたいと思います。

○徳島県ヒアリング担当者 まず平成20年度には新しく登録された方が180名いらっしゃいます。この中で55名の方が肺外結核でしたが、180名の中で約7～8割の方が60歳以上ということですよ。

○菅沼委員 その7～8割がお年寄りなのですか。

○徳島県ヒアリング担当者 そうです。そして、平成15年には6人に1人が糖尿病との合併症だったということです。

○菅沼委員 糖尿がベースになって発病しやすいと言われております。結核対策もそうなのですが、糖尿病対策は一緒になさっているのでしょうか。

○徳島県ヒアリング担当者 徳島県といたしましては、徳島県の医師会と協力しながら、糖尿病対策を各保健所でも講じております。食事のことや運動のこと。地域の飲食店を営んでいる方については、ヘルシーメニューを出してくださいますかと具体的な話をいたします。阿波踊り体操とか、そういった形で運動、食事、あるいは医療、この3つを主眼に置いて対策をしています。

○坂谷部会長 ちなみに、糖尿病が多いというのは何か理由があるのですか。

○徳島県ヒアリング担当者 その辺りの分析は非常に難しいところだと思います。そのうち、徳島県に詳しい方の話ですと、徳島県人というのは貯蓄が非常に多いのだ。その上で、甘いものの消費率が全国的にも非常に多いのだ。また、健康への投資、要するに、どこかのジムへ行くという活動に対する投資が逆に低いのだというようにも言われております。そういうことで食事の関係、また運動の関係、こういったところがあります。また、公共の交通機関が非常に発達していかなくて、車の移動が多く、歩かないということも言われております。ですから、徳島県人は、全国的な平均と比べても約1,000歩ほど歩く数が少ないのではないかととも言われております。「プラス1,000歩運動」を県の医師会がする等具体的な対策を講じていますが、そういったことが原因であろうと考えられています。

○坂谷部会長 逆が長野県かもしれませんね。ほかに質疑応答はございませんか。

○加藤委員 この参考資料は「結核感染症予防計画」となっているのですが、結核だけを別にしたものはお作りになっていないという理解でよろしいですか。

○徳島県ヒアリング担当者 そうです、一緒になったものだけしかございません。

○重藤委員 徳島県で罹患率が高いと言っても、大体大阪の周辺は高いのです。その辺の影響は感じられますでしょうか。例えば住所不定者に関して。

○徳島県ヒアリング担当者 住所不定者として自治体がつかんでいるのは20～30名という数ですよ。ただ、NPO法人によりますと60人程度いるのではないかと思います。数が倍違うので、調べ方によって数の上がり方が違うのかと思います。ただ、徳島県と大阪とは海を隔てているわけで、自転車とか歩きで行くのはちょっと難しいということがあります。経済的困窮者が大阪の徳島県はあまり感じないのですが、一部行き来はあるようです。

○重藤委員 糖尿病対策と結核対策を多少ともくっつけるという努力はないのでしょうか。

○徳島県ヒアリング担当者 ご指摘でございますが、いまのところ、その業務をリンクさせた事業というのは徳島県には存在していません。

○坂谷部会長 どういうことがございました。それでは続いて高知県に移りたいと思います。高知県の予防計画には「第二次高知県結核根絶計画」という副題が付いております。

○高知県ヒアリング担当者 高知県の分を発表させていただきます。まず、お手元の資料の21頁で、近年の高知県の現状からお話させていただきます。全結核の罹患率は、平成16年は22.9%でしたが、平成20年は17.1%と罹患率は年々低下しておりますが、減り方は鈍化傾向が見られます。平成21年度は登録患者が20年からの比と増えているような状況になっております。新規登録患者に占める70歳以上の高齢者の割合は、ここ数年65%を超えております。島根県や徳島県と同様に高齢者対策の比重が増えています。

○坂谷部会長 このように高齢者を受けて、平成21年度に「高知県結核予防計画、副題・第二次高知県結核根絶計画」の平成20年度が終わった段階での検証を行いました。本来であればこの検証結果を踏まえて次期計画を昨年度中に作らなければならなかったのですが、今回この部会で検討されているように、国の予防指針が変更になってお聞きして、そこで、その指針に沿った形で予防計画を策定していきたいと思っております。いま検証から出てきた課題について、それをどのようにしたらいいかという形で取り組みを始めております。

