

平成30年度
東京都結核対策技術委員会（第1回）

日 時：平成30年7月30日（月曜日）

午後1時30分から2時05分まで

場 所：都庁第二本庁舎31階 特別会議室23

平成30年7月30日
平成30年度
東京都結核対策技術委員会（第1回）

午後1時30分開会

○杉下課長 定刻になりましたので、ただいまより、東京都結核対策技術委員会を始めたいと存じます。

委員長に進行をお願いするまでの間、私、感染症対策課長、杉下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。

まず、机の上に置かれました資料等の確認ですが、お手元に発令通知書と、資料をお配りしております。

最初に、クリップ留めの資料を御確認ください。まず会議の次第、その次が座席表、続いて、資料1としまして、カラー刷りの「平成29年度の技術委員会の取組状況」、資料2としては、「平成29年の東京都における結核の概況（速報）」、続いて、資料3が、「東京都結核予防推進プラン2012に定める目標値の達成状況について」、資料4が「東京都結核予防推進プランの改訂について」、資料5が「平成30年度の取組について」、続いて参考資料1が、「委員会の名簿と専門委員会の名簿」、参考資料2が「技術委員会の設置要綱」、参考資料3が「東京都結核予防推進プラン2018の（案）」とさせていただきます。

お手元におそろいでしょうか。もしない場合は、事務局までお申しつけください。

そうしましたら、今年度本技術委員会の委員の改選がございましたので、参考資料1の名簿の順に従いまして、委員をご紹介させていただきます。

東京都医師会理事、川上委員でございます。

東京都薬剤師会常務理事、松本委員でございます。

多摩南部地域病院副委員長、藤田委員でございます。

結核研究所所長、加藤委員でございます。

国立国際医療研究センター病院呼吸器内科医師、高崎委員でございます。

目黒区健康推進担当部長兼保健所長、石原委員でございます。

立川市保健医療担当部長、横塚委員でございます。

東京都健康安全研究センター所長、大井委員でございます。

東京都南多摩保健所長、小林委員でございます。

東京都福祉保健局感染症危機管理対策担当部長、吉田委員でございます。

なお、藤田委員、加藤委員、高崎委員については、専門部会の委員にもご就任いただいております。

続いて、専門部会の委員をご紹介します。

結核研究所対策支援部副部長兼保健看護学科長、永田委員でございます。

世田谷保健所感染症対策課長、安岡委員でございます。

葛飾区保健所保健予防課長、坂野委員でございます。

荒川区保健所保健予防課、高橋委員でございます。

青梅市健康福祉部健康課長、丹野委員、本日は所用のため、欠席でございます。

私は感染症対策課長、杉下です。

東京都多摩小平保健所保健対策課長代理、野口委員でございます。

中野区保健所、保健予防担当課長水口委員は本日所用のためご欠席です。

新宿区保健所保健予防課、石原委員でございます。

町田市保健所保健予防課、岩田委員でございます。

東京都健康安全研究センター微生物部病原細菌研究科長、横山委員でございます。

同じく、疫学情報担当課長、石川委員でございます。

東京都多摩立川保健所の渡辺委員については、本日ご欠席ですが、代理として、多摩小平保健所の桑波田保健対策課長にご出席いただいております。

続きまして、本委員会について、ご説明させていただきます。参考資料の2を御覧ください。

要綱の第1、設置でございますが、本技術委員会につきましては、東京都、特別区及び区市町村の結核対策に係る技術的事項の統一化を図ることにより、東京都において一体的な結核対策を推進することを目的として、設置されております。

次に要綱の第2、所掌事項でございますが、まず一つ目がガイドライン等の作成、二つ目が、結核対策に関する目標や評価に用いる指標の統一に関する事、3番目が、結核対策の現状や評価に関する事、4番目、その他結核対策上必要な事項に関する検討等となっております。具体的には結核予防推進プランの検討や後ほどご紹介いたしますが、技術的なマニュアルの作成や普及啓発資料の作成などを行っております。

それでは、ここから会議を進めてまいります。本技術委員会の委員長については、要綱第5の2の規定によりまして、健康安全研究センターの所長が務めることとなっておりますので、委員長は大井委員にお願いいたします。

