

令和 2 年度
東京都結核対策技術委員会（第 2 回）

令和 3 年 2 月 9 日
東京都福祉保健局感染症対策部

(午後6時00分 開会)

○関課長 定刻を過ぎておりますので、1名の方の出席がまだかなってございませんが、少しずつ始めさせていただきたいと思っております。

本日は、ウェブでの会議形式ということで、最初に、会議の進め方につきまして、2点確認させていただきます。

まず、1点目でございますが、発言される時以外はマイク機能をオフでお願いいたします。ミュートでお願いいたします。

2点目でございますが、発言される際は、マイク機能をオンにして、発言される旨の意思表示をお願いいたします。

こちらから発言者を指名させていただきますので、指名された方がミュートを外していただき、マイクをオンにして発言いただくという形をお願いいたします。

次に、配付資料の確認をさせていただきますと思います。

本日の資料につきましては、全て事前に配付させていただいたものになります。

配付資料は、「会議次第」と資料1から4、参考資料は1と2になります。よろしいでしょうか。不足、届いていない等ございましたら、手を振る等、何かアクションをしていただければと思います。大丈夫でしょうか。大丈夫でしたら大丈夫ということでお願いします。皆さん、大丈夫ですね。ありがとうございます。

それでは、少々お待ちください。申し訳ございません。

それでは、もう1名の方も間もなく入るという確認が取れましたので、会議を始めさせていただきますと思います。

令和2年度「東京都結核対策技術委員会」の第2回目を開催させていただきます。

本日の出席者でございますが、目黒区保健所の石原委員、多摩府中保健所の田原委員、健康安全研究センターの吉村委員からは欠席の御連絡を受けているところでございます。

加藤先生につきましては間もなく入られるということで、議事は進めさせていただきます。

それでは、議事の進行を杉下委員長にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○杉下委員長 皆様、こんばんは。感染症危機管理担当部長の杉下でございます。どうぞよろしくお願いたします。

本日は、昨年9月に書面にて開催させていただきました第1回技術委員会以降、専門部会等で検討した事項につきまして、御協議いただきたいと思います。

本日は、議題が3つ、また、その他として報告事項を1つ予定しておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、最初に、「2 議題」の(1)「『医療機関における結核対策の手引』の改訂」について、事務局から御説明をいたします。

○関課長 御説明させていただきます。

資料 1-1、1-2 をお手元にお願いいたします。「医療機関における結核対策の手引」の改訂でございますが、今回、結核医療の専門医療機関だけではなく、一般医療機関の医療従事者に向けて、平成27年3月に初版を作成いたしましたものにつきまして6年間の経過したということも踏まえまして、国の通知の改正や外国出生患者の増加、薬剤耐性結核への対応、訪問診療を含む高齢者結核患者への対応など。

(加藤委員 入室)

○関課長 結核対策を取り巻く状況の変化がございましたので、医療従事者がより活用しやすいように改訂をしたというところでございます。

改訂の主なポイントといたしましては、図や表、フローチャート等を多用し、一目見て分かりやすい構成に改善しております。また、今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた対策についても記載させていただきました。

配布先でございますが、都内の全病院、内科・呼吸器内科、腎臓内科、耳鼻咽喉科、リウマチ科を標榜するクリニック、医師会、保健所等に配布を行う予定でございます。

検討経過といたしましては、事務局を中心に改訂案を作成いたしまして、12月に開催された専門部会において委員の皆様の御意見をいただきました。今回提示させていただいております手引は、専門部会委員の皆様の御意見を踏まえたものになってございます。

今後の予定といたしましては、本日決定いただきましたら、3月に関係機関に配布するという段取りとなっております。

それでは、その本体の1-2をおめくりいただきながら御説明させていただければと思います。

第1章から順に説明させていただきます。

1ページから始まる第1章は、「結核の基礎知識」となっております。結核の感染様式や検査方法、診断、治療などの基本的な知識を掲載しております。

3ページ目を御覧ください。結核の発病リスクが高い人を一覧表にして示しております。

5ページから7ページを御覧ください。検査の種類について記載しております。

8ページには、結核の治療としまして、化学療法の方法について表を使って解説しております。

11ページ目、問診から診断確定までのフローチャートを掲載させていただきました。

12ページ目からが第2章、「都の結核の現状」となります。都内の結核患者数の推移、年齢別や外国出生結核の割合、受診や診断の遅れの原因などを掲載させていただきました。