○坂谷部会長 この予防計画ですが、「二次」と書かれているように、実は第一次根絶計画というのがありました。これは平成11年3月に策定されておまして、各保健所

ごとにWGを作りまして、この取組みの成果をまず検証し、その結果を受けて
第二次の計画を作っております。計画自体がボトムアップで上げられた計画で
す。

まず大目標を掲げて、その第目標を達成するための対策として6つの柱を立てて、それらが総合的に効果が発揮できるように、6つの柱それぞれの中に中目標を立てておきます。そして、その目標を達成するために、高知県における結核対策パッケージをという名称でまとめます。それが、お手元の資料の21頁に書かれているパッケージで構成されています。このパッケージに示されている指標・目的を意識しながら、結核患者の人数に配慮しつつ結核対策を展開していくということはこの計画が成り立っております。

結核対策の指標としては、全結核罹患率の年平均減少率を6%と考えました。そして、平成16～21年の5年間で、平成15年を基準として、この罹患率23.9%の70%にあたる16.7%以下にしていこうということを大きい目標として、それに向かって6つの施策を立てております。

「資料にありますように、中目標として、「接触者健診の強化」「院内感染対策」「DOTS推進による患者管理の向上」、「適正医療の普及」「効果的な定期健康診断」「BCG接種に向けての支援」「結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動」という形で施策を立てております。実際にこれに基づいてやっているのですが、特に重要課題に対する施策は特別なものがなくて、6つの施策に総合的に取り組むという形で進めてまいりました。

をに組策を携合して、連場取つたものが、この等々、健し設疑保話、施がてにや染っ緒、関感な一機団にを係集緒か、は、たとくは、ま等て。設め。て。施進。もま行療で、まぎを医形、つづ握のうに、把域い、の、な、地う、化、確、ど、強、的、い、の、行、て、急、の、診、者、を、め、た、健、触、会、決、者、接、討、を、ま、触、と、検、担、り、者、策、計、ま、し、患、者、割、ま、し、て、時、役、て、え、し、生、じ、強、は、ん、を、講、強、化、を、

[illegible]

6つなムてほのてが、く域付スンくの者しれが、低地根に力ならず患まそ
すら県に常TSしちまもり、
でか知域非DOをこりでおで
のた高地はのけ、お県で中
るやだれ連院かかき高加い
てをたその、働うて増て
しれ。でとがらよつがが見
少こん所関すかしなす例を
減、せ健機まうでにで事果
はでま保療りほう好と燃結
率のり各医おの良こ再の
雇したあ、でて所はにうの標
のまのっそれ健ど常い者指
でものっそれ保な非と染な
知おるにた心て日係る既い
高んら17まがまで、かてい
ずり、組え成き市りので何し
ま取にをて高てや状困。いま
す。に特のっ。き日な要すてり
す。的てもやすで今う部ましお
で合しうでま化、よ外り化て
価総といとり例らるたお鈍き
評のいも画うてお定かくしだ
策つう計いきさほし及進減て
の対にい施とでんの絡をがのし
の策と実るにれ院連響化率と
こ施たTSせズア病へ影齡患困
のっDOか一つもう。高麗要

