

平成 3 1 年度
東京都結核対策技術委員会
(第 1 回)

日 時：令和元年 7 月 2 6 日 (金曜日)

午前 1 0 時 0 0 分から 1 0 時 3 9 分まで

場 所：東京都府中合同庁舎 5 階講堂

令和元年7月26日
平成31年度
東京都結核対策技術委員会
(第1回)

午前10時00分開会

○中坪感染症対策課長 定刻になりましたので、只今より東京都結核対策技術委員会を始めたいと思います。

委員長に進行をお願いするまでの間、私が進行を務めさせていただきます。私は、東京都感染症対策課長の中坪と申します。この4月に着任させていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。すみません、着座にて失礼いたします。

本日は、多摩府中保健所がごぞいます東京都多摩府中合同庁舎まで御足労いただきありがとうございます。

まず、最初にお手元の資料の確認をさせていただきます。会議次第と座席表、そして資料としては、資料1から資料4までごぞいます。そして、参考資料が1から5までごぞいます。もし不足がある場合は、適宜事務局のほうまでお申し出いただければと思います。

また、こちらの会場では、ペーパーレス会議システムが未設置でございますので、資料は紙で配付させていただいております。

続きまして、今年度の委員会の委員は、任期は2年目となりますが、人事異動などにより委員の交代もごぞいました。新たに就任された委員の方を参考資料1の名簿の順に従って、委員会の委員から紹介をさせていただきます。

立川市保健医療担当部長、吉田委員でございます。

○吉田委員 吉田でございます。よろしくお願いいたします。

○中坪感染症対策課長 東京都健康安全研究センター所長、吉村委員でございます。

○吉村委員 おはようございます。吉村でございます。この6月から就任いたしました。よろしくお願いいたします。

○中坪感染症対策課長 続いて、専門部会の委員で港区みなと保健所参事、松本委員でございます。

○松本（加）委員 松本です。よろしくお願ひいたします。

○中坪感染症対策課長 北区保健所健康福祉部参事、坂野委員でございます。

○坂野委員 坂野でございます。よろしくお願ひいたします。

○中坪感染症対策課長 なお坂野委員は、葛飾区保健所から引き続き御就任いただいております。

そして、私、東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課長の中坪でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日の出席者につきましては、委員名簿及び座席表を御確認ください。

続きまして、開会に当たり1点御報告させていただきます。

本委員会の設置所掌事項等につきましては、参考資料2の当委員会の設置要綱に定められております。内容につきましては、後程、御覧いただきまして、要綱の第5の2項、委員長でございますが、感染症危機管理担当部長に変更する旨、要綱改正を行いました。この改正理由でございますが、近年全国的には、結核り患率が10以下の低蔓延化が視野に入ってきている一方、東京都は、平成29年のり患率が16.1と全国ワースト3位でございました。

また、東京都におきましては、外国出生患者、高齢者の患者などの課題が顕在化しており、今後は分析評価に加え、課題への対応策を含めた検討を専門的技術的見地から行うことが一層必要となっていることから、委員会におけるこうした検討に資するよう、当委員会の会務を総理する委員長につきましても、結核対策の施策全般を所掌する感染症危機管理担当部長をもって充てる旨の要綱改正を行いましたので、ここで報告させていただきます。

それでは、ここから会議を進めてまいります。先程、御報告させていただきましたように、東京都結核対策技術委員会設置要綱第5第2項の規定によりまして、本委員会の委員長につきましては、感染症危機管理担当部長が務めることと改正いたしましたので、この先の進行は、吉田委員長によりしくお願ひいたします。よろしくお願ひします。

○吉田（道）委員長 皆様、おはようございます。本年度から、委員長を拝命させていただきました、吉田でございます。また、日頃、東京都の感染症対策に多大な御協力を賜りましてありがとうございます。この場をかりて改めて御礼申し上げます。

内容につきましては、本委員会につきましては、今御説明ございましたように、東京都、非常に多くの自治体がございます。また、結核をそれぞれ所管してございますので、そ

の体制の一体化を図るということで、当初設置されてきております。皆様方専門的なお立場から、ぜひ、今後複雑化をます東京都の結核対策について、よりよい政策がとれるように、御意見を賜ればということで、委員会を設けておりますので、本日の内容につきましても、ぜひ忌憚ない御意見賜ればと思います。