14ページを御覧ください。図6と7では、都内の集団発生事例の場所等を示してございます。医療機関での集団感染が13%、そのうち精神科病棟での発生が半数を占めていることが分かります。

16ページを御覧ください。《受診の遅れ》と《診断の遅れ》が一定数あることを示しております。17ページには、診断の遅れ等による集団感染事例を掲載しております。

18ページ目からが第3章、「医療現場での結核の早期発見と感染予防対策（結核疑い患者

への対応)」でございます。患者の早期発見のポイント、一般医療機関や訪問診療等での対応、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた対策などを記載してございます。

特に、3章と4章は、医療従事者の皆様に知っていただきたいポイントが多くありますので、今回、大幅に内容を追記いたしました。

21ページから22ページを御覧ください。訪問診療の対応について新たに記載しました。

24ページから25ページにつきましては、新型コロナウイルス感染症の流行時における診療や対応のポイントを記載しております。

26ページからが第4章、「結核患者への対応」でございます。診断から治療開始までの対応、公費負担の基準、治療中の対応などについて記載しております。

28ページを御覧ください。入院患者を結核と診断したときの対応策の流れをフローチャート化しました。

33ページを御覧ください。こちらは、勧告に基づかない一般患者の公費負担承認の基準を一覧で示してございます。

38ページを御覧ください。こちらからが第5章、「結核院内感染発生時の対応（保健所との連携）」でございます。接触者健診の進め方や潜在性結核感染症の治療などについて記載してございます。

41ページを御覧ください。第6章、「平常時からの対策」でございます。院内感染マニュアルの作成など、病院内の体制整備、職員の健康管理などについて記載してございます。

46ページは、第7章、「問合せ先」。

48ページからは、結核発生届出などの参考資料を掲載しております。

説明は以上でございます。

○杉下委員長 御説明ありがとうございました。

そうしましたら、委員の先生方、何か御質問等はございますでしょうか。

○関課長 皆様の御意見を踏まえて、かなり力作な内容になっているかと思えますけれども、何かここで言うておきたいこと等がございましたらお願いいたします。

○加藤委員 情報提供なのですけれども、今、医療基準の改正を厚労省と議論しているところです。3月までに間に合うかどうか。

○杉下委員長 もう印刷をかけて3月には。

○加藤委員 そこまでには間に合わないですね。

○杉下委員長 先生、最終校正は来週です。

○加藤委員 もうそういう状況なら。

○杉下委員長 すみません。また今度の改訂時に。

○加藤委員 はい。

○杉下委員長 そうしましたら、また何かありましたら追加でも問題ございませんので、先に進ませていただきます。

続いて、(2)『在宅高齢者向けポスター・通所介護施設等職員向けリーフレット』の作

成について」御説明いたします。

○関課長 それでは、資料2-1、2-2、2-3を御覧ください。

まず、ポスター・リーフレットの作成でございますが、これまで東京都では、高齢者の結核の普及啓発としまして、主に施設入所者や入所施設の職員向けに行って来ました。先ほどの手引の改訂にもありましたように、今回は在宅の高齢者や通所介護施設の職員等についても結核があるということで、これについて周知していきたいということで、ポスターとリーフレットを作成したものでございます。

まず、ポスターのほうが、高齢者が直接目に触れて、受診や健診につながるような内容としてございます。

リーフレットのほうは、通所介護施設や在宅介護施設の職員の方に手に取っていただきまして、自分が対応しているサービス利用者や身近な高齢者に対して、必要なときに健診や受診を促してもらえようような内容としてございます。

サイズといたしましては、ポスターがA4サイズ4枚分となるA2サイズでございます。

リーフレットはA4サイズ三つ折りとなります。

配布先は、居宅サービスや通所サービスの事業者、シルバー人材センター、図書館などでございます。

検討経過や今後の予定につきましては、先ほど御説明させていただきました「医療機関における結核対策の手引」と同様でございます。

それでは、順に説明させていただきます。資料2-2を御覧ください。

リーフレットと同様でございますが、ここに掲載されているイラストにつきましては、現在、業者に改めて発注してございますので、現在のものはイメージということで御理解ください。