が対象に高DTSあまきて、きら計べがなにいす
 こと、対の、まの、ろがいて、な、所職な、あ、検
 う、と、ど、で、こ、な、も、け、た、保、分、れ、こ、た、と
 い、く、と、を、す、関、と、こ、な、も、け、た、保、分、れ、こ、た、と
 と、長、を、す、関、と、こ、な、も、け、た、保、分、れ、こ、た、と
 底、と、を、す、関、と、こ、な、も、け、た、保、分、れ、こ、た、と
 の、2、年、れ、ま、機、題、な、況、か、て、と、る、な、す、さ、う、い、う、こ、と
 診、察、で、お、医、が、う、が、な、て、や、う、て、い、ち、れ、お、ら、と、
 健、観、の、っ、が、部、と、事、よ、ま、と、落、あ、て、か、た、と、
 者、過、す、な、す、の、い、に、い、で、今、か、け、き、こ、つ、て、そ、あ、
 接、り、ま、に、で、の、DTS、な、常、な、同、た、抜、た、て、そ、あ、
 ず、で、あ、問、の、DTS、な、非、け、合、す、あ、ち、が、出、で、
 ま、の、つ、が、理、地、ば、い、は、い、も、ま、あ、ち、が、し、て、事、
 が、理、り、く、者、が、け、よ、け、は、お、成、分、ら、と、付、に、
 が、管、な、い、患、者、な、い、な、て、き、の、ば、課、と、非、
 す、者、に、て、た、で、か、所、ま、い、て、い、で、れ、か、か、が、
 点、患、薄、つ、い、た、で、い、の、健、組、つ、ら、中、け、つ、い、と、
 善、す、が、希、持、つ、な、て、保、を、な、ぐ、の、な、く、い、な、う、
 改、ま、さ、が、識、う、に、基、好、め、策、会、な、れ、そ、い、は、こ、
 や、い、意、う、に、良、進、り、施、討、な、れ、も、が、で、い、
 策、思、る、い、計、常、れ、に、同、ト、で、か、し、こ、る、く、
 対、と、す、な、施、非、少、合、一、が、る、ま、い、い、い、
 と、さ、る、対、ら、実、は、後、減、て、ホ、応、い、り、で、か、て、
 出、す、て、診、に、な、DTS、今、の、者、携、こ、対、お、形、細、け、し、
 化、つ、健、施、域、レ、で、患、連、す、い、で、じ、う、な、う、抜、応、
 強、な、の、実、地、ア、の、が、ま、ら、施、応、よ、と、何、に、
 必、要、の、て、果、な、ま、ら、健、お、い、ぐ、実、対、く、た、は、域、
 必、者、し、知、力、り、さ、保、て、な、画、ル、気、か、自、は、

○東海林委員　ありがとうございます。ご質問はいかがでしょうか。以前からな
○坂谷部長　あ、医療機関と保健所等との協力関係がいいというのは前からな
○東海林委員　そうですね。比較的最近、県のいろいろな計画を進める中で出て

った今をとり
 たあ事、力一お
 げら大てにホて
 上いはき常コッ
 ちる薬て非はな
 立い服つが今に
 をか、か所。と
 画とでわ健すこ
 計だ中で保まく
 進のた中市りい
 推るきる知あて
 DTSなてい高が計
 のどやしれ成検
 知酬ち協、いつ
 高報たらにとさ
 に、員がみただ
 年か職ななつく
 17と、りちさて
 成だ師と。だく
 平の護をたく入
 る看携してに
 者なの連まっ緒
 が当う床、りと一
 担ど病もなをが
 ぶは核方に係方
 ン間結院態閣の
 り時、病状な院
 のアのがな好病
 なヒこすとズ良も
 県、でこ一、に
 ぞ知はううて会
 った高きよいスれ討す
 ○とたととは入検ま

○川城委員 21頁の中ほどにある、治療成功率54.3%。これはどんなふう
に評価されているのか。また、その原因はどこにあるとお考えですか。

○高知県ヒアリング担当者 これはシステムの中から出てきたデータです。検証している中で、どうしてもこんなに低いのだろうかということは検討の課題になりました。そうしたら、270日に足りない方の分が。医療機関側から、治療は完了しましたという報告があった日をそのままストレートにシステムの中に入れたことでそれが足りなくなってしまうということがいくつか見られました。検証の中でそれがわかっていくと、実際に調べてみると、前はちゃんとした数字を入れることでシステムが動かなくなっただけけれども、今のシステムになって、数値が抜けているところがあるけれども前に進んでいくので、そのままやってしまったという感じの部分で、本当に恥ずかしいのですが、職員のシステムに対する理解力が弱かった部分で、実際に登録される数値が低くなっております。

○重藤委員 いまのお話にはあまり出てこなかったと思うのですが、「適正医療の普及」で、戦略として結核審査協議会の機能強化が挙げられています。具体的には何か対策をお考えでしょうか。

○高知県ヒアリング担当者 先ほど課題の中でお話させていただきましたが、実は件数が非常に少なくなって、単独の保健所で審査会を開くのが困難な状況になってきております。高知市は中核市ですので単独で1つあるのですが、あとの5つの保健所は合同で開催するという形を高知県ではしております。そうすることによって、全部の保健所が集まってそれぞれの症例を聞くことができるということ。あとは、結核審査会の先生方がおられます。それを感染症協議会の中に入れておいて、6つのカテゴリーの中に指定医療機関の先生方も入ってくださるようになっていて、4剤の推進というものも進めてくださって強化ができるような形になっております。