この先の進行を大井委員、よろしくお願いいたします。

○大井委員長 東京都健康安全研究センターの所長の大井でございます。要綱に従いまして委員長を務めさせていただくことになります。

初めに少し御挨拶をさせていただきますが、皆様ご存じのとおり、日本では結核のり患率は減少を続けておりまして、全国に比較すると少し高いとはいえ、東京都においても、り患率は減少を続けているということで、結核そのものが、通常の、私たちのよくある病気ではなくなりつつあるということが現実であるように思います。

ただ、その中でも、やはり日本語学校での集団感染や、医療機関での院内感染などが報道されることがありまして、そのような時に改めて、まだ結核が過去の病気になっていないということが思い出されます。

そういった大きな集団感染等があって、結核が表に出てくることが多いのですが、やはり我が国で結核がこのように減少してきたのは、保健所や区市町村を初めとした現場の方々一人一人の、患者さんを減らしていこうという努力の賜物だというふうに思っているところでございます。

東京都のこの委員会は、そうした区市町村の方々に加えて、地域でご活躍の医師会の方、また、薬剤師会の方にもご参加をいただき、それから日本の結核対策をリードする臨床の先生方、また、結核研究所の先生方にもご参加をいただいているところでございますので、そうした先生方からご助言をいただきながら、私たちの委員会は、今お話ししたような、現場の一线で結核対策に従事していらっしゃる区市町村や保健所の皆様方を支えるような運営をしてまいりたいと思っておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。まず議題に入ります前に、2番、副委員長の選任でございます。副委員長の選任につきましては、要綱の第5、第2項によりまして、委員長が副委員長を指名することとなっております。私のほうからは、目黒区保健所長の石原委員に副委員長をお願いしたいと思っておりますが、石原委員、よろしくお願いいたします。

それでは、一言ごあいさつをお願いします。

○石原（美）副委員長 目黒区保健所長の石原と申します。今、大井委員長からの指名ということで、副委員長を拝命いたしました。

今回委員の改選があったということですが、私は、3月までが北区保健所でしたので、前期もこちらの委員を務めさせていただいております。北区という、り患率がかかなり高いところから、この4月に目黒区に異動いたしました。目黒区というのは、非常に結核のり患率の低いところで、具体的な数値は少々失念しましたが、去年は新規の登録患者が、区全体で31名となっております。そのような目黒区の保健所長という立場ですが、本委員会、委員長を補佐して務めさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○大井委員長 ありがとうございます。

それでは、3の議題に入らせていただきます。

まず（1）報告について、事務局からお願いします。

○杉下課長 まず、平成29年度の取り組み状況につきまして、ご説明いたします。資料1を御覧ください。

平成29年7月に技術委員会を開催いたしました。ここでは、二つの専門部会を設置して、さまざまな媒体を作成いたしました。

まず、普及啓発部会は7月と9月、2回開催いたしまして、この部会では、その下にあります、①の外国出生向けの動画、②のリーフレット、また③の高齢者向けのリーフレット、それと④の高齢者施設向けのポスターを作成しております。

①の動画につきましては、現在東京都の公式動画チャンネル「東京動画」に一部を除いて掲載しております。

続いて、もう一つの部会としては、LTBI部会を、7月、11月、2月の3回開催しております。

ここの部会では、⑤になります、LTBIマネジメントガイドを作成しております。取り組み事業の報告は以上になります。

○大井委員長 ありがとうございます。

それではただいまのご報告について、何かご質問やご意見等はございますか。質問がある方は挙手をお願いします。

（なし）

○大井委員長 特に無いようですので、続きまして、②平成29年東京都における結核の

概況についての説明をお願いします。

○石川課長 それでは、私から、資料2について、御説明差し上げたいと思います。平成29年の東京都の結核の概況ですけれども、本文の冊子のほうは、国の公表を待ってから、皆様のお手元にお配りしたいというふうに考えております。

