

令和6年度第2回  
東京都結核対策技術委員会

令和7年3月18日  
東京都保健医療局感染症対策部

(午後6時29分 開会)

○渡部部長 それでは、まだ少し前ですが、先生方おそろいですので、ただいまより令和6年度第2回「東京都結核対策技術委員会」を始めます。

私は、東京都保健医療局担当部長の渡部と申します。

本日は御多忙の中、御出席いただきまして、感謝申し上げます。

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。

本委員会の委員については、参考資料1上段の技術委員会委員名簿のとおりでございます。

本日は、東京都薬剤師会の和田委員、多摩府中保健所長の田原委員から欠席の御連絡を受けております。

また、国立国際医療研究センター病院の高崎委員は、所用により少し遅れるとのこと。委員の皆様方、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事の進行については、西塚委員長にお願いしたいと思います。

西塚委員長、どうぞよろしくお願いいたします。

○西塚委員長 よろしくお祈りいたします。

感染症対策調整担当部長の西塚でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

例年、東京都結核対策技術委員会では、結核に関する指標などについての御意見や、計画策定時の様々な御意見、御提案をいただいております。

本日は、議題としましては、まず、報告事項が3件。令和6年度の実績、専門部会報告、次期推進プラン、現在のところの目標値の達成状況。

その後、協議に移りたいと考えております。

今後の新プラン改定のスケジュールなどについても予定しておりますので、ぜひとも本日は活発な御議論をお願いしたいと思っております。

それでは、早速、議題に入ります。

1番の「報告」についてであります。①、令和6年度の実績について、御報告を事務局からお願いいたします。

○渡部部長 事務局の渡部でございます。

それでは、今年度の実績について、御説明します。

資料1-1を御覧ください。

今年度は、7月の第1回技術委員会でもお示しいたしましたこちらの4点について取り組んでまいりましたので、御報告させていただきます。

まず、今年度の実績の1点目は「結核病床・特殊な治療を要する患者等の治療体制の確保」でございます。

令和6年度に、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、結核病床、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いたしました。

患者受入れ状況については、今後、都のホームページに掲載予定でございます。

また、患者の減少や、新型コロナの流行を経た情勢の変化により、今年度も結核病床の減少がございまして、治療可能な医療機関を確保するため、それぞれの状況に対応可能な医療機関に個別に働きかけを行いました。

後ほど資料1-2、資料1-3で詳細を御説明いたします。

取組の2点目は「診療サポートの強化」についてでございます。

こちらは、令和3年度、令和4年度の技術委員会において、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、委員の先生方から、一般医療機関へのサポート体制強化に関する御意見を頂戴いたしました。

今年度は、一般医療機関から結核専門医療機関への診療相談体制について検討するため、東京都及びほかの道府県における取組状況について、ヒアリング調査を行い、診療相談の実績や運営における課題等について整理いたしました。

また、医療機関へのアンケートなどを実施し、都内医療機関のニーズ等の把握を行い、事業性について検討を行いましたので、こちらも後ほど詳細内容について、資料1-4にて御説明いたします。

取組の3点目が「東京都結核予防推進プランの改定」でございます。

プランの改定に向け、7月と11月に2回の専門部会を開催し、新プランの素案を作成いたしました。

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、新プランの改定作業を行ってまいります。

後ほど、第2回専門部会の御報告として、部会委員の御意見及び素案の内容について御説明申し上げます。

最後に、4点目が「結核菌株確保について」でございます。

令和5年度より、低まん延化を見据えて、菌株収集率を肺活動性結核塗抹陽性者のうち50%とすることを目標として、収集対象を拡大し、菌検査事業を実施してまいりました。

この結果、令和5年度は塗抹陽性中55.4%、培養陽性者中では38.7%。

今年度、令和6年度においては、暫定値でございますが、塗抹陽性中68.3%、培養陽性者中49.2%となりました。

今後の目標値や収集対象、収集した情報の活用方法については、健康安全研究センターと連携しながら検討してまいります。

こちらについて、部会の議論について、後ほど資料2-2で御報告いたします。

以上、今年度は、主に4点に取り組んでまいりましたが「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、詳細に資料1-2、資料1-3により御説明申し上げます。

まずは、資料1-2を御覧ください。

各医療機関での結核医療の提供状況の把握、また、それによって収集した情報を都のホー

ムページに掲載し、医療機関同士の連携を一層促進するために、結核病床及びモデル病床を有する病院に対して、今年度アンケートを実施いたしました。

調査項目でございますが、7月の本技術委員会でいただいた御意見を参考に、項目を設定いたしました。

具体的には、精神疾患を有する患者の受入れに関しては、アドヒアランスについての質問を加え、透析患者の受入れに関する質問では、塗抹陽性、塗抹陰性結核患者と項目を細分化し、また、受入れに当たっての条件に関する質問を追加いたしました。

医療機関の御担当者様に御尽力いただきまして、全ての指定医療機関、モデル病床を有する病院に御回答いただきました。

その中で、都のホームページへの掲載可能と御回答いただいたのは、指定医療機関で11病院、92%。モデル病床を有する病院で9病院、75%となりました。

この結果を踏まえた患者の受入れ状況については、来月、4月頃に東京都のホームページに掲載する予定でございます。

次のページから、具体的な都のホームページの掲載箇所をお示ししておりますので、後ほど御確認いただければ幸いです。

また、簡単ではございますが、資料の5ページ目以降、5ページ、6ページがアンケート結果のまとめとなっております。

こちらのページの左下「④精神疾患を有する患者」の受入れに関して、アドヒアランスが良好な患者については、条件によって受入れ可能な病院も含めると、指定医療機関においては9病院、モデル病床を有する病院では6病院が受入れ可能との回答でございました。

6ページでは、下段の⑩と⑪が透析患者の受入れに関する結果でございます。

塗抹陽性透析患者では、指定医療機関では、受入れ可能が2病院、条件により受入れ可能が6病院。

モデル病床を有する病院では、受入れ可能3病院、条件により可が3病院でございました。

条件に関しては、多くの病院で依頼時の人員や、ベッドの空き状況との回答でございました。

資料1-2の説明は、以上でございます。

続きまして、結核医療の現状と結核医療体制の確保について、御説明申し上げます。

資料1-3を御覧ください。

都内の結核患者は、2023年は患者数1,190人。このうち、塗抹陽性者は451人でございました。

都内における結核病床の現状でございますが、基準病床が216床であるのに対しまして、稼働病床は、右下のグラフのとおり、直近で267床。

このうち、感染症法37条第1項に基づく入院が可能な病床が219床となっております。結核医療体制の課題といたしましては、主に4点ございます。

1点目は、コロナが五類移行後、他疾患との病床の兼ね合いなどにより、結核病床の縮小・

廃止が進み、法37条第1項に基づく入院可能な病床、つまり、塗抹陽性患者に対応可能な病床が急激に減少し、なおかつ、その後も縮小・廃止を検討している医療機関が存在し、基準病床の維持が困難であること。