ポスターのタイトルは、「普段と違うその症状、結核かも。。。」といたしました。高齢者は呼吸器症状に乏しい例が多いため、だるさや食欲不振、微熱などが続く場合には医療機関を受診していただくことが非常に大切です。一見して受診が必要な症状が分かるようなデザインとしました。

下段のメッセージには、コロナ禍においても医療機関の受診をためらわないことと、定期健診の重要性を記載しております。

次に、2-3、リーフレットを御覧ください。

在宅介護職員や通所介護の職員向けでございますが、表には結核に関する知識や、結核治療を理由にサービスを断ることがないようにというお願いを記載してございます。

裏面には、定期健診や医療機関の受診を促してもらうこと、咳エチケットの徹底などをお願いするメッセージとしております。

説明は以上でございます。

○杉下委員長 ありがとうございます。

今年度は、高齢者向けのこのポスターとリーフレットですね。リーフレットは職員向け

ということで作成を進めました。この2点について御質問があればお願いいたします。

どうぞ。

○加藤委員 介護施設のほうです。

○杉下委員長 リーフレットのほうですか。

○加藤委員 ええ、それに関係することなのですけれども、平成30年9月に厚労省の結核感染症課から介護サービスの利用者に対する健診の受診という通知が出ているのですけれども、その中にはサービス利用前に市町村等の健診を受けるようにという内容が。

○杉下委員長 先生、すみません、もう一回お願いしてもいいですか。途切れ途切れになっ
てしまっているのです。

○加藤委員 うちはちょっと通信が悪いので、ビデオを切りますね。

平成30年9月3日に、厚生労働省の結核感染症課長から、高齢者の介護サービスの利用者に対する健診の受診という通知が出ています。これには、介護保険主管部局と連携して、利用者の結核に対する理解の促進という内容なのです。利用者が利用する前に健診とかを受けるようにという内容なのです。

○杉下委員長 その利用開始前に定期健診というか、エックス線の検査をというようなあれですね。

○加藤委員 各自治体から通所介護等の事業所・施設に送付等される健診案内や啓発資料等を提示して、当該検査の周知とかをしてくださという内容になっています。

○杉下委員長 裏面の左側のところで、まず、サービス開始時にこれまでの結核の既往歴等を確認しましょうとあるので、このところに少し書き込むような形ですかね。

○加藤委員 そうですね。平成30年9月3日発のものなので、確認されてちょっとその中身にも反映するようにするといいいかなと。

○杉下委員長 分かりました。文言をちょっと検討します。

○加藤委員 以上です。

○杉下委員長 ありがとうございます。

高崎先生、チャットでのコメントありがとうございます。

そのほか、加藤先生と高崎先生以外の先生方、いかがでしょうか。

藤田先生、いかがですか。

○藤田委員 特にありません。加藤先生の先ほどの御指摘を反映していただければと思います。

○杉下委員長 では、次に進めさせていただければと思います。

続いては、(3)「『東京都結核予防推進プラン2021』(仮)策定の方針について」をお願いいたします。

○関課長 それでは、資料3-1を御覧ください。「東京都結核予防推進プラン2021」仮称の策定の方針につきまして、御説明させていただきます。

こちらのプランにつきましては、結核について都が今後取り組むべき対策と目標を明示

し、保健所や区市町村と一体となって対策を推進するための行動計画でございます。

現在は「プラン2018」に基づきまして各種の取組を実施しておりまして、計画期間は今年度で終了いたします。

左下の表に、「プラン2018」の目標値を掲載してございますが、国の目標値と都独自の目標を合わせて9項目設定しているところでございます。

1番目の「人口10万人対り患率」につきましては、令和2年、2020年の推計値として11.3となっております。これは11月までの実績から推計した数値でございますが、先日、12月までの数値が公表されましたので、口頭にて補足させていただきます。2020年1年間の罹患率は11.2です。11.3から11.2となっております。2020年までの都の目標値が12以下でございますので、目標を達成することができました。

しかし、2020年は新型コロナウイルス感染症の流行で外国人の入国が少なかったことや、健診の実施ができていない等で結核患者の発見が遅れているとも言われてございますので、今後の指標の動向には注視が必要と思っております。