それでは、限られた時間ではございますが、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、早速、内容に移らせていただきたいと思います。本日の議題でございますが、報告事項が3件、協議事項が3件、またその他となっております。では、まず、報告事項の1件目、平成30年度の技術委員会取組状況について事務局より御説明お願いいたします。

○中坪感染症対策課長 では、資料1に基づいて平成30年度結核対策技術委員会取組状況について説明させていただきます。

こちら、上に記載ございますように、昨年度の委員会及び専門部会につきましては、まず、①から④にありますように7月に第1回結核対策技術委員会と専門部会を開催いたしました。専門部会におきましては、DOTS部会と疫学調査部会の二つの部会を行ったところでございます。それぞれ11月と1月に第2回の部会を開催いたしました。その結果を受けまして、2月に技術委員会にかけまして、昨年度の内容については、報告させていただいたところでございます。

まず、一つ目、DOTS部会につきましては、DOTSマニュアルを改訂し、都内各保健所に送付いたしました。その内容は裏面でございますので、裏面を御覧ください。DOTSマニュアルでございますけれども、こちら、国通知、結核に関する特定感染症予防指針、また東京都の結核予防推進プラン2018の改正に内容に合わせて、平成31年3月に改定させていただきました。こちらでは、服薬支援者の役割であるとか、地域連携の強化を盛り込みまして、また、法的根拠であるとか、コホート検討会などで活用できるような治療成績の区分、また実施率の算出方法など、保健所が患者管理を行うために必要な情報を記載させていただいております。

また、患者支援の実際のところにおきましては、服薬支援者と連携したDOTSの解説であるとか、居住地保健所と勤務先所在地保健所との連携についても図示して示しております。さらに支援事例については、高齢者であるとか日本語教育機関の学生、DOTSなどについて紹介して支援ポイントを解説したものでございます。

また、表面に戻っていただきまして、二つ目の部会、疫学調査部会におきましては、

結核患者支援事例集及び行動調査票を作成いたしまして、K - n e t にアップロードしてこちらも都内保健所に提供しております。また、こちらも裏面を見ていただければと思いますけれども、この結核患者の支援事例集は、近年発生いたしました集団感染事例であるとか、日本語教育機関、また外国人事例であるとか、支援困難事例など15事例の経過をまとめて、同じような事例が発生したときに、各保健所の参考になるように、作成したものでございます。

また、行動調査票は、3番になりますけれども、こちらは、結核対策において分子疫学情報を活用する目的の一つに「最近の結核感染伝播」の実態を明らかにしていくことがあります。この分析の過程において、分子疫学情報と実地疫学情報の突合が必要ですので、個々の患者、個々の疫学情報の比較できる行動調査票を作成いたしました。こちらについては、参考資料の5に今回第1版というものが添付してございます。

また、昨年度、表面にまた戻りまして、その他ですけれども、(1)から(3)の取り組みを行いました。

まず、一つ目は、平成29年度から引き続き、外国出生者対策として「服薬ノート(L T B I用)」、また「結核の健診を受ける方へ」及び「問診票」の翻訳を行いました。こちらは、K - n e t にアップロードして、都内の各保健所に提供しております。下には、翻訳した言語を記載しております。

あと、2番目、3番目は、連動してはおりますけれども、Q F T検査の第四世代の移行に伴いまして、保健所向けの説明会を平成31年1月に開催いたしました。また、やはり、その第四世代の移行に伴いまして、東京都接触者健診マニュアルを一部改正させていただいたところでございます。

昨年度の取組状況は以上でございます。

○吉田(道)委員長 ありがとうございます。東京都の結核対策につきましては、皆様既に御承知のように、結核予防推進プランというものを策定して、それに基づいて実施をしていると。平成30年に改訂を行って、その中身として挙げられていました、まず、特にD O T Sと、それから疫学調査というものを重点的に行うために部会をそれぞれ設置いたしまして、一つは、D O T Sマニュアル作成、もう一つのほうは、患者支援事例集と行動調査票を作成したというお話だったかと思います。また、更にこれに加えて、外国人が最近増えているということで、外国人向けの資料を作成するとともに、検査方法の一つでございますQ F Tという検査も新しくなったということで、それについ