2点目といたしましては、引き続き、合併症など専門的医療が必要な患者の入院調整が困難な状況が発生していること。

3点目は、高齢者について、転院先が調整できず、入院が長期化し、病床の有効活用ができていないこと。

4点目は、入院基本料の区分が下がる懸念から、モデル病床の活用が不十分であること。

以上の4点が挙げられます。

このような現状及び課題を踏まえ、今後、結核病床の在り方について、東京都全体で検討していく必要があると考えておりますので、先生方の御意見をいただけますと幸いです。

続きまして「医療機関への結核診療サポート事業の検討状況について」御説明いたしますので、資料1-4を御覧ください。

2ページ目を御覧ください。

本事業に関しては、令和3年度第2回結核対策技術委員会において、一般医療機関を対象とした結核治療に関する相談窓口の検討について御報告し、これまで各委員から様々な御意見をいただいていたところでございます。

今年度は、都内及び他県の診療サポート体制や、都内医療機関のニーズ等について、事務局にて整理し、検討を行いましたので、御報告いたします。

3ページ目を御覧ください。

初めに、都内医療機関等における結核診療のサポート体制でございますが、都内では、複十字病院、東京病院、結核研究所の3施設が結核診療に関わる相談業務を実施しており、ホームページ上で窓口を掲載しております。

今年度、事務局において、各施設にヒアリング調査を行ったところ、いずれも相談件数としてはあまり多くはなく、また、都内より他県の医療機関からの問合せが多い傾向にあるとのことでした。

また、現時点において、運営上の課題は特段なく、円滑な診療サポートが実施できている状況のようでした。

続きまして、下段に、他県の状況をお示ししております。

地方では、既に結核医療を集約した結果、診療サポートに関する事業を実施している自治体がございます。今回は、岡山県、奈良県、和歌山県、京都府にヒアリングをいたしました。

相談方法としては、電話、メール、ファクスなどで対応しており、結核の拠点病院が委託業務を受け、サポート体制を実現しているとのことでした。

いずれも相談件数は月1~10件程度でございます。低まん延化が進む中、どの自治体で

も、年々相談件数も減少しているとのことでございました。

さらに、都内医療従事者等のニーズについて、事務局でアンケート調査を実施いたしました。

昨年、令和6年10月に実施いたしました医療従事者向け結核予防講演会の参加者に、講演会終了後、アンケートを実施いたしました。

【調査内容及び結果】を御覧ください。

結核の診断や治療で苦慮された場合の相談先でございますが、90%以上の回答者が「ある」と回答しております。

また、その相談先としては「保健所」次いで「ご所属先の医師」が多いという結果となりました。

結核対策業務の中で希望される支援については、治療について細かな指導を求める意見もある一方、現状では対応できているとの御意見もあり、様々な御意見がございました。

5ページ目を御覧ください。

都内の結核病床及びモデル病床を有する病院、計24病院に対して、医療機関からの結核に関わる相談件数等について調査いたしました。

その結果、一般病院からの相談件数が多いのは、東京病院の170件、複十字病院の100件、江戸川メディケア病院の88件、東立病院の86件となってございましたが、ほぼ全てが「入院の依頼や入院相談」に関する相談とのことでございました。

診療や治療等の内容に関する相談はあまり多くなく、年間に数件程度であり、データとして件数把握をしていない医療機関が多い状況でございました。

なお、24病院のうち「診断について」の相談を受けた医療機関は、今回、事務局のヒアリングでは5施設。

「治療」の相談を受けた病院は8施設という結果でございました。

最後に、6ページを御覧ください。

今年度、いろいろな角度から調査した結果を踏まえまして、現時点における結核診療サポートの事業性についてまとめました。

都内医療機関の結核診療サポート窓口としては、結核研究所、複十字病院、東京病院がございましたが、診療に関わる相談の実績は、現状ではあまり多くなく、運営上の課題も発生していない状況でございます。

他の道府県においても、一定の相談実績はありますが、低まん延化の中、年々減少傾向であり、実績に課題がある状況となっております。

また、都内の医療従事者にアンケートを実施しましたが、診療サポートのニーズは、現状ではあまり多くなく、現状、保健所や所属医療機関等において対応できているとの結果でございました。

これらのことから、現状では、東京都が早急に事業化するほどのニーズはなく、東京都として結核診療サポートを事業化するの難しい。現時点では、既存資源の診療サポートで対

応可能と考えております。

一方で、今後、医療提供体制について検討していく中で、ニーズが高まる可能性がありますので、結核の感染状況や医療機関等のニーズ、既存の3施設の相談実績、国の動向などを踏まえまして、引き続き本事業の事業性について検討を行っていきたいと考えております。

なお、既存の都内における結核診療サポート体制、3施設で実施していただいているものについては、あまり保健所にも知られていないという現状がございましたので、研修会等で周知を行っていき、関係機関からの診療サポートの問合せがあった場合には、結核研究所、複十字病院、東京病院のサポート体制について紹介し、都として周知を行っていきたいと考えております。

検討状況の報告については、以上となります。

○西塚委員長 ありがとうございます。

ここまで、取組としては4つ御報告させていただいて、資料1-2から資料1-4まででそれぞれアンケートの結果、また、現在の結核医療の提供体制についてと、サポート事業について、詳しく御説明させていただきました。

ここまでで何か御意見、御質問などがありましたら、お受けしたいと思いますが、先生方、いかがでしょうか。

アンケート調査などにも御協力いただいて、ありがとうございました。

いかがでしょうか。

加藤先生、お手が挙がっております。

お願いいたします。

○加藤委員 医療体制に関してで基準病床数の話が出てきています。病床が非常に減っているという報告ですが、実際は患者さんが減って、必要病床数が減っているということと、今後、退院基準の改定もあるかもしれませんので、そうなると、ますます必要病床数が減るということで、基準病床数の算定自体を検討しなくてはいけないと思います。

全国的には病床利用率30%程度で、病院にとっては経営上の負担になっており、それが結核病床をやめる原因、背景にもなっています。病院の経営の状況は、病床を確保するために必要なことですから、適当な基準病床数を検討していくことが大事だと思います。

以上です。

○西塚委員長 加藤先生、ありがとうございました。

資料1-3にあるとおり、基準病床数216のところ、勧告入院までできる医療機関の稼働数は、今、219というところで、見かけ上はかなり厳しい状況にあります。一方で、退院基準の見直しなどもこれから予定されているところでございます。

東京都では、保健医療計画は6年に1度改定ということで、このままこれを下回らないように維持していかなければいけないのですが、同時に、モデル病床なども柔軟にという運用も考えていかなければいけないので、こういったことについては、また来年度以降も在り方を検討させていただきたいと思っております。

後でまたそういった御提案もさせていただきますが、そのほかの医療のこと、そのほかのこと。

佐々木先生、お手が挙がっています。

佐々木先生、お願いいたします。

先日、本部から私どもの病院に連絡がありまして、経営状況があまりよくないということがありまして、結核病床の在り方について再考するよという話がございました。

一応、御連絡しておきます。

院長が今、考えております。

○西塚委員長 ありがとうございます。

今も50床で運用していただいています、たくさん取っていただいて、本当に感謝申し上げます。

先ほどもあったように、今、基準病床数と稼働しているところが少しすれすれになってきておりまして、それを下回る形で、ベッドの減少を認めるのもなかなか難しい状況でございますので、根本的に結核の病床の在り方、基準病床数を下回っても大丈夫なようにすることも含めた柔軟な運用について方策を練っていきたくと思っていますので、また病院様の動きと並行して、東京都の基準病床の在り方についても御意見いただければと思います。