裏面を御覧いただきたいと思います。東京都における結核の概況について、2017年、平成29年に報告された東京都在住の新登録結核患者数は、2,213人で、人口10万人当たりの結核り患率は、16.1となっております。2016年度に比べますと、127人、り患率としては1.1ポイント減少しております、その前年の2015年に比べましても、93名、1ポイント減少しております。

表のほうにまた戻っていただいて、こちらが先ほどご説明いたしました、り患率の表でございます。平成21年から29年までの患者数、り患率を東京都と全国で比較してお示ししております。全国につきましては、まだ数字が公表されておられませんので、速報値として今聞いているところでは、平成29年度は全国の患者数が1万6,789名、全国り患率は、13.3と伺っております。

また裏面のほうに戻っていただきたいと思います。2番目、外国出生患者数の数も、新登録結核患者における外国出生患者が占める割合も増加をしているということで、また表の方を御覧いただきたいと思います。

表2、新登録結核患者における外国出生患者数でございますけれども、東京都は、表の一番下の平成29年は、外国出生者数は341名、割合としては、15.4%と前年に比べると増加しております。全国については、これも速報値として、外国出生者数が1,530名、割合としては、9.1%というふうに伺っております。

また裏面のほうに戻っていただいて、3番目、新登録結核患者の年齢階級別構成割合ということですが、これにつきましてはほぼ、例年並みの割合となっております。

4番目、年末時活動性結核の有病率でございますが、10万対で、10.6となっております。65歳以上の高齢者の方ですと、23.5%と、有病率は高くなります。また、年末時活動性結核登録患者数においても、高齢者の占める割合は高く、60歳以上の割合が56.1%でございました。

5番目、東京都の新登録有症肺結核患者が発病から初診に要した期間でございますけれども、1か月未満が41.9%と、前年に比べると早期に見つかる割合が多くなっております。ちなみに、発病から初診までに6か月以上かかっている割合は3%でござい

ました。発病から診断までに要した期間は、1か月未満が27.2%で、2014年、3年前に比べますと、6.1ポイント上昇しております。

私からは以上でございます。

○大井委員長 ありがとうございます。

ただいまのご報告に対して、何か質問等はございませんでしょうか。

私から一つだけ、加藤先生に。先ほどの、発病から診断まで6か月以上かかっている割合は3%という数字は、大きな数字なのでしょうか。

○加藤委員 集団感染に結びつく例があるかということが一番問題になるかと思うのですが、集団感染のデータで言うと、大体この10年間、40件前後であり減っていないですね。

塗抹陽性患者で割り返してみますと、率として上がってくるということですので、全体の割合もそうですが、実際それが疫学的にどういうインパクトを示しているかということを見ると、やはり、数字以上に、集団感染の割合・率が増えているということは問題ではないかと思えます。

アベレージで見ると、そんなに増えてはいないのですが、集団感染が多いのが、その感染を広める原因になっているというのが現状ではないかと思えます。

○大井委員長 ありがとうございます。

他にございませんか。

(なし)

○大井委員長 特に無いようであれば、次に進めさせていただきます。③をお願いします。

○杉下課長 そうしましたら、③東京都結核予防推進プランについてご説明いたします。

まず、お手元の資料3を御覧ください。

こちらは、プラン2012に定める目標値の達成状況についてとなります。結核予防推進プラン2012については、平成27年までに達成すべき、九つの目標を設定しております。表の数値部分の網掛けについては、目標値を上回ったものとなります。

平成27年の欄を見ていただきますと、目標を達成した項目が、単年度ベースで行くと、5項目ということになります。2つ目のり患率と、4つ目のLTBIの治療完了割合、それと、5つ目の治療失敗、脱落率、それと、6つ目の目標の肺結核患者再治療割合と、最後、8番目の保健所における培養検査の結果把握割合となります。

一方、目標未達成の項目が四つございまして、まずBCGの接種率、DOTSの実施

率、それと、コホート判定の不能割合、薬剤感受性結果の把握割合ということで、この未達成の項目についてですが、BCG接種率とDOTSの実施率については、目標値の達成はしていませんが、高い値を維持していますので、継続してより目標値に近づけるよう、取り組みを進めていく事が重要かと考えております。