ての内容を追記されたということだということ、今説明いただいたところですが、この件について御質問、あるいは御意見等ございますでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。加藤委員どうぞ。

○加藤委員 全国的に外国出生者対策がいろいろ問題になっているところですけども、このつくられたDOTS、服薬ノートとか、健診の多言語化したものについて、ほかの自治体への提供とか、そういうのは可能なんですか。

○吉田（道）委員長 ほかの自治体への御提供ということですか。事務局のほうでいかがですか。

○中坪感染症対策課長 こちらについては、ホームページに載せておまして、結核の健診を受ける方へと、問診票については、ホームページに載っておりますので、どなたでも見られるような形になっております。

○吉田（道）委員長 あとは、個別に何か御相談ということですね。
ほかに。

○松本（加）委員 30年度ではないのですが、29年度の成果物は、多言語のDVDで、すごく使わせていただいている、とても外国の方に好評で、私たちが説明する前に、一度先に見ていただいた上で説明をするとよくわかるということで、大変活用させていただいております。ありがとうございます。

○吉田（道）委員長 ありがとうございます。ほかに御意見ありますか。よろしいでしょうか。

それでは、一つ目の議題は、ここまでということにさせていただきます、二つ目の議題でございます。平成30年東京都における結核の概況について事務局より御説明をお願いいたします。

○石川疫学情報担当課長 健康安全研究センターの石川です。よろしく申し上げます。

私のほうからは、資料2、平成30年の東京都の結核の概況につきまして、御説明さしあげます。データは、今現在取りまとめの最中でございまして、速報値ということをお理解いただきたいと思います。

まず、資料の中ほどにあります、図1を御覧いただきたいと思います。過去9年の新規の登録患者数と、り患率をお示ししておりますけれども、この数値自体は裏面の参考データも一緒に御覧いただければと思います。2018年は、1,970と前年よりも243名減少しておまして、り患率でも1.9ポイント減少して、14.2となって

おります。隣の図2を御覧いただきたいと思います。

図2につきましては、新規の登録患者数における外国人の割合について、お示ししております。全国とそれから、東京都の比較をしております、下のラインが全国になります。全国のデータは、まだこちらのほうも入手しておりませんので、2018年は、こちらのほうには記載はしておりません。データにあるように、年々、外国新規登録者の外国人の割合が増加傾向に見られておりました、2018年東京都は、17.2%が外国人の方になっております。

続きまして、次の図3を御覧いただきたいと思います。

新登録者の年齢階級別の構成、過去5年にわたってお示ししております。右側ですね。2018年の右から三つが60歳以上の年齢階級にありますけれども、ここは、60歳以上で全登録者数の5割を超える登録者となっております。全国的にも、高齢者が比較的、結核では登録の割合が多いのですが、東京都につきましては、斜線でお示しております20代の患者の増加が東京都の特徴として上げられるかと思っております。

また、下のほうの文章を御覧いただきたいと思いますが、東京都の新登録の患者におけます有症状の肺結核患者の発病から、初診までに要した期間は1カ月未満が45.3%となっております、発病から診断までに要した期間は1カ月未満が29.8%と、これは4年前に比べて8.7ポイント増加しております、改善傾向が見られております。

私からは以上でございます。

○吉田（道）委員長 ありがとうございます。結核の概況ということで、非常に重要なデータの、今御説明がございました。り患率は、本当に、東京都多様な背景をもった患者さんが多いのですが、順調に減少して行って、その一方で外国人が増えていること。患者さんの背景としては、高齢者、特に超高齢者の方が多いということと、若年については、外国人の方が多いということになるのですかね。

○石川疫学情報担当課長 特に20代は、外国人の影響が出ていると思います。

○吉田（道）委員長 ありがとうございます。あと、受診の遅れ、あるいは、診断の遅れというのも、改善が、多少あるというお話でございました。この、まだ速報値というところでもございますが、こちらについて、御意見皆様から、もしあればいただければと思います。いかがでしょう。