ありがとうございます。

そのほかにかがででしょうか。

医療のことでも、サポート事業のことでも結構ですが。

アンケートの結果の公表については、保健所や医師会さん、地域の先生方向けに、診療の受入れ状況については、K-netではなくて、一般のホームページで出していこうと考えているということですが、見やすさや使い勝手などについても、もし保健所さんや医師会様のほうで何か御意見などがありましたら、ぜひお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

特になければ、ありがとうございます。

一応、川上先生に振ってしまって申し訳ありませんが、ホームページでこういった結核患者さんの受入れ状況などを公表していきたいと思っていますが、もっとこんなことを入れたほうがいいのか、更新の頻度とか、何か御意見などがありましたら、お聞かせいただけると幸いなのですが、いかがでしょうか。

○川上委員 いつもお世話になっております。東京都医師会の川上です。

ホームページ等で受入れ状況、どこの病院が受け入れてくださるのかというリストが分かるのはとてもありがたいです。

もちろん、さらに空き状況が分かれば一番いいのですが、受入れ可能ということは、専門医の先生がいらっしゃる病院なので、取りあえず相談させていただいて、もしそこが満床の場合には、どちらに相談したらいいかということもアドバイスいただければ、空床状況が分

からなくてもいいかなと思います。

あとは、私自身、小児科医なものですから、こういった受入れ病院の中で、小児を受け入れられる病院は、小児でも何歳以上何歳以下が受入れ可能かということを出していただきたいと思うのです。

というのは、現在、小児を受け入れてくださって、結核病棟があるという、都立小児総合医療センターと国立国際医療研究センターぐらいしかなかなか思いつくところがなくて、そうすると、本当にそこ以外には全く連絡も取りようがなくなってしまうということがございますので、年齢別にどのぐらい受入れ可能かを示していただけると、ありがたいと思います。

よろしく願いいたします。

○西塚委員長 どうもありがとうございます。

小児は、もう少し年齢の目安があればということで、御意見をいただきました。

ありがとうございます。

また、小児の結核について、これまでも小児総合医療センターで様々な相談にも乗っていただいておりますので、小児のサポートについても、また後ほど高崎先生からも伺えればと思いますが、高崎先生はもう少しで入られるということなので、後ほど御意見いただきたいと思っております。

よろしいでしょうか。

では、次に進みますので、後でもまた御意見をいただければと思います。

続いて「(1) 報告」の「②専門部会報告」について、また事務局からお願いします。

○渡部部長 引き続き、事務局の渡部でございます。

続きましては、7月に開催いたしました第2回専門部会について、資料2-1で御報告いたします。

7月の部会では、結核菌検査事業、治療体制の確保、新プランの素案の3点について議論いたしまして、それぞれ委員の先生方から御意見をいただきました。

いただいた御意見については、対応方針の案や、新プランへの反映案について検討し、資料2-1に整理いたしましたので、簡単に御説明いたします。

御意見としては、No. 36まで多くいただきましたが、本日は、主に新プランの素案へ反映した意見を中心に御説明させていただきます。

まず、今御覧いただいております1ページ目の東京都結核菌株検査事業に関する御意見についてでございます。

加藤委員、高崎委員より、菌株の収集件数については、検査件数と切り分けて考え、全株収集に向け、検討すべきであるとの御意見を頂戴しております。

これを受け、東京都の対応方針といたしましては、全ての結核患者の結核菌株収集に努め、全株収集に向けた検討を進めていき、検査の処理件数は350件をベースとして、健康安全研究センターと連携して、さらなる処理件数を検討していきたいと考えております。

新プランの素案でも「全株収集に向けた検討を進めていきます」と御意見を反映させていただいております。

続きまして、2ページ目の上段を御覧ください。

藤田委員からは、菌検査結果の還元方法として、依頼した保健所だけでなく、都内保健所全体や医療機関にも活用事例等を幅広く還元するよう、御意見をいただきました。

これを受け、東京都の対応方針といたしましては、保健所だけでなく、医療機関へも講演会及び広報資料等を活用し、結果の共有の検討を行っていきたいと考えております。

新プランの素案にも、この旨、御意見を踏まえて反映させていただきました。

また、還元イメージについては、後ほど資料2-2でお示ししたいと思います。

続きまして、治療体制の確保について御議論いただいた結果を3ページ目にまとめてございます。

No. 12を御覧ください。

高崎委員より、コロナでは下りの連携がうまくいったが、結核医療でも下りの連携ができれば、効率的な病床活用ができるとの御意見をいただきました。

今年度、本技術委員会で取り組みました結核患者受入れ状況調査の結果をまとめ、ホームページで公開する都内結核病院の受入れ状況を活用して、下りの連携を強化するとともに、来年度予定しております結核医療体制の検討の中でも、下り連携について議論していきたいと考えてございます。

続きまして、4ページ目、5ページ目が、新プランの素案に対する御意見でございます No. 18を御覧ください。

加藤委員からは、WHOの公式文書から「DOTS」というワードがなくなり「患者中心のケア」という言葉が変わっており、国の指針改正でも議論しているとの情報提供をいただいております。

これを受けて、新プランの素案に記載の「DOTS」の表記につきましては、今後の国の指針の改定内容も踏まえ「患者中心のケア」「日本版DOTS」「服薬支援」などの表現に修正を検討していきたいと考えてございます。

また、座間委員からは「服薬支援」というよりも「社会的支援」という言葉を取り込んだほうがいいのではとの御意見をいただきまして、これを受けて、新プランの素案では、保健所の支援の記載部分に「社会的支援」という言葉を盛り込みたいと考えてございます。

最後に、5ページ目の34番を御覧ください。

市町村代表の中山委員からは、住民に対する健康相談の最前線を担う区市町村の保健師に対する人材育成、研修機会の充実について御提案をいただきました。

これを受け、新プランの素案へは、保健所職員等の人材育成の対象に、新たに区市町村も対象とする文言を追記させていただいております。

資料2-1の説明は、以上になります。

続きまして、東京都の今後の結核菌検査事業の方針などについて御説明いたしますので、

資料 2-2 を御覧ください。

7月に行われた第1回の本技術委員会では、プラン目標値の案として「培養陽性者のうち菌株確保した割合を50%以上」と提示させていただきました。

結核菌検査に関しましては、現在の人員体制や予算上の制約から、当面、検査可能な件数が年間350件程度という状況を踏まえて、実現可能な全株収集に向けて、今後の運用を検討いたしましたので、本日御報告いたします。

2ページ目を御覧ください。

全株収集に向けての計画案を11月の専門部会に御報告しましたところ、加藤委員からは、先ほど御報告したとおり、処理件数と収集件数を別に考えたほうがよく、医療機関の立場からすると、全株収集されたほうが分かりやすいという御意見とか、高崎委員からは、耐性菌などの重要な菌株が廃棄されてしまうことを避けるためにも、回収のみでも100%としたほうがよいという御意見をいただきました。