また、コホート判定不能割合、それと、薬剤感受性の結果把握割合ですけれども、この二つについても、高い目標値を掲げておりますので、達成には至っていませんが、年々改善傾向にあり、これは保健所による努力の結果という風に考えます。

その隣の平成28年を見ていただきたいのですけれども、28年で見ますと、り患率が17.2ということで、前年に比べると少々上がっております。5番目の失敗・脱落を見ていただくと、これが2.6%ということで、過去、一番低くなっております。また、7番目のコホート判定不能割合が、これも7.0%と非常に過去と比べて一番低くなっております。また、8番目、9番目の培養と薬剤感受性の把握割合については、過去一番高い割合になっているというような状況になっております。

資料3の2枚目以降が保健所別の値となっておりますので、詳しい説明は省略させていただきますが、一番最後のページから二つ目、薬剤感受性の結果把握割合を、御覧ください。特に薬剤感受性の把握割合が著しく改善しているということで、平成22年当初は95%以上を達成している保健所は1保健所しかございませんでしたが、こちらのほうは非常に改善しているところで、ぜひ継続して、各保健所の方々には、95%以上を目指して取り組みのほうを進めていただければと思います。

続いて、プランの改正についてご説明したいと思います。資料4のほう、結核予防推進プラン改訂について御覧ください。

平成28年の11月に国の指針が改正されまして、国では、2020年までにり患率10以下を目指すこととされました。これを踏まえて、都においても結核予防推進プラン2012を改正し、新たに東京都結核予防推進プラン2018を策定いたしました。この内容につきましては、昨年度の技術委員会で御了解をいただいているところでございます。

こちらの資料4の右側の概要を少し説明いたします。計画期間が平成30年度から32年度の3か年となっております。それで、東京における地域特性並びに発生動向を踏まえて、以下の3点を重点項目として、これらを含めた総合的な取組を推進するというものになってございます。重点事項の一つ目としては、外国出生結核患者対策ということ

で、こちらは、外国出生者の検診や治療支援、そして、日本語教育機関への対応強化、こういった事を図っていきたいと思います。

二つ目が高齢者結核対策になります。高齢者患者の早期発見、また、施設等における感染拡大防止を図ってまいります。

三つ目として潜在性結核感染症対策、こちらについては、L T B I の発見と医療確保、こちらのほうを進めていくということになります。

平成32年までの主な目標ですけれども、都におけるり患率については、10万対で12以下ということで設定をしております。各保健所におきましては、平成27年から、30%減ということで、目標値として定めております。この他の目標は、参考資料3のプラン案の50ページを開いていただくと、り患率以外の達成すべき目標値が掲げてありますので、これに沿って進めていただければと思います。

説明は以上になります。

○大井委員長 ありがとうございます。

資料3は大変興味深い資料でございましたけれども、何か委員の皆様からのご質問等はございませんか。

では私のほうから事務局に。

この資料3のデータというのは、各保健所には返しているのですか。どんな形で返しているのか。

○杉下課長 特別区と都の保健所には、課長会で毎年達成状況について、報告をしております。

○大井委員長 各保健所がそれを持って、翌年の対策を考えるという感じになる訳ですね。何月ごろ返すのですか。

○杉下課長 9月に説明する予定にしています。

○大井委員長 これからということですね。

○杉下課長 これからです。はい。

○大井委員長 わかりました。

他に、何かどなたかご質問等はございませんか。

(なし)

○大井委員長 特に無いようであれば、報告を以上で終了して、(2)の協議に入りたいと思います。

協議については、これは1と2からまずご説明をいただけることになりますか。

○杉下課長 協議事項についての説明は、1と2から説明したいと思います。

○大井委員長 ではお願いします。

○杉下課長 そうしましたら、資料5を御覧ください。

さきほどご説明しましたとおり、今年度、結核予防推進プランを改正いたしましたので、プランに基づく取組として、次の4点に取り組んでいきたいと思っています。

まず一つ目が、DOTSマニュアルの改正になります。こちらにつきましては、平成26年3月に作成をしておりますが、それ以降、平成27年、28年と、国の通知がありまして、修正が必要な箇所が生じてきておりますので、こちらの東京都DOTSマニュアルを改正するものでございます。