○永田委員 ありがとうございます。0から14歳の結核患者さんが13人と、例年より

多かったということですがけれども、これは、日本の方ですか。外国の方でしょうか。やはり小児の結核が気になるので、わかったら教えてください。

○草深課長代理 昨年につきましては、小児の結核が多かったので分析はしていますけれども、外国の方ではなく、登録が上がっている状況です。

○永田委員 接触者健診から発見された方ですか。

○草深課長代理 接触者健診から発見されたお子さんもいらっしゃるんですけども、感染源がわからず、届け出を受理された症例もあります。3例ですね。

○吉田（道）委員長 よろしいでしょうか、ほかに何かありますでしょうか。よろしいですかね。次のところにも、若干指標の達成状況にも係る事項でございますので、ここで次の内容に進ませていただいて、また、そこで改めて御質問いただければと思います。

それでは、3番目の東京都結核予防推進プランに定める目標値の達成状況について御説明をお願いいたします。

○中坪感染症対策課長 では、こちらにつきましては、資料3に基づいて説明をさせていただきます。なお、1枚目は、全体の値を示しておりますけれども、2枚目、3枚目は、保健所ごとのものが記載ございまして、3枚目は、BCGの接種率、2枚目は、それ以外の項目について記載がございますので、あわせてお目通しいただければと思います。

こちらにつきましては、昨年度結核予防推進プラン2018を策定いたしまして、令和2年2020年までに達成すべきこちらに掲げる九つの目標を設定いたしました。上、六つにつきましては、国の結核に関する特定感染症予防指針に定める目標でございます。こちら目標値につきましては、東京都が各保健所に調査している指標と、また結核研究所が毎年公表しております結核管理図に掲載しているものを使用しております。

それぞれ簡単にですけど、説明させていただきます。

まず、一つ目の東京都の人口10万人対結核り患率ですけれども、こちらは、都の目標としては、10人以下を掲げておりますけれども、最新の情報では、平成30年、先程も報告ありましたけれども、14.2という状況で、こちらは、まだ残念ながら目標値には達していない状況でございます。

2番以下につきましては、基本的には、目標値を達成している状況でございます。二つ目は、東京都のBCG接種率は、平成30年度が最新の情報になりますけれども、97.4%になっております。こちらは、各自治体の6月末提出分までの集計のために暫定値となります。先程も申しましたけど、こちら、各区市町村ごとというところにつき

ましては、3枚目のところに記載ございますので、あわせてお目通しいただければと思っております。

区市町村ごとで言いますと、一番右下のところにありますように、平成30年のところで達成しているところは、平成30年は26、まだ集計中のところもありますので、全てが揃っているわけではございませんけれども、目標達成しているところも26ございます。ただ、予防接種の接種率であると、転出、転入がありますので、このように、100%出ている統計もありますのでそういう意味では、なかなかこの数字の解釈は難しいと思うところがございますけれども、そこら辺は、予防接種の接種率の統計上の限界ということでご御了承いただければと思います。

次、また戻りまして、3番目、全結核の患者のDOTSの実施率。こちらは、目標値95%に対して、平成29年ですけれども、98.7%となっております。その次の4番目が、潜在性結核感染症の者のDOTS実施率ということになります。こちらは、今回のプランで新たに目標としたものでございます。こちら、患者のDOTS実施率と同様、発表できるのは、平成29年登録の潜在性結核感染症のDOTS実施率で、こちら97.7%ということで、こちらも目標は達成している状況でございます。

次、5番目は、活動性結核患者の治療失敗・脱落率でございます。

これは、前回のプランでは、肺結核患者のうちの喀痰塗抹陽性のものに限ってございました。今年度発表できるのは、平成29年登録の患者のものでございまして、1.1%という状況でございます。6番目は、潜在性結核感染症治療開始者の治療完了割合ですね。こちら29年が最新になってございまして、86.9%ということで85%以上の目標は達成しているところでございます。