一方で、健康安全研究センターの鈴木委員からは、回収のみとする場合の懸念事項も挙げられ、これらの意見を踏まえて再検討いたしました。

3ページ目を御覧ください。

こちらのグラフは、7月の専門部会でもお示しした新登録結核患者数の減少率を年間8%と仮定して、シミュレーションを行ったものになります。

オレンジの折れ線グラフが培養陽性の患者数の推移でございまして、一番下の灰色の折れ線グラフが菌株を回収した数となっております。

菌株の回収については、2023年度に菌検査要領を改正し、検査対象を拡大したため、御覧いただけますとおり、2023年から大幅に回収数が増えてございます。

2023年度以降ですが、今後の回収数の上限を現時点での上限、350件とした場合の数をグラフに当てはめております。

この減少のシミュレーションどおりでいくと、2028～2029年には、培養陽性の数の約70%。2032年には、培養陽性の100%の全株回収を達成する見込みとなっております。

4ページ目に移ってください。

そこで、今後の減少率は不透明な部分がございますが、これらを見越しつつ、現状ではすぐに回収と検査を分けて運用することが困難であるため、一旦、目標といたしましては、2029年までに「培養陽性者のうち菌株確保をした割合」70%を目指し、引き続き確保したものの全てにVNTR検査を行い、発生状況や検査体制を踏まえて、徐々に菌株回収の対象を拡大する方針といたしております。

5ページ目を御覧ください。

現在の結核菌検査事業の要領は、このような運用になってございます。

令和5年度に要領を改正し、検査対象を拡大しております。

東京都は、従来の①の集団感染が疑われる菌株、②の耐性結核患者の菌株に加えまして、令和5年度からは、③の結核病床を有する12病院で診断かつ勧告入院となった塗抹陽性患

者を加え、さらに、④の保健所が必要と認めた菌株を加えております。

6 ページ目を御覧ください。

今後は、全株回収に向けて、右側にお示したように、3 番の12医療機関で診断された塗抹陽性患者の部分塗抹陽性者全数、肺結核患者全数と段階的に対象を拡大しながら、目標値に近づけていくイメージでおります。

7 ページ目を御覧ください。

続きまして、かねてから課題となっておりますVNTR検査結果の還元についても検討いたしました。

現状の課題といたしましては、VNTRの検査結果が、検査依頼のあった保健所のみへの還元となっていること。

分子疫学調査を進めるに当たって重要な積極的疫学調査との関連を見られるような還元方法になっていないこと。

健康安全研究センターで把握している疫学情報とのリンクや、クラスターの形成状況が十分に還元できていないこと  
の3点がございます。

現状では、VNTR結果は、主に依頼をした保健所が、集団事例の確認のために用いたり、東京都全体の耐性菌の動向の把握に活用しておりますが、低まん延化に伴いまして、検査結果のさらなる活用が課題となっております。

8 ページを御覧ください。

ここからは、今後のVNTR結果の還元方法の案についてお示しいたします。

各保健所がより効果的に検査結果を活用できるよう、仮称でございますが「保健所用VNTR検索ツール」を作成いたしまして、K-netという都内保健所が全てアクセスできるシステムで結果を還元する方法を考えてございます。

個人情報の取扱いについては、感染症法15条の積極的疫学調査として対応することにより、個人情報保護法に抵触しないことを国に確認いたしましたので、都がVNTR検査結果リスト、仮称でございますが、こちらのデータ提供を行い、その後の疫学調査は、各保健所間で連携して進めるための土台をつくるという形にいたしました。

分子疫学調査は、行動調査票とリンクする必要がありますが、結果リストで見られる行動歴は必要最小限のものとし、VNTR検査の依頼に当たっては、行動調査票を併せて準備しておくよう、保健所に働きかけを行っていきたいと考えております。

参考までに、9 ページ目に行動調査票をお示ししております。

10 ページ目を御覧ください。

ツールで検索できるのは、このような内容と考えてございます。

健康安全研究センターでVNTR検査を行った結果を受け取った保健所は、こちらのツールに24領域の検査結果を入力し「検索」のボタンを押します。

そうすると、下の表に示されるように、24領域全領域の一致株と1領域違いの菌株が全て

表示されるように作ってございます。この中の「行動歴」から、ある程度リンクがありそうなものについて確認することができます。

11ページをお開きください。

具体的な活用方法といたしましては、複数の保健所で一致株があり、関連した施設がある保健所に情報提供を行うものや、逆に、関連した行動歴がないことを確認するなどの使い方を想定しておりますが、実際の運用開始までには、混乱を招かないよう、詳細を調整していきたいと考えております。

12ページ目を御覧ください。

また、藤田委員からも御意見をいただきました医療機関への還元につきましては、東京都が行う結核予防講演会や、各保健所が実施する会議等を通じて、還元できる媒体を作成していく方針でございます。

参考までに、2024年分の菌検査結果をイメージとしてお示しいたします。

左は、2019年以降の健康安全研究センターにおける菌検査実施状況と、培養陽性中の割合の年次推移でございます。

令和5年に対象を拡大し、菌収集率が急増しているのが御確認いただけるかと思えます。

耐性株を中心に、搬入された菌株の一部は、感受性試験も実施しており、その結果を右側のグラフにお示ししております。

14ページ目をお開きください。

2023年に、都内の結核病床を持つ12病院で診断された塗抹陽性患者を収集対象に拡大したことにより、収集菌株数が急増しておりますが、2024年の菌検査目的別の割合でも、12病院診断事例が約6割を占めてございました。

また、右側、2020年から5年分のVNTR結果をまとめますと、ほかに一致株があったものが約3割となつてございまして、一致株があったものについては、全部で80クラスターを形成しておりました。

このうち6割は、2件で形成されるクラスターでございましたが、クラスターサイズ最大のものでは、22件でのクラスターを形成しておりました。

資料2-2の説明は、以上でございます。

また、参考資料として、近隣自治体の取組についても資料をつけておりますので、後ほど御参照いただけますと幸いです。

○西塚委員長 ありがとうございます。

ただいま資料2-1で専門部会の委員の取りまとめと、資料2-2で菌株の収集、その情報還元も含めて御報告したところでございます。

御意見の中では、下りの搬送・転院や、菌株の回収だけでもできないのかという御意見もあったということでございますが、この際、また御意見、御質問を受けたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

菌株の収集では、本当に保健所さん、健康安全研究センターさんのお力のおかげで、去年

で培養を今、49.4%ですか、50%近くまで引き上げていただいたということで、2029年までに培養陽性の70%、2032年までに100%ということのようですが、これをできるだけ早めるためにも、分子疫学の還元などで成果を出していく必要もあるということでございます。

こちらにつきまして、御意見、御質問あれば、承りたいと思います。

吉村先生、菌株収集では大変御尽力いただいております。

一方で、還元としては、集団感染の確認や薬剤感受性のモニターというところで、これからまだ疫学情報を使っていくという課題があるということでございますが、吉村先生、菌株収集のところでまた御意見をいただけますと幸いです、いかがでしょうか。