続いて、二つ目の支援事例集の作成です、こちらについても、25年に結核患者支援事例集というものを、保健所が行う結核患者への支援や、接触者検診を検討する際の資料として作成しておりますが、前回作成してから5年が経過しまして、都内における発生状況の動向にも変化がございますので、現在の発生動向に即した形での支援事例集を作成したいと思います。

続いて3番目が、行動調査票の作成になります。国の予防指針におきましては分子疫学的手法を用いた調査研究が奨励されておりますが、やはり、分子疫学調査を円滑に実施するためには、分子疫学的な情報と患者の行動情報を統合して、疫学的な関連性を見出すことが必要となってきます。そのため、共通の項目で行動情報が把握できる調査票を作成していきたいと思っています。

最後に、4番目、服薬ノートについてですが、これはLTBIの服薬ノート、結核の検診を受ける方へというパンフレット、それと問診票ですね。こちらの翻訳のを、昨年度に引き続き、外国出生者対策として進めていきたいと思っています。翻訳したものについては、各保健所に提供することといたします。翻訳言語につきましては以下の言語を予定しております。

これらの専門的事項の検討のために、専門部会の設置を提案いたしたいと思っています。

今年度の専門部会については、DOTS部会と疫学調査部会の二つを設置いたしまして、それぞれ検討を進めていきたいと考えております。

なお服薬ノート等の翻訳については、これは部会での検討を経ず、事務局のほうで進めていきたいと思っています。

○大井委員長 以上ですか。

○杉下課長 以上になります。

○大井委員長 はい。

それでは、今、事務局のほうから提案がございましたのは、平成30年度の取り組みについてと、この取組を達成するために専門部会を設置したいという2点でございます。

その2点について、何かご意見はございますか。参考資料の1を御覧ください。参考資料の1では、一番上に技術委員会の委員名簿がございますので、その技術委員会の委員の方の賛同をいただければ、専門部会の設置を提案どおり決めたいと思いますが、委員の先生方、いかがでしょうか。

(なし)

○大井委員長 特に意義はなしということよろしいでしょうか。

それでは、事務局に提案のとおりによろしいに要綱の規定により専門部会を設置いたします。

再び参考資料の1に戻っていただきまして、参考資料1の下半分には、事務局提案の専門部会の委員の名前が記入されておりますが、このメンバーで専門部会を行ってまいりたいと思いますので、特に部会名について、御確認をお願いしたいというふうに思います。

それから、要綱の第7、4項に基づきます、部会長につきましては、感染症対策課課長の杉下委員を指名させていただきます。専門部会の副部会長につきましては、部会長が指名することになっておりますので、杉下委員から副部会長の指名をお願いいたします。

○杉下課長 そうしましたら、副部会長は、健康安全研究センター企画調整部疫学情報担当課長の石川委員をお願いしたいと思います。

○大井委員長 よろしいでしょうか。

それでは、杉下委員、司会から、一言ずつお願いいたします。

○杉下課長 そうしましたら、私のほうは、DOTS部会のほうを主に担当させていただきますので、DOTSマニュアルの改訂について進めていきたいと思います。

○石川委員 ただいま副部会長を拝命しました石川と申します。私のほうは疫学調査部会のほうを担当させていただきたいと思います。いろいろと至らないことも多いかと思いますが、どうかよろしくをお願いいたします。

○大井委員長 ありがとうございます。

それでは議事に戻りまして、(2)の協議の④のその他でございますが、委員の皆様から何かございますか。

(なし)

○大井委員長 特に無いようであれば協議を終了させていただきます。

協議の結果から、技術委員会の設置要綱の規定によりまして、この二つの部会、DOTS部会と疫学調査部会の二つを設置することといたしましたので、それぞれで検討を進めていただきたいと思います。

そのほか、何か皆様のほうからご意見等がなければ、事務局に進行をお返しします。よろしいでしょうか

(なし)

○大井委員長 それでは事務局、お願いします。

○杉下課長 委員長、委員の皆様、ありがとうございました。

これを持ちまして、東京都結核対策技術委員会を終了いたします。ありがとうございました。

午後2時05分閉会