○重藤委員 合同だと、かなりの人数の委員が集まるということですか。

○高知県ヒアリング担当者 県全体で1つの協議会になっておりますので、6人の先生方です。それぞれの保健所がその6人の先生方にご意見を聞くという形をとっております。

○重藤委員 私の経験でいきますと、だんだん人数が減ってきますと、その地域の委員がその地域の患者さんを診ていると、自分で自分を審査するということに、どうしてもなってしまうのです。ですから、その辺のところを、ほかの県の方々はどうしていらっしゃるのだろうかという疑問に思っているのですが。

○坂谷部会長 6人の委員とおっしゃいましたが、一堂に会してではないのですか。

○高知県ヒアリング担当者 一堂に6人の先生に集まっております。カテゴリーにありますが感染症指定医療機関の先生とそれ以外の先生、人権擁護の関係の方、そして弁護士など法律の専門家ということで6人の方に集まっております。

○坂谷部会長 ほかになければ、最後に長崎県からご発表をお願いします。

○長崎県ヒアリング担当者 長崎県から県内の状況について説明させていただきます。資料3の22頁から、及び参考資料6をご参照ください。

まず、長崎県の現状につきましては、新登録結核の罹患率は、全国と同様、徐々に減少傾向にありましたが、平成16年以降はほぼ横ばいの状況が続いております。平成20年の罹患率は、全国ワースト3という状況で、塗抹陽性の罹患患者総数も、ここ数年は横ばいの状況が続いております。

これを年齢別に分析したものが資料3の24頁にあります。年齢別の割合の分布を比較検討したのですが、これで見ますと、若年層の罹患率は全国平均を下回っているのに対して、70歳以上の高齢者の罹患率が全国平均を上回っているという状況にあります。他県と同様、高齢者対策が本県における重要課題として考えられます。以下高齢者対策を主にお話させていただきます。

長崎県の結核対策につきましては、参考資料の6にありますように、平成17年に策定した結核予防計画によって、罹患率を全国平均以下にする、ということを目標に掲げ、早期受診と早期治療推進のための戦略を立てて実施してまいりました。具体的には、長崎県の結核予防計画の7頁の模式図に示したとおり、「医療体制」「患者発見」「予防対策」「発生動向」「普及・啓発」の5つの柱に

基づいて実施しております。このうちの高齢者対策といたしましては、まず地域DOTSを推進することによって平成17年度から。それから、グループホーム等の高齢者施設に向けての研修あるいは健診を平成20年度から。また、高齢者から若年層への感染の拡大防止対策という位置づけで、BCGの予防接種の推進、それから接触者健診の実施が主要対策として位置づけられるかと思われます。以上の施策について、まず評価と課題について以下のとおり述べていただきます。まず、地域DOTSの取組みについては、平成20年度時点において、県内すべての保健所で取組みを実施いたしました。県内には10の保健所があり、DOTSの実施状況については、新規に登録された喀痰塗抹陽性（初回治療）の方々に対する実施率が、患者が亡くなったとか、転出されたとかというような理由を除けば、すべてのの方々に対して実施されている状況にあります。

次に、市町村が実施する65歳以上の高齢者の方々への定期健康診断の受診率の推移についてですが、こちらは平成17年以降対象者の方々が増加傾向にあるのに対して、健診者の数が伸び悩んでいるというのが現状です。この結果、受診率は低迷しているというのが実情です。

一方で社会福祉施設の利用率は、一旦減少したものの、年度を経るにつれて徐々に増加傾向にあります。また、接触者健診については微増傾向です。

BCGの予防接種については、平成20年の接種率が、生後6カ月時点及び1歳時点を併せておおよそ98%で、予防計画に謳っている当初の目標95%を上回る実施率となっております。

以上の現状から導き出される本県の課題ですが、その1点目としては、高齢者健康診断の受診率の伸び悩みが挙げられるかと思われます。これについては、県として市町村の健診事業をいかに支援していくかが今後の課題として考えられるかと思えます。市町村の方にお話を伺ったところによりますと、実際のところ、肺がん健診や特定健診等に合わせ結核健診を実施している市長が多いように思われますが、結核健診に限らず、特定健診等の他の健診についても受診の伸び悩みに苦慮しているということでした。