2番目から6番目までの項目につきましては、第1回の技術委員会の資料で提示させていただいた時点から更新はございません。

7番目から9番目の項目については新たに更新いたしました。目標値を上回っており、良好な結果と言えます。

次に、右側が、来年度に策定を考えております「プラン2021」の策定に向けた進め方の案でございます。2021年は、国の結核予防指針も改定される予定の年でございますので、改定された場合には、国の指針を踏まえた検討が必要になると考えております。国の指針が来年度中に改正されない場合におきましても、都のプラン策定は予定どおりに行いまして、国指針改定後に内容を再検討させていただきたいと思っております。

最初の手順といたしましては、「プラン2018」の達成状況を確認・評価するため、保健所向けにアンケート調査を行う予定でございます。

次に、保健所向けのアンケート調査結果を来年度第1回の技術委員会にて報告させていただき、専門部会におきまして、新プランに盛り込む対策の内容や新たな目標値を設定いたします。来年度第2回の技術委員会にて最終審議、令和4年2月頃に公表したいと考えてございます。

最初の手順となります保健所向けのアンケートでございますが、2月から3月にかけて都内の全保健所を対象に現在の「プラン2018」に掲載しております12の取組に沿って質問を行います。

次のページの資料3-2を御覧ください。

こちらが保健所向けのアンケート調査票になります。詳細な説明は割愛させていただきますが、現在のプランの取組に沿って保健所の取組内容を質問させていただく予定でございます。

説明は以上でございます。

○杉下委員長 ありがとうございます。

そうしましたら、プランの改定の方向性について、委員の先生方から御質問等があればお願いいたします。プランについては事前に各先生方に御説明できればよかったですけれども、事務局のほうでこういう形、ステップにのっとして進めていきたいということと、あと、加藤先生とも随時相談しながら国の予防指針の改定がいつになるのかというところにも影響はしてくるのですけれども、取りあえず都は都で、こちらのほうは粛々と進めていければということで考えてございます。

1番の罹患率の目標値については、当時の4年前、加藤先生と御相談して30%減ということで12以下ということで、今回、令和2年についてはコロナの影響があるのでなかなか実態に即しているものかというのが難しいですけれども、12の目標値を下回ったということはかなり感慨深いところであります。

加藤先生、何か補足とか国の動きとかをちょっと共有していただくことはできますでしょうか。

○加藤委員 国もかなり大変な状況なので、予防指針がどこまで行くのかなということなのです。一応、現状で厚生労働省、外務省、JICA。

○杉下委員長 先生、また音がほとんど聞こえないのです。

○加藤委員 今、厚労省、外務省等の5者でつくっているストップ結核ジャパンアクションプランという中で、その目標値の案が出ていますので、それを基に今後議論されることになっております。その議論がどのくらい進むかは今の状況では何とも言えないというのが正直なところです。聞こえましたでしょうか。

○杉下委員長 はい、聞こえます。

先生、都のプランの進め方で何かコメントはありますか。

○加藤委員 保健所のアンケートというのは非常にいいと思います。保健所さんも大変ではないかなという余計な心配をしています。

○杉下委員長 ありがとうございます。

○関課長 高崎先生からはチャットで、結核予防推進プラン、薬剤感受性検査結果の確認が平成28年から飛躍的に改善したことは高く評価されますとのコメントをいただきました。確かにそのとおりでございます。

○杉下委員長 ありがとうございます。

こちらについては、また来年度の技術委員会で具体的にお話ができると思いますので、引き続きよろしくをお願いいたします。

そうしましたら、続いて、議題の3つ目、報告に移ります。『結核患者の受け入れに関する状況調査』の報告についてお願いいたします。

○関課長 資料4を御覧ください。

こちらにつきましては、都といたしまして結核患者の受入れ状況の調査をしましたので、その報告ということで共有させていただきます。

現在の新型コロナウイルス感染症の流行の影響で、結核病床の一部が、同じ呼吸器疾患がメインで出ますような新型コロナウイルス感染症患者の入院に運用されてしまっているという実態がございまして、結核患者の入院調整に時間を要している事例が保健所のほうから発生しているということがございましたので、その実態について、特に人工透析が導入されている患者さんの場合が難航しているということも踏まえまして、実態を調査させていただいたものでございます。受入れのための課題等も把握し、今後どう調整していくかということも踏まえているところでございます。既に保健所に対しましては、病院ごとの受入れ状況の一覧を送付しておりまして、入院調整に活用していただいております。