○吉村副委員長 今のところ50%ぐらいで、今後、感染者の減少を見越して70%というお話だったのですが、予定どおりいけばいいのですが、例えばまたインバウンド等、もしくは海外からの人たちの流入によって、若い方の感染者が増えてきたときに、なかなかそれを全部フォローできる状況にならない場合に、パーセンテージが達成できなくなる状況が出てこないかなというのが一つ懸念点でございます。

あと、鈴木科長のコメントにもあったのですが、とにかく全部集めて、保存だけしていくのも、いいいいのですが、それだと、それ用の場所だったり、フリーザーだったりを改めて準備しないとイケないという部分があるので、そこら辺の場所だったり、人員だったり、そういうものも考えながらやらないと、目標が達成できていないという状況が生まれたときに、その原因は何なのだったときに、センターの努力不足だと言われるのが、私としては一番恐れていることでもあります。

そこら辺も踏まえて、数字の設定は慎重にしていってほしいのではないかとというのが私の今回の感想というか、意見でございます。

以上です。

○西塚委員長 ありがとうございます。

現状の限られた検査資源の中でということでございますが、一方で、必要性や有用性などをこれから実証して、できるだけ予算を獲得したり、そういった検査体制、受入れ体制などについて、もしかしたら新たな拡充も計画に書き込んでいけるかもしれないので、事務局としても頑張りたいと思います。

加藤先生、また菌株のところでも御意見いただいておりますが、数値目標を掲げるところについて、国では100%ということで、また指針でも書かれると思いますが、東京都として出していきたいと思っておりますが、こちらについて御助言いただけますと幸いです。

いかがでしょうか。

○加藤委員 まず、今回、検討に当たっては、積極的にカバレッジを増やすように尽力していただいたことを評価したいと思います。

その上で、一つは、ゲノムの検査をどのように取り入れるかという問題もこれから出てくると思います。疫学的は、外国出生者が増えていますので、MDRが増える可能性もありますし、アウトブレイクアウトブレイクも起こりかねない、増えかねない状況です。そういった

疫学状況も踏まえながら、必要に応じて随時変えていくという柔軟性も多分必要になってくると思います。

国も、予防指針の中でこの件に関してどのように記述するのか、まだ議論が進んでいるわけではないのですが、関東圏では、感染が自治体内で収束するわけではなくて、近隣と自治体との連携も感染動向を捉えるために重要ですので、そういったことを踏まえながら進めていくことが大事かなと思います。

またいろいろと御相談させていただければと思います。

以上です。

○西塚委員長 ありがとうございます。

ゲノムについては日進月歩でありますし、分子疫学の還元方法も、県によってばらばらの中で、広域で連携していかなければいけないという課題もありますので、また保健所や健康安全研究センターのお力も借りながら、こういった課題も少し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。

そのほかにいかがでしょうか。

では、一旦、新プランのほうに進めさせていただきます。

続いて、専門部会の新プラン（素案）について、御説明をお願いします。

○渡部部長 それでは、新プラン（素案）について、資料2-3で御説明いたします。

まず、新プランの構成でございますが、現行プラン同様、第1～4章の4つの章で構成しております。

第1章では、これまでのプランの改定経緯、プランの位置づけ、計画期間等を記載しております。

第2章では、東京都における結核をめぐる現状や課題について、最新のデータを踏まえ、整理しております。

第3章では、現行プラン2018による取組を評価し、今後の課題を整理いたしました。

第4章では、新プランの考え方や構成を整理し、6つの分野における16の取組を掲げまして、今後、東京都、区市町村、保健所がそれぞれ取り組むべき対策について、具体的に記載しております。

それでは、各章別の内容について、ポイントを絞って御説明させていただきます。

初めに、第1章、3ページの「3 プランの改定について」を御覧ください。

こちらには、プラン改定に至った経緯をまとめてございます。

近年の都における結核の状況といたしましては、80歳以上の高齢者は、数としては減少傾向でございますが、全体に占める割合が3分の1を超えて推移しております。

新型コロナ流行前まで増加し続けていた外国出生の新登録結核患者については、数としてはコロナ前に比べて減少しておりますが、全体に占める割合は、依然として国の割合より高く、また、その割合はコロナ前の水準に戻ってきております。

また、先ほども御議論いただきましたが、新型コロナの流行により、多くの結核病床が新型コロナ患者を受け入れる病床に転用され、特に透析などが必要な患者や、特殊な手術が必要な患者などの入院、転院先の調整がより困難な状況になるなど、結核対策にも影響が出ました。

さらに、結核の発生動向を分析するために重要な分子疫学調査の実施対象を拡大したことにより、菌株の収集率は、令和5年は大幅に上昇いたしましたが、国の指針による「結核菌が分離された全ての結核患者」の把握に向けて、引き続き菌株確保を拡充していく必要がございます。

このような都内における結核の状況や課題などを踏まえまして、現行プラン2018を「東京都結核予防推進プラン2025」に改定いたしまして、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いたしました。

「4. プランの位置付け」を御覧ください。

東京都では、感染症法第10条第1項に基づく東京都感染症予防計画を令和6年3月、1年前に改正いたしまして、この中で、結核については「特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策等」と位置づけております。

プラン2025は、東京都感染症予防計画で示した結核対策の方向性に沿って取り組むべき対策と目標を明示するとともに、都内の保健所や区市町村と共有し、一体となって取組を進めることにより、結核対策を総合的に推進するための行動計画としており、あまり予防計画に遅れることなく策定したいと考えております。

そこで、プラン2025年度は、来年度策定し、計画期間につきましては、令和7年度から令和11年度までの5年間とする想定でございます。

ただし、国の予防指針改正や結核対策に関する状況の変化があった場合には、この計画期間中であっても、必要に応じて見直しを行うとしております。

続きまして、第2章について御説明いたします。

第2章では「東京都における結核をめぐる状況」について記載しております。

現行プラン2018の策定時に分析したデータを踏まえながら、プラン2018で重点事項としていた外国出生結核患者、高齢者結核、潜在性結核感染症対策については、より詳細にデータを分析いたしました。

本日は、時間の都合上、項目を絞って御説明いたします。

1番目に「結核患者の発生状況」でございます。

図1-1を御覧ください。

都の新登録結核患者数及び罹患率は共に減少傾向にありまして、全国平均よりは高いものの、その差は縮まりつつあります。直近令和5年度の都の罹患率は8.4で、WHOによる低まん延国の基準を達成しております。

図1-2を御覧ください。

都内の保健所別の罹患率では、多摩地域に比べて、特別区の罹患率が高い値になっている

ことがお分かりいただけるかと思えます。

続きまして「患者の背景」について、8ページの図2-1、図2-2を御覧ください。

こちらは、年齢階級別の罹患率でございますが、罹患率が最も高いのは90歳以上。

次いで80歳代、70歳代でございますが、高齢者の罹患率が高くなっております。

新登録患者数は減少傾向にあります。年齢別の内訳では、80歳以上の割合が全体の3分の1を超えている状況でございます。

続きまして、潜在性結核感染症（LTBI）についてでございますが、24ページの図8-1と図8-2を御覧いただけますでしょうか。

LTBI者数も減少傾向にございまして、発見機会の一つである接触者健診につきましては、図8-2を御覧いただければと思えますが、こちらは肺結核患者数の影響を受けるため、患者数の減少に伴った変化と考えられます。