次の7、8、9は、東京都の独自の目標値ということで、こちらの内容については、前回のプランと変更はございません。まず、7番目は、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でございます。この目標につきましては、実は、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になりまして、原則として、この判定不能が出ないようになっております。ですので、今回平成28年0.1%と極めて低い値になっておりますけれども、プランの次回改定の際は、この目標値としない予定にはしております。今回発表できるのは、今年の結核管理図はまだ発表されておられませんので、平成28年の登録患者が最新のものというところでなっております。

次(8)番、保健所における培養検査結果把握割合でございます。こちら平成29

年が最新のものになっておりまして、96.6%というふうになっております。こちら
も今年の結核管理図はまだ発表されておられませんけれども、結核登録者情報システムから
計算したための暫定値ということで御了承いただければと思います。

一番最後9番でございます。こちら保健所における、培養陽性中の薬剤感受性検査の
結果、把握割合でございます。こちら29年が最新のものになりまして、96.6%
となっております。こちらやはり先程と同様に暫定値という値となっております。

以上が、東京都結核要望推進プラン2018に定める目標値の状況についての御報告
になります。やはり、り患率ですね。こちら1番のところについては、到達することが
目標となっております、それ以外の目標値につきましては、この水準を維持すること
で、最終的に1番のり患率の減少につながっているというふうに考えているところで
ございます。

報告は以上でございます。

○吉田（道）委員長 ありがとうございます。プランに目標値を定めて、これ一応平成
32年までの目標値ですよ。それに向かって、今対策をたて、皆様に実施していただ
いているところでございますが、概ね今のところ、目標値は上回っていて、り患率は、
これからというところでございますか。ほぼ上回っていると。多くの項目で改善が見ら
れたこともあるというところでございました。こちらについて、各種の指標、あるいは
り患率等の御報告もあったかと思いますが、もし追加であればそちらについても。また、
今御説明ございました目標値の達成状況について、御質問、御意見等ございましたら、
いただければと思いますが、いかがでございましょうか。よろしいですか。はい。本当
に皆様方のご尽力のおかげで非常にいい状況が保てているのではないかなというふう
に思います。引き続き御協力の程よろしくお願いいたします。

以上で報告事項につきましては、終わりでございます。また、後程まとめて時間をと
りますので、追加ございましたら、そのときいただければと思います。

それでは、（2）の協議事項に、次に移らせていただきたいと思います。（2）の①
平成31年度の取組についてでございます。事務局より御説明をお願いいたします。

○中坪感染症対策課長 では、資料4に基づきまして、平成31年度と書いてありますけ
ど、令和元年度でよろしいですかね。今年度の結核対策について、記載のとおり取り組
んでいきたいというふうに考えておりますので御説明させていただきます。

こちら昨年度、結核予防推進プランを改正いたしましたので、プランに基づく取り組

みとしてこちら、記載ある3点について取り組んでいきたいと考えております。

まず、一つ目は、コホート検討会指針の作成でございます。こちらは、東京都結核予防推進プランの中の分野の医療という取り組みの一つで、服薬支援強化というところで掲げております。プラン2018の策定に当たりまして、保健所にアンケートを実施いたしました。こちら全ての保健所で実施はされていないところですが、開催回数も保健所によりますが、地域の実情に応じたコホート検討会の開催指針を作成したいというふうに考えているところでございます。

2番目は、高齢者施設における結核対策の手引きの改正でございます。

こちらは、やはりプランの施設内、院内感染防止のという項目がございまして、その中でも施設等における取り組みの支援というところを項目で掲げているところでございます。この高齢者施設における結核対策の手引きにつきましては、平成27年3月に作成いたしまして、都内の特別養護老人ホームであるとか、介護老人保健施設に配付して周知を図っているところでございます。この間、結核に関する特定感染症予防指針でありますとか、国通知の改正、また、先日東京都でプレス発表させていただきましたけども、高齢者施設における集団感染事例の発生もありましたところから、改めてこの本手引きを改正させていただいて、また、高齢者施設においても周知徹底を図っていききたいというふうに考えている中での改正を行っていききたいというふうに考えております。