今回、技術委員会で報告させていただきますのは、個別の病院の受入れ実態ではなく、これらを集計した数をまとめたものになりますので御了承ください。

まず、調査の時点でございますが、昨年、令和2年10月1日で行ってございます。調査票を送付した病院は、結核病床を有する病院、モデル事業実施病院、緊急一時入院施設整備病院、疑い患者一時受入医療機関受入謝金交付病院、令和元年に入院勧告のあった病院となります。この「令和元年に入院勧告のあった病院」は、千葉や神奈川等、他県の結核病床を有する病院も含んでおります。これら5種類の病院、合計113の病院に調査を依頼しまして、そのうち71病院から回答があったところでございます。

調査事項の取りまとめは、都内結核病床を有する病院とモデル事業実施病院、(3)から(5)、その他の病院の3種類に分類して掲載しております。

調査事項の1つ目、Q1は、新型コロナウイルス感染症患者の対応によって結核患者の受入れに影響があるかという質問でございます。半数近くの病院が「影響あり」と回答しております。結核病床を有する病院では、人員不足を要因として挙げる病院が多く、モデル事業実施病院やその他の病院では、病床を新型コロナウイルス感染症患者に使用していると回答した病院が多い状況でございます。

次ページをおめくりください。

Q2は、現時点で結核病床に入院可能な結核患者がいるかどうかでございます。昨年の時点でございますが、4番目の精神疾患患者の受入れ可能病院が1病院しかなく、また、8番目の透析患者につきましては受入れ可能病院が1つもない状況にあります。

Q3、疑い患者の受入れ状況です。結核の疑いの段階ではモデル事業実施病院では全ての病院で受入れ可となっております、その他の病院においても半数の病院で受入れ可となっております。認知症や精神疾患、透析など、専門的な治療が必要な患者については受入れ可能病院が少数ながらありますが、非常に少ないということが課題となっております。

ページをおめくりください。

Q4、結核病床を有する病院において、結核病床以外の一般病床での結核患者の受入れ状況についての調査でございます。感染性がないことが前提であっても、精神疾患患者の受入れ病院がありません。

Q5では、モデル事業実施病院やその他の病院における結核患者の入院受入れ状況でござ

ざいます。モデル事業実施病院では約8割、その他の病院では3割の病院で受入れ可能となっています。透析患者の受入れも可能な病院がありますが、精神疾患患者の受入れ病院は少ない状況にあります。

次ページをおめくりください。

Q4-3、5-3は、前ページでの質問で結核患者の受入れが不可の場合の理由を回答いただいております。結核病床を有する病院では設備面での不足、モデル事業実施病院では設備面に加え医師や看護師をはじめとする人員不足を挙げている病院が多い状況です。

次ページをおめくりください。

Q6では、結核患者に限らず、院内で透析医療を実施しているかという質問になります。結核病床を有する病院では、モデル事業実施病院やその他の病院と比較すると、透析医療を実施している病院自体が少ないという実態が分かりました。

Q6-2、6-3では、対応可能な透析や所有する透析装置などを回答いただいております。

ページをおめくりください。

Q7は、透析が必要な結核患者の受入れ状況です。モデル事業実施病院で透析が必要な結核患者の受入れ可能病院は多い状況でございます。

Q7-2の1の項目では、入院勧告が必要な結核患者の受入れ状況でございます。結核病床を有する病院で1病院、モデル事業実施病院で3病院、その他の病院で3病院です。その他の病院の3病院は全て千葉県や神奈川県など、近隣県において結核病床を有する病院でございます。

また、数は少ないですが、認知症や精神疾患などの専門治療が必要な透析患者を受け入れることができる病院もあります。

ページをおめくりください。

Q7-3では、院内で透析医療を実施しているが、透析が必要な結核患者を受け入れていない場合、受入れのための課題を聞いております。結核病床を有する病院では設備面での課題が大きく、モデル事業実施病院やその他の病院では設備面に限らず医療機器や人員体制の不足を挙げる病院が多い状況でございます。

その他、自由意見として記載いただいたものをピックアップして掲載しておりますので、御参考ください。

説明は以上でございます。

○杉下委員長 ありがとうございます。

今回、結核病床自体がコロナの患者さんの病床に転用されているという背景がございまして、なかなか合併症、特に透析を合併されている方の結核患者さんの都内の受入れが非常に厳しくなっているというところで状況調査をして、このような形でまとめた形になります。