発見の内訳でございますが、令和4年においては「接触者健診」が43.7%、青色の部分です。

生物学的製剤の使用が、赤色の部分ですが、31.7%を占めております。

近年においては、生物学的製剤使用の増加に伴いまして、これに伴うLTBI登録が増え、接触者健診発見との割合が逆転しつつある状況でございます。

続きまして、外国出生結核患者について、31ページの図11-1を御覧いただけますでしょうか。

令和元年から令和4年にかけては、新型コロナによる入国制限の影響を受けまして、新登録患者における外国出生者の割合が減少しておりましたが、令和5年には、過去最も高い割合となる17.3%まで回復しております。

図11-2を御覧ください。

年齢別の出生国割合でございますが、若年者においては、外国出生者の割合が高く、15～29歳では約70%。

30代では、約半数が外国出生者となっております。

続きまして、高齢者の状況について、35ページの図12-2を御覧ください。

こちらは、80歳以上患者の発見契機でございますが、結核患者全体と比べ、高齢者は、他疾患による医療機関入院・通院による発見の割合が大きくなってございます。

図12-3を御覧ください。

80歳以上の高齢者は、79歳以下の患者と比較し、発見の遅れは低い値で推移しております。

発見の契機では、医療機関への受診の割合が多いことから、他疾患での定期的な受診中に発見されていることが予想されます。

続きまして、第3章について御説明いたしますので、40ページからの第3章を御覧ください。

第3章は、現行プラン2018による取組状況と今後の課題について記載しております。

プラン2018では、東京都における結核対策上の課題を解決するため、重点項目として、外

国出生結核患者対策、高齢者結核対策、潜在性結核感染症対策の3つを設定いたしまして「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」の6つの対策に体系立て、12の取組を推進してまいりました。

重点項目の一つである外国出生結核患者対策については、外国出生患者について、患者本人だけではなく、接触者健診にも活用できる多言語問診票を作成するなどし、早期発見の取組を強化したほか、患者さん本人に対する動画やリーフレットの作成などに取り組みました。

また、外国出生者の患者支援に欠かせない、医療通訳に関する外国人結核患者服薬支援事業について、従来の派遣通訳だけでなく、遠隔ビデオ通訳や、保健所と患者、通訳者の三者間通話を利用できるようにしたほか、様々な背景を持つ外国出生患者の入国に際して使用できる言語の利用枠を拡大いたしました。

あわせて、日本語学校や技能実習生監理団体などに対する講演会を実施するなど、普及啓発を強化しております。

高齢者対策につきましては、これまで同様、重点課題として対策を行ってまいりましたが、現行プランの間も、高齢者向けのリーフレットやポスターの作成「高齢者施設における結核対策の手引」を2019年版に改訂し、配布するなど、取り組んでまいりました。

また、LTBI対策については、4G採血及び搬送マニュアルの改訂を2018年に行い、このマニュアルに基づき、保健所での健診によるLTBIの発見に努めてまいりました。

また、LTBIについて、医療従事者への情報提供や、DOTSを推進するため「潜在性結核感染症マネジメントガイド」の作成や「DOTSマニュアル」の改正を行い、服薬ノートを活用することによるDOTSを推進してまいりました。

現行プランの3つの重点課題に基づく6つの対策と12の取組についての詳細の説明、現行プラン2018策定後の実施の経過については、本日は時間の都合上、割愛させていただきますので、42～46ページを御覧ください。

また、今過ぎたところですが、項目ごとの取組の詳細について、45ページと46ページで表にまとめてございます。

現行プラン2018の目標達成状況につきましては、御覧いただいております47ページを御確認ください。

現行プラン2018では、国の予防指針で設定した6つの目標値と、加えまして、東京都独自の3つの目標値を定めておりまして、今御覧いただいている表2のような達成状況となっております。

現行プラン計画最終年である2020年には、全ての項目で目標値を達成しております。

なお、東京都独自で定めた目標のうち、コホート判定結果について定めた指標7に関しましては、平成29年に結核登録者情報システムが改修され、コホートが不能と判定されなくなったため、この目標管理を平成28年で終了しております。

現行プラン2018で重点課題であった外国出生者、高齢者対策については、今後も継続する

べき課題であると考えております。

また、今回、国の目標値であった罹患率10以下を都も達成したことにより、対策の「原因の究明」「サーベイランスの強化」の取組については、今後、低まん延化における結核対策として、さらに強化すべき課題と考えております。

詳細については、この後、4章で御説明いたします。

第4章でございます。

まず、新プランの考え方について、49ページを御覧ください。

新プランでは、現行プランにおける6つの分野の対策の維持と強化を図りつつ、東京都が抱える結核対策の主な課題を踏まえた新たな対策強化に取り組んでまいりたいと思います。

第2章、第3章で御説明したように、東京都では、外国出生結核患者の継続した発生、高齢者の割合の増加、結核患者の入院困難、低まん延化における感染経路の解明が主な課題として挙がっております。

これらの課題に加え、低まん延化や、新型コロナ流行を経た情勢の変化に対応し、新プランにおいては、1番として「結核菌株確保及び分子疫学調査の推進」。

2番として「結核医療の充実」。

3番として「外国人・高齢者への普及啓発のさらなる充実」の3点を新たな方針と掲げ、具体的な取組を進めてまいります。

新たな具体的な取組としては、こちらの一番下の表に示した5つの取組を加えて対策を進めたいと考えております。

目標値につきましては、後ほど御説明いたしますが、今後示される予定の国の予防指針の目標値を踏まえつつ、東京都の地域特性を考慮し、設定したいと考えております。新プランの計画期間である令和11年までを目標として設定したいと考えております。

続きまして、こちらで新プラン2025の構成を御覧ください。

先ほど御説明したとおり、現行プランの対策を維持しつつ、新たな取組を進めてまいりたいと考えております。

そこで、現行プランと同様、6つの分野で構成いたしまして、具体的な取組として、新たに5つを加えて、計16の取組を推進してまいります。

各分野における具体的な取組については、53ページ以降に記載しております。

また、現行プランでも取組として記載していた項目については、現時点までに取組を構築した内容を踏まえて修正しております。

今回、新プランで新たに加える5つの取組については、7月の第1回技術委員会でもお示しした内容を踏まえて記載しております。後ほど御確認いただけますと幸いです。

次に、目標の設定について御説明いたします。

71ページでございます。

目標値については、令和11年（2029）までに達成すべき目標とし、東京都の状況を踏まえて設定しております。

まず、目標1の罹患率については、東京都全体としては、人口10万対6を目指しまして、保健所ごとにおいては、令和5年の罹患率から35%の減を目標としたいと考えております。