三つ目は、行動調査票の（第2版）の作成でございます。

この調査票につきましては、参考資料5にございますように、第1版を平成30年度の取り組みとして作成いたしまして、こちらは、K-e-tにアップロードして、都内の保健所に提供しているところでございます。これを作成しているところがあるんですけども、結核発生しての感染源探索の分析をする過程の中で、第1段階である患者間の関連性が把握できる精度項目になっているかの評価が必要であるとか、あと、この行動調査票が保健所の目的に即していないような記入様式になっていないかの評価が必要である。また、初期段階の積極的疫学調査で活用してもらうために、保健所への啓発について検討する必要があると、幾つかの課題が浮かび上がってきているところの中から、この行動調査票をまた改めて作成する。この行動調査票から得られた状況を分子疫学情報と突合する分析過程の中で評価・検討を行って、この第2版を作成していきたいというふうに考えているところでございます。

今年度の取り組みにつきましては、専門的事項の検討のために専門部会を設置を提案

させていただきたいと思います。今年度につきましては、要綱第7項の規定によりまして、さらにその専門部会の中にワーキンググループを設置いたしまして、より具体的な検討を進めてまいりたいと考えております。その今後の予定につきましては、4番に記載ありますように、もし認めていただけるのであれば、本日この後に専門部会を開催させていただき、そして、その後ワーキンググループをさらに開催した中で、それもワーキンググループ内の意見をまとめたものを令和2年1月頃に専門部会に挙げさせていただき、さらに第2回の技術委員会に挙げさせていただくというような流れで検討を進めてまいりたいと考えております。今年度の取り組み予定については以上でございます。よろしくお願いいたします。

○吉田（道）委員長 まず、今のお話の①のところから先に進めさせていただきたいと思いますが、31年度、令和1年度、本年度ですね。の、取り組みについてということで3点お話ございました。一つは、コホート検討会指針を作成する。2点目が高齢者の手引きを作成すると。3点目は、行動調査票を作成するというところでございますが、こちらについては、まず皆さんいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

○坂野委員 ありがとうございます。北区保健所、坂野でございます。

3番の行動調査票についてなんですけども、今回、分子疫学情報というお話なのですが、恐らく、これVNTRを指しているのであろうと推測するのですが、6月の結核病学会何かでもVNTRから全ゲノム解析に非常にシフトが進んでいるというふうに学会で聞いている限り、印象があったのですが、その辺の御検討はどんな感じなのでしょうか。

○横山委員 健康安全研究センターの横山です。よろしくお願いいたします。

今、NGSによる全ゲノム解析は、研究として少しやり始めた段階なんですけれども、それを実際にルーチンベースに落とすということであると、人的な問題、予算の問題、かなりクリアする課題があると思うので、近々には全てを変えるわけにはいかないということで、今いろいろデータを蓄積している段階でございます。

○坂野委員 はい、よくわかりました。ありがとうございます。

○吉田（道）委員長 よろしいですかね。はい。すみません。できるところからということになってしまいますけどね。それでは、ほかに何かございますか。御追加で。

○渡部委員 すみません、1番目に挙がっているコホート検討会指針の策定については、各保健所、コホート分析ですとか、コホート検討会のやり方について模索をしていると

ころも多いと思いますので、大変ありがたいと思っております。年に1回程度開くイメージの、そのコホート検討会に向けた分析のほかに、これが正式にどういう名称をあてるのが、正式なのか私もよくわかっていないんですけれども、複十字病院でやっていたりとかするような4カ月とかの治療評価っていった、そういうところも各保健所での実施も必要だと思っていて、一部の保健所では、実施をしていると思うんですけれども、そこも今、多摩立川保健所では、模索をしているような状況です。そういったところも、この検討の内容に含まれるかどうかというのはいかがでしょうか。

○中坪感染症対策課長 御意見ありがとうございます。今いただいた意見を含めて、保健所の意見様々いただいた上で、まさにこの後検討部会で検討していきたいと思っておりますので、いろいろな意見をいただければと思います。ありがとうございます。

○吉田（道）委員長 ほかに御追加ございますか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

そして、今御説明ございました二つ目で今後の予定のところにございました専門部会を置くというお話でございますが、皆様方のお手元の参考資料2の第7に、要綱の第7に委員長は、専門部会を置くことができるという規定がございます。非常に専門的な内容の検討ということで、詳細にわたって御検討いただく必要もあることから、こちらにつきましては、専門部会について設置をさせていただきたいというふうに思いますが、皆様いかがでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、要綱第7項の規定によりまして、専門部会を設置させていただくことといたします。あらかじめ、参考資料1の委員名簿のとおり、部会ごとに委員は指名してございます。委員会の皆様につきましては、御確認の程、よろしくお願ひいたします。