今回、結核病床のある病院以外にも調査対象にしたというところで、今まで実態があまり

よく分からなかったのですけれども、このような結果が得られたということで、むしろ結核病床がなくても場合によっては合併症のある患者を受入れ可能であるというところが分かってきましたので、今回の結果を踏まえて、またちょっと個別に病院のほうには協力を求めるなどして、合併症のある結核患者さんが入院できないということがないように対策のほう、取組のほうを進めていければと思っております。

これの調査結果で何かコメント、御意見、御質問があればお願いいたします。

藤田先生、お願いします。

○藤田委員 医療機関の手引のほうにも、コロナの関係で結核病床に転院できないときの扱いですね、そういうところも少し入れたと思うのです。結核対策の手引の25ページの「一般医療機関における病床管理」というところで、こういうものをちょっと入れておいてよかったかなという気もしました。

○杉下委員長 ありがとうございます。

○藤田委員 あとは、医療体制とか病床とかの人員については課題を見ると、コロナウイルス感染症の受入れの課題とも何か似ているような、感染症全般に言えることなのかもしれませんけれども、ちょっとコロナが落ちついたらこの辺りも少し検討が必要なのかなと感じました。

○杉下委員長 ありがとうございます。

やはり結核の医療についてはこれまであまり検討してこなかったもので、先生のおっしゃるとおり少し整理して、結核の医療体制についても少し検討を進めていければと思います。ありがとうございました。

そのほか、御意見、御質問はございますでしょうか。

加藤先生、いかがですか。

○加藤委員 非常に貴重なデータだと思います。今、杉下部長がおっしゃったように、結核病床を持っていないところでも対応がある程度できるというかしてくれそうとか、貴重なデータだと思います。そういう意味では、このCOVIDが1回で済めばいいのですけれども、そうとも限らないという怖い意見もあるのですが、そんな時代の中で医療体制をどう持っていくかということは本当に大きな議論になってくると思います。非常に大事なデータではないかと思いました。

以上です。

○杉下委員長 ありがとうございました。

そうしましたら、特に御質問がなければ、全般を通して、議題（1）、（2）、（3）も含めて御質問、御意見がございましたらお願いいたします。大丈夫でしょうか。

（首肯する委員あり）

○杉下委員長 そうしましたら、一応予定しておりました議題・報告については以上となりますので、もし何もなければ、これで議題の報告・協議については終了させていただきます。

本日いただいた御意見を踏まえた修正については、事務局に一任をいただければと思いますのでお願いいたします。あと、今後のスケジュールについて事務局から説明いたします。

○関課長 今後のスケジュールの前に、先ほどの報告事項につきまして高崎先生からチャットが入っておりましたので読み上げさせていただきます。国立国際医療研究センター病院では、結核病棟をコロナで一時閉鎖しておりますが、一般病棟で多剤耐性の肝障害や薬疹等の対応、塗抹陽性者の診療が細々と行われています。結核病床を有さない病院でも治療に当たる医療機関は増えてくる可能性を感じます。

貴重な御意見をありがとうございました。

○杉下委員長 ありがとうございました。

○関課長 そういたしましたら、今後のスケジュールでございます。

本日の会議に関しまして、追加の御意見等がございましたら、2月15日、来週の月曜日までに事務局までにお寄せいただきますようお願いいたします。

先ほど御説明しましたとおり、「医療機関における結核対策の手引」と「在宅高齢者向けポスター・通所介護施設等職員向けリーフレット」については、年度内に印刷したものを関係機関に送付する予定でございます。

また、「結核予防推進プラン2021」策定に向けた保健所調査につきましては、2月下旬頃に発送、調査の予定でございます。

以上でございます。

○杉下委員長 そうしましたら、本日、委員の皆様には貴重な御意見を賜りまして誠にありがとうございました。

最後、事務局に進行をお返しいたします。

○関課長 それでは、委員の皆様、本日はお忙しいところ、御参加いただきましてありがとうございました。

来年度の委員会の開催につきましては、改めて御連絡させていただきます。

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。御参加、どうもありがとうございました。

(午後6時46分 閉会)