高齢者の健診の向上を図る一方で、現状といたしましては、新規登録の患者のうち医療機関で実際に発見された方々というのが圧倒的に多くございました。

例えば平成20年度については、新登録患者354名中、医療機関での発見が300名と圧倒的に多くなっております。このことから、医療機関における早期発見・早期診断に対する取組みが必要かと考えられますので、医療従事者向けの研修について今後重点的に実施していく必要があるかと考えております。

次に、接触者健診、未受診者の存在がございまして、これについては、健診を実際に拒否されるような方々がいらっしゃるから、担当者の質の向上を図るのと同時に、今後十分な説明や説得に基づいて受診率の向上に努めていく必要があるかと思われまします。また、平成20年から実施している、グループホーム等における健診事業や研修については、高齢者施設に対する健診意識の定着化を図るために、今後も引き続き継続して実施していく必要があると思われまします。

BCGの予防接種についても、引き続き接種率の向上に努め、100%減らしていく必要があると思われまします。

○坂谷部会長 ありがとうございます。長崎県に特化した話ですが、質疑を願います。ないようです。各県別のことはこれで終わりました、全体を通す。この質疑に移りたいと思ひます。最初に私から、各県に質問があります。まず、この計画を立てるとき、あるいは計画を検証・評価するとき国の方、本省のご意見を伺う、結研や地域のNH0（国立病院機構）の専門家を呼んで計画の立案のときに参画させているかどうか。評価のときに意見を聞いているかどうかについて一言ずつおっしゃってください。東京都はいかがですか。

○東京都ヒアリング担当者 東京都につきましては、策定のときに有識者や関係団体、あるいは行政（区市町村の代表等）からなる検討会を立ち上げております。結核研究所の方にも専門家、有識者として参加をいただいております。

○長野県ヒアリング担当者 私どもには結核病床を持っている国立病院機構がありますので、その先生の意見を伺っております。

○島根県ヒアリング担当者 私どもでは検討会を設け、有識者の方を集めて作成しております。そして、毎年度の評価は3月にやっております。

○徳島県ヒアリング担当者 長野県と同じように、国立病院機構の結核病床の先生の意見を聞きながら評価しております。

○高知県ヒアリング担当者 検証の部分につきましては、感染症対策協議会という協議会の中に結核部会を設けておりまして、その部会の中で検証を確認していただいております。その中には国立病院機構の先生も委員として入っていらつしゃいます。最終的な計画につきましては、親会である感染症対策協議会の中で再度ご検討いただいて策定するという形をとっております。

○長崎県ヒアリング担当者 私どもでは、感染症の審査会におきまして先生方にご意見を伺っております。

○坂谷部会長 皆さんおわかりになると思いますが、それぞれの資料の第1頁目に予防計画の中身の大項目が書かれているわけですが、順番が違ふのです。それぞれの地域でいちばん重要だと思われるものがいちばん先にあります。この順番、重要な度合いはどのようになっているのでしょうか。その地域でこれがいちばんポイントであると考えられたから1番に載っているのだと思うのですが、それをいかに判断して決めておられますか。長野県はいかがですか。

○長野県ヒアリング担当者 私どもは1項目しかありませんが、順番については特に意識せずに、おそらく国の指針の順番に準じて構成だてられているかと思ひます。

○島根県ヒアリング担当者 重要な順番だったと思いますが、ちょっと、そこは。

○高知県ヒアリング担当者 第一次計画の検証の後に、その当時は罹患率が高く、何とか下げていかなければならないというときに、接触者健診の強化というのは非常に大事な部分であるということで、それがまず1番に上がったと思われまします。

○長崎県ヒアリング担当者 長崎県のものも、重要性和その順番には特に考慮してないと思われまします。

○坂谷部会長 教科書的な順番だということですか。

○長崎県ヒアリング担当者 はい。

○坂谷部会長 私からは以上です。委員の方から、全体を通していかがですか。時間があまりありませんので5分程度になろうかと思いますが、すべてのご発表に対してのご意見や改めてのご質問がありましたらおっしゃっていただきたいと思ひます。