そのほか、国の目標である目標2～6については、前回プランと同様の高い値を目標としたいと考えております。

続きまして、東京都独自の目標である目標7～9についてでございます。

目標7につきましては、現行プランの目標7が算出不能となりまして、目標管理を終了いたしましたので、新たに「培養陽性者のうち菌株確保した割合」を目標に掲げまして、目標値としては70%としたいと考えております。

目標の8つ目と9つ目につきましては、現在までの達成状況を踏まえまして、どちらも目標値を98%以上に引き上げたいと思っております。

そのほか、75～78ページには用語集。

79～83ページには、資料集を掲載しております。

また、ちょっと前になりますが、37～39ページには、参考といたしまして、コラムを2つ掲載しております。

特に37ページの【参考1】につきましては、WHOで「DOTS」の表記がなくなり、国の改正指針でもこの用語について議論しているという加藤先生からの情報提供を踏まえまして、DOTSの歩みについてコラムにしておりますので、御覧いただけますと幸いです。

そして、現行プランと同様に、最後には国の予防指針を掲載しております。

今後、国の新たな指針が示されれば、こちらは差し替えたいと考えております。

プラン2025（素案）の説明は、以上でございます。

○西塚委員長 ありがとうございます。

ただいま新プラン2025（素案）の概要を御説明し、2029年までの目標値の案もお示しいたしました。

こちらにつきまして、御意見、御質問いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○吉村副委員長 吉村ですが、いいでしょうか。

○西塚委員長 吉村先生、お願いいたします。

○吉村副委員長 高齢者と外国人コミュニティーを中心という話の中で、外国人コミュニティーにコミットしていくというのは、具体的な案みたいなものは何かあるのでしょうか。

どういう形でコミットしていくのかは、結構重要な話ではないかと思うのです。

もし案とかがあれば、お聞かせ願いたいと思うのですが、いかがでしょう。

○渡部部長 事務局より御回答いたします。

現行のプラン下においても、外国人対策、特に広く外国人の早期発見をするための方策として、コミュニティーと連携した健診の実施を試みているところでございます。

外国人集団である日本語学校とか、技能実習生を多く雇用している企業等での健診の実施は、当然、効果的なのですが、それ以外のアプローチが難しい中、今、東京都では、外国

人を対象に実施している健診において、コミュニティーとコラボレーションして、具体的には、同じ高まん延国出身者の人が集うイベントにおいて、健康相談とセットで健診をコラボレーションするような取組を始めていて、日本語学校の結核健診と同等の結核患者発見率を実現しているところがございますので、そういった取組を拡充するなど、現在思っている案でございます。

以上です。

○吉村副委員長 ありがとうございます。

多分、結核だけではなくて、ほかの絡みもあって、そのコミュニティーとどう関わっていくかは非常に大きな話になると思うので、結核が突破口になれば、ほかの感染症などのネットワークにもつなげられるような気がするので、この辺は、ぜひ今後もっといろいろな方法で試していただけるといいなと思いました。

あと、DOTSに関しては、毎年、結核の冊子を出しているのですが、次年度のものには載るのですか。毎年、DOTSは載っているのですが。

それは、気になっただけです。

もし決まっていたら、お願いします。

○渡部部長 なるべく早めに情報収集して、健康安全研究センターと連携したいと思いません。

○吉村副委員長 分かりました。

ありがとうございます。

○西塚委員長 ありがとうございます。

そのほかにかがでしょうか。

外国人の対策など、今御意見もいただきました。

ありがとうございます。

また、計画の中には、デジタル化のことや、山谷の対策のことなども含まれておりますので、またお時間があるときにお目通しいただければと思います。

いかがでしょうか。

では、一旦、新プランの目標値の達成状況に移って、また全体を御討議いただこうと思いますので、次に、③、結核予防推進プラン2018が定めた目標値の達成状況の御報告をお願いいたします。

○渡部部長 事務局の渡部より御説明いたします。

まず、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、現行プラン2018を策定しておりまして、計画期間である令和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。

それぞれの最終年の目標値につきましては、太枠の囲みを御確認ください。

上6つが国の指針に定める目標で、7～9、下3つが都独自の目標となっております。

こちらの数値につきましては、東京都が各保健所に調査しているものや、結核研究所より

毎年公表いただいている結核指標値に掲載しているものを使用させていただきます。

1 番の罹患率については、令和 5 年の罹患率は人口10万対8.4でございました。

東京都全体では、現行プラン2018の計画最終年である令和 2 年に、今回の目標値の12以下をちょうど達成している状況でございます。

保健所ごとの罹患率については、資料 3 - 2 を後ほど御確認ください。

保健所ごとの目標は、平成27年から令和 2 年までに罹患率30%減としておりまして、令和 2 年までには、都内31か所の保健所のうち、22か所が目標を達成いたしました。

その後、直近、令和 5 年までの間には、罹患率がそれぞれさらに減少しておりまして、平成27年からの減少率では、東京都全体で50%となり、島しょ保健所とみなと保健所を除く21か所の保健所で、平成27年からの減少率30%以上を達成している状況でございます。

「BCG接種率」につきましては、資料 3 - 3 を御覧ください。

計画最終年である令和 2 年度には、BCG接種率101.3%となり、目標値を達成しております。

以降、東京都の高い目標値である99%以上には及ばないものの、国の目標値である95%以上は毎年達成しております。

こちらは、年度や自治体によって多少差がございまして、コロナ後の令和 3 年度以降は、自治体別で見ますと、国の目標値の95%を下回るところがやや増えているような状況でございます。

続きまして、資料 3 - 1、資料 3 - 2 に戻りまして、全結核患者のDOTS実施率、目標 3 でございます。

現在までに集計ができている令和 4 年登録の患者のDOTS実施率につきましては98.7%となっており、こちらは、ほとんどの保健所で目標値を達成しております。

LTBIのDOTS実施率も、同じく令和 4 年登録のLTBI患者の実施率は98.9%で、目標値を超えております。

目標 5 の活動性肺結核患者の治療失敗・脱落率でございます。

こちらは、直近1.2%でございまして、こちらについても、ほとんどの保健所で目標値を達成しております。

6 番目のLTBIの治療完了割合でございます。

治療完了割合は、直近、令和 4 年患者が86.9%となっております。

完了しなかった方の多くは、副作用による医師からの指示中止や治療中の転出でございました。

続きまして、東京都独自の目標値でございますが、先ほど申し上げたとおり、塗抹陽性患者のうちコホート判定不能割合については、集計方法の変更により、算出不能になりましたので、目標値から除外しております。

「保健所における培養検査結果の把握割合」は、令和 5 年登録の患者で99.3%。

培養陽性中感受性結果把握割合は、令和 5 年登録患者で99.2%となっております、目標 8、目標 9 についても、95%以上の高い目標を達成しております。

以上、現行プラン2018に定める目標値の達成状況について、御報告いたしました。

なお、目標1の罹患率につきましては、こちらにはお示ししていませんが、2024年、昨年の速報値では、前年、2023年から減少はしているものの、ごく微減となっております。