また、要綱第7の第4項に専門部会の部会長は、感染症対策課長中坪委員を指名したいと、委員長を指名することができるということでございますが、中坪委員を指名したいというふうに思いますが、いかがでございましょうか。よろしゅうございますでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○吉田（道）委員長 ありがとうございます。

それでは、専門部会の会長については、中坪委員にお願いをしたいと思います。

次に、副会長については、部会長中坪委員が指名をするということになってございますが、部会長、副会長の御指名をお願いいたします。

○中坪感染症対策課長 御指名ありがとうございました、しっかりと、運営をしていきたいと思っております。副部会長につきましては、東京都健康安全研究センター企画調整部の疫学情報担当課長の石川委員にお願いしたいと思えます。

○吉田（道）委員長 石川委員、よろしいでしょうか。

○石川疫学情報担当課長 よろしくお願ひいたします。

○吉田（道）委員長 ありがとうございます。それでは、部会につきましては、委員長中坪委員、副部会長を石川委員ということで運営をさせていただきたいと思えます。ありがとうございました。

以上で協議事項3番まで終わりましたが、報告事項、協議事項、全体を通じまして、何か皆様方から御意見、あるいは御質問含めて、あればいただければと思えますが。よろしいでしょうか。

○松本（有）委員 東京都薬剤師会の松本ですけれども、資料3のところでは聞き間違いじゃなければ、指標のところの2のところの30年度のところですけれども、97.4%暫定値というふうにおっしゃって、指標の9番目のところ96.6%のところも、暫定値というふうにお話しされたと思えますけれども、これは、暫定値が大きく変わるということがあるのかどうかということと、それと、暫定値であれば、暫定値という形で記載されているほうが、見るほうもわかりやすいかなと思えますけれども如何でしょうか。

○中坪感染症対策課長 御質問ありがとうございます。BCGについては、3枚目に記載があるので、それを見るとよくわかると思えますけれども、例えば、30年のところで中央区だとか、新宿区、台東区というところ、ここを含まない形での集計ということですので、または別紙ということですね。そういう意味では、大きくこの予防接種率が変わることはないと思えますけれども、ここの値次第では、多少ずれる可能性はあるという意味では、この値は、ずれる可能性があるというところがございます。ほかの8、9のところでは暫定値とも同様の形で、まだ報告が上がっていない保健所のところについては、変わる可能性があるというところで、その点、そういう意味では、暫定値という形でございます。口頭では、暫定値と説明しましたがけれども、資料のところでは、記載していないのでそこについては、この資料の表現方法は検討したいと思えます。御意見ありがとうございました。

○吉田（道）委員長 確定には、少しまだお時間が必要ということがございますよね。

○松本（有）委員 今回示されたデータは、暫定値であって確定値ではないこと、そして、

暫定値であっても確定値との差はかなり小さいということで理解しました。

○吉田（道）委員長 ありがとうございます。多少変更の可能性はございますということと、やっぱり事務局のほうでは、委員から御指摘もありましたので、暫定値、確定値はなるべくわかりやすくということでございます。工夫をしていただければというふうに思います。ありがとうございました。

そのほか御追加はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、技術委員会につきましては、ありがとうございました。皆様の御協力ももちまして、時間内に終わることができました。ありがとうございます。専門部会につきましては、今年度の取り組みについて検討を進めて、対策のほうを進めていただければと思います。

それでは、事務局に進行をお返しいたします。よろしくお願いたします。

○中坪感染症対策課長 委員長及び委員の皆様方、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り組みにつきましては、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ので、今後取り組みの実現に向けて、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。御協力ありがとうございました。

引き続き専門部会を開催いたしますので、専門部会の委員の皆様方におかれましては、準備ができ次第、専門部会を始めたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

席はそのままをお願いいたします。本日はありがとうございました。

午前10時39分閉会