○菅沼委員 「地方自治体のヒアリング」の4～5頁の喀痰塗抹陽性者数、全結核患者・死亡率の表なのですが、東京都と長崎県の喀痰塗抹陽性者数がほかに比べてかなり高いと思われまします。東京都はホームレスがこれを押し上げているのかなと思つたのですが、長崎県はどういうわけでしょうか。東南アジアからの外国人が多いとか、何か考えられることがあるのでしょうか。

○長崎県ヒアリング担当者 保健所で実際に結核の対策をしている者の感触では、外国人が多いということは感じられません。なぜ塗抹患者が多いかというのを推測すると、高齢者の発症が多く、発見の遅れが多い。特に、高齢者施設に入所されている方で、微熱や咳症状が続いているのだけれども、検査がされていなくて、塗抹陽性になってから診断されるというケースが印象としては多いです。

○菅沼委員 先ほどの徳島県のヒアリングでも、かなり高齢者が多いということですが、この数値は非常に低いのです。取組みの仕方によるのでしょうか。

○坂谷部会長 右端のカラムのインディケーターに即して実数が載っているわけですが。例えば徳島県で、2008年には60人程度です。

○菅沼委員 ただ、喀痰塗抹です。なぜかなと思うのです。では、発見が遅いということになりませんか。そうしますと、それをポイント的に抑えれば随分下がるのではないかなと思うのですが。

○長崎県ヒアリング担当者 ありがとうございます。うございす。

○坂谷部会長 島が多いということとは何か関係がありますか。

○長崎県ヒアリング担当者 離島での発生よりも本土での発生数のほうが圧倒的に多いので、離島の影響というのはあまりないと思ひます。

○坂谷部会長 ほかにいかがですか、全体を通しての話ですが。それぞれ地域の特性を活かして問題点、スポットを当てるところをそれぞれ変えて、重要

てり、な 功し院 なんとま
れ取てか 成も退は 氣るい
さという 療かと、 薬病け 思
力かつろ 治うと づをな
怒いにか すが、 治るな
でを点よ かも言は めか
前家うも す京に 気じの
自門いて で東的 と病 けい
と、專と っの。 体の の、 な
てらかあ かるね 具辿 いて
しかとが うあす の、 しい
とれか一 よもで 少そで と
象そるレ し題い うか 味体い
印、れづで 問低も 何意 全な
。携、れ携 がの も。 う 本れ
す連お 連か 化こ が かい 日入
まのて しい 齢ど ずう う、 を
いとっ 少は 高が でよ そて 力
思国やう 方、 一の し。 くら
と、ても 生は 率い ない なと
るがけ、 先て 徹い のいは 何
れすかに。 し 貫れ うばで い
らでを うたと 療し まれの こ
おのん よし 象 治も しれう そ
てい ョた ま 印「 かて くい、
うな し ちな と うれで とて、
やい 一 持 的 う そ 切ん う ぐ
で 違 テ し を 体 言 も で 飲 だ し
ん 間 け 問 じ 全 で か 中、 が 難
選は サ 質 感 葉 ほ 途 ら が 助
をの ン に な 員 言、 が か ど 助
るの コ 初 な 委 の し、 の す の 援
ン れで 最 そ 城 私 い DOT だ の す の
イ らん が、 川、 な の る で ろ
ポ お 込 私 と ○ 率 れ 後 あ の こ す

○坂谷部長 罹患率を下げるのも目標ですが、そのためには完遂率を高めないとはいけない。その完遂率を高めるところで、もう一步の努力が要るかなと、こういうことでしょうか。

○川城委員 はい、

○坂谷部会長　加藤先生、何かありませんか。

○加藤委員先ほども、谷先生から出た質問と関連するのでもうすぐでくすけれど、当時は研究班をい
○で、ついでに、そのさしつかえが、のすきなとき分らない

○坂谷部会長　ほかの委員の方々はいかがでしょうか、特に、いままでご発言のない方。深山先生、何かありませんか。

○深山委員 高齡者の方とか、在宅の方の

思問
しとら
うか
よれ
めこ
進が
はほ
診の
健方
この
方宅
の在
設、
施設
で、
すす
すす
思が
いい
なな
うう
るよ
だる
のき
で
な
が
に
こ
題こ
問る
き進
え

○坂谷部会長 それに関して長野県はわりあい積極的に自治体のほうから出かけて行っているですね。

[illegible]