罹患率については、外国出生患者の影響を受けており、コロナ後の入国者の増加、今後、本格的に開始される入国前スクリーニング等により、さらに変化が出てくるものと思われる。

資料3、目標値についての御説明は、以上でございます。

○西塚委員長 ありがとうございます。

これまでの2017年に立てました計画の目標値の達成状況でございます。

国の目標値については達成ということでございます。

コロナ禍においてもしっかりと対策していただきました保健所さんや、DOTSなどで御協力いただいた薬剤師会さん、医療機関様、様々な面で御支援いただきました。この場を借りて御礼申し上げます。

今御報告いたしました件について、御質問、御意見がありましたら、お受けいたします。いかがでしょうか。

今日、田原先生はいらっしゃいませんが、統計などは、かなり手間もかかるということで、デジタル化で何とかならないのかということについても、今、東京都の保健所に導入するkintoneでそういった統計や、DOTSカンファなどで、すぐに供覧できるようなツールができないかというのも検討しているということでございますので、来年度以降も、またこういったことも共有させていただきます。

大丈夫でしょうか。

佐々木先生、お手が挙がりました。

いかがでしょうか。

お願いいたします。

○佐々木委員 これからのことになると思うのですが、DOTSの内容の吟味がこれから要求されるのではないかと思います。

一つは、LTBIにおける治療完了率は、目標値が85%ということで、8割。これがいい数値なのか、悪い数値なのかは分からないのですが、もう少し、特に若年者の脱落率をなるべくゼロに近いものにする。

それから、これから難しい結核の患者さんが増えてくるので、DOTSの内容です。いわゆるかなり綿密にフォローする方について、より力を入れていく形で、人の吟味も必要になるのではないかと思います。

以上です。

○西塚委員長 ありがとうございます。

DOTSについて、引き続き検討して、また次の計画の中でもしっかりと反映していきたいと思えます。

ありがとうございます。

○渡部部長 佐々木先生、ありがとうございます。

罹患率の低下とともに、患者さんも数としては減っておりますので、先生から今御指摘いただきました個別のケースの深掘りについても、今後、東京都全体としてももう少し行っていければと思っております。

ありがとうございます。

○西塚委員長 ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

ありがとうございます。

報告事項はここまでで、この後、協議になりますが、お諮りしたいと思っておりますが、冒頭に少し申し上げましたが、来年度以降、医療の在り方について、しっかりと在り方を検討していきたいと考えております。専門部会でも御検討していきたいと考えております。

こちらについて、技術委員会での御了承と、今日はまだ御参加いただけていませんが、高崎先生などにも、小児の結核の点でかなりアドバイスを求めたり、そういった体制が必要なのではないかという御意見もいただけています。

サポート事業について、全体的には、今のところ既存のところでは御対応いただけていますが、小児のサポート事業の在り方についても、また引き続き検討してまいりたいと思っております。

また、菌株収集の分析、還元についても、引き続き検討してまいりたいと思っておりますので、こちらについて、引き続き検討ということで、御了承いただけますでしょうか。

(異議なし)

○西塚委員長 大丈夫ですか。

では、御了承いただけたということで、こちらについては、引き続き、来年度も検討してまいりたいと思っております。

それでは、協議でございます「(2) 令和7年度東京都結核対策技術委員会・専門部会及び新プラン改定スケジュール」について、協議いたします。

事務局から説明をお願いします。

○渡部部長 資料4を御覧ください。

1番では、来年度の技術委員会と専門部会のスケジュール案をお示ししております。

来年度の技術委員会につきましては、今年度同様、7～9月頃に第1回。

年が変わりまして、令和8年1～3月頃、年度末に第2回の開催を予定しております。

プラン改定の専門部会につきましては、赤字の※に記載のとおり、国の予防指針の改正状況を踏まえまして、開催スケジュールを調整したいと考えております。

また、ただいま御承認いただきました、医療提供体制について協議する場につきましても設けまして、東京都全体の医療提供体制について、結核病床の在り方について検討してまいりたいと考えております。

2には、来年度の技術委員会で御議論いただく内容について、案を記載しております。

3にお示ししておりますのは、専門部会での議論の予定でございます。

今年度は専門部会を2回開催し、新プランの素案などについて、委員から御意見をいただきました。

来年度は、国から示される新たな予防指針の内容を踏まえまして、プラン改定の検討をさらに進めたいと考えております。

具体的には、来年度の本技術委員会には（素案）を取って、新プラン案をお示しし、協議いただけるよう、調整を進めていきたいと考えております。

資料4の説明は、以上でございます。

○西塚委員長 ありがとうございます。

ただいま資料4、来年度の改定スケジュールについてお示しいたしました。

こちらについて、御質問、御意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。

引き続き、専門部会の先生方にも御負担をおかけしますが、また医療体制について、ぜひとも御議論をお願いできたらと思います。

ありがとうございました。

それでは、本日御意見いただきました新プランについては、スケジュール案のとおり、検討を進めてまいります。

今後は、国の指針の改定内容を踏まえ、事務局で先ほどありました新プランの案を作成し、専門部会で内容を御審議いただき、最終案について、本技術委員会で審議をお願いしたいと思っております。

また、国の指針の改正状況により、改正スケジュールがまた変更になる場合もあります。あらかじめ御了承をお願いいたします。

来年度は、医療提供体制の在り方について検討を深めてまいります。

それでは、事務局に進行をお戻しします。

○渡部部長 西塚委員長、ありがとうございました。

会を閉める前に、最後に1点だけ、事務局より情報提供がございます。

参考資料3を御紹介させていただきます。

東京都では、コロナ後の取組として、今年度から東京都感染症医療支援ドクター事業を開始いたしました。

2ページを御覧ください。

本事業は、感染症医療・疫学の専門家を目指す医師に対して、3つのコースを用意して研修を提供するもので、初年度であります今年度は、専門医コース、コアリーダー養成コースの2つのコースで、計3名の医師が研修を始めております。

このローテーション表にございますように、専門医コースも、コアリーダー養成コースも、研修3年目から基幹施設とは別の病院での研修ができることになっておりまして、今年度

から研修を始めた3名の医師も、現時点において、結核専門病院での研修も御希望されている状況でございます。

具体的には、3年目ですので、令和8年度の本事業研修生の受入れについて、結核専門病院に御相談させていただく可能性がございますので、御理解、御協力をいただけますと幸いです。

本日は、まず、本事業について情報提供をさせていただきました。

引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

情報提供でございました。

○西塚委員長 よろしくお願ひします。

○渡部部長 それでは、委員の先生方、本日はお忙しい中、また、遅い時間にもかかわらず、ありがとうございました。

次回の技術委員会の日程については、今年7～9月頃、夏頃を予定しております。

日程につきましては、改めて調整させていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、技術委員会の委員任期につきましては、令和8年3月31日まで、令和7年度末までとなっておりますので、各委員の皆様方、来年度も引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

今年度もありがとうございました。

○西塚委員長 ありがとうございました。

○渡部部長 それでは、これをもちまして「東京都結核対策技術委員会」を終了させていただきます。

ありがとうございました。

○西塚委員長 ありがとうございました。

(午後8時5分 閉会)