○坂谷部会長 長野県にもう1点。よくやっておられると思うのですが、その費用、行政からのそういう事業をやるためのお金の手配というのは、どういふふうに工面されているのですか。

○長野県は、高齢者の施設に出向いて行く場合は、国の補助金を活用して行政負担で行っております。

○坂谷部会長　ほかの方はいかがですか。

啓いにも
てくて常な
しす非う
対り減はよ
にイにの
関ハ常う密
機ハ非い秘
療えがと、
医い患かか
と、懼るの
が、ける
すらすづい
でちま識て
のどい意つ
い、思てや
たでとくに
きのるやう
だたあうよ
ましをどす。
いま分をどす。
てき部核にま
えてい結的
教つなに体思
に減け側具と
方がい関、い
の数ば機がた
の県はれ療す
野核け医でき
長結な、の間
員にをと思は
藤の一野いあ
加す口長しが
○発ぶる難の

と特るウと結核
期間、いロ
期で、ノ、も
の況て、域中
見状掛と、の
発の心す、そ
関近まで、地
機、最、近、そ
療、が、こ、て
医、も、ど、し
に、ど、す、し
に、れ、ま、り
確、れ、私、に
で、す、ん、あ、年
で、ま、せ、が、し
図、い、ま、の、て、を、す、
理、思、り、う、め、け、ま、
管、と、お、い、含、づ、り
の、だ、て、と、ま、お、
も、況、つ、会、等、ル、し、
ど、状、行、修、ザ、ン、
私、い、は、研、で、P、
心、良、け、た、エ、と、で、
者、と、か、し、ル、こ、ん
当、り、き、に、つ、う、込、
担、わ、働、象、ん、い、り、
グ、に、対、イ、と、盛、
ン、で、別、を、の、に、り、
出、り、の、個、係、回、う、
ア、に、短、間、設、か、る、
県、は、機、施、と、や、も、
野、の、療、ス、を、と、
長、う、医、は、ル、れ、こ、
〇、い、段、の、イ、そ、の、

それから、長野県では高齢者大学の受講率が高いので、そういうところを活用してPRしておりますので、それが間接的に医療機関の先生方にも伝わっているのかなという受け止めはしています。

○坂谷部会長　丹野委員、何かございますか。

○丹野委員　いろいろ聞かせていただいて、地域でもかなり差があるということを感じました。それで1つ、長野県では、院内感染という形で保健所がちょっと入り込めないというイメージがあるというのが気になったのです。医療連携ができていけるのであれば、逆にきちんと入って行って一緒にやれると思いましたが、そここのところがどういう状況かというのが分かりづかったと

○坂谷部長 今回のヒアリングの結果につきましては、次回以降の部会で行われる指針改訂作業によく反映させていただきたいと考えております。次にその他の議事について。これは報告ですが、事務局からお願いいたします。

○水野補佐　これについては資料がなく、口頭で報告させていただきます。QET

検査の不適正な実施事例については、前回の部会において、平成22年1月28日に、大阪府保健所などにおいてクォンティフェロン（QFT）TB26検査を実施するに当たり、QFT検査機器の使用説明書に記載された本来使用すべき検査プレートではなく、別のプレートを使用していたために、間違った検査結果が生じていたような問題がございました。これに関してその後、関係自治体に事務連絡を発生しましたので、不適切なQFT検査による影響を調査いたしました。が、対象者への再検査の実施、同一検体を用いた両プレート間での比較試験の実施等による検査結果への影響を検証したが、検査結果の相違について特に問題とは認められなかった。また、受験者へのその後の調査においても特に異常な影響はなかった結果的に、今回実施した不適切なQFT検査による影響は認められなかったとことでしたので報告させていただきます。

○坂谷部会長　ただいまのQFTに関するご報告について、何かご意見のある方

はございませんか。ないようですので、本日の議題はこれですべて終了いたしました。事務局から次回以降のことについて何か伝達事項がございましたらお願いいたします。

○水野補佐 次回の部会は、現時点では6月29日に予定しておりますが、正式な日時、また議題につきましては追ってご連絡させていただきます。

○坂谷部会長 本日の部会はこれで閉会といたしたいと思います。参考人の方々、本日はどうもありがとうございました。

(照会先)

厚生労働省健康局結核感染症課

T E L : 03-5253-1111 (内線2931、2381)