

## 第 17 回大阪市結核対策評価委員会（議事録）

令和 8 年 2 月 16 日（月）午前 10 時～午前 12 時

大阪市保健所第 4 会議室

～午前 10 時開会～

- ・ 保健所長あいさつ
- ・ 委員の紹介
- ・ 事務局の紹介
- ・ 委員長選出
- ・ 議事運営：福島委員長

～議事運営～

### ■福島委員長

大阪市結核対策における分析・評価について、事務局から説明をお願いしたい。

- ・ 報告：小向医務主幹（資料「大阪市の結核 2025」の説明）

### 「Ⅱ 第 3 次大阪市結核対策基本指針進捗状況」

第 3 次指針は 2021（令和 3）年 3 月の策定であり、今年度が評価の 5 年目、最終年となる。

#### 1 大目標

大阪市の全結核罹患率を 2025 年に 18 以下にする。

2025（令和 7）年 目標値：18 以下 ← 2018（平成 30）年：29.3

#### 表 1 年次別全結核罹患率

2024 年：17.4

18 以下の大目標を達成したが、罹患率は 2021 年から上下動を繰り返している状況。

全国は減少率が鈍化してきている。

## 2 副次目標

### ア 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率を8以下にする

2025（令和7年） 目標値：8以下 ←2018（平成30）年：12.2

2021年：7.4 → 2024年：6.7

目標の8以下は達成したが、前年2023年の6.1からは増加している。

### イ 新登録肺結核患者の治療失敗・脱落率（治療中・転出・死亡を除く）を毎年4%以下にする

表3 肺結核 治療失敗・脱落率の推移（治療中・転出・死亡を除く）

2024年：5.0% 目標達成には至らなかった。

### ウ 新登録潜在性結核感染症（以下、LTBI）の治療開始者における治療完了率を毎年90%以上にする

2024年：88.4% 目標達成には至らなかった。

### エ 接触者健診で発見したLTBIの未治療率を毎年8%以下にする

表6 接触者健診で発見したLTBIの未治療率の推移

未治療率 2024年：7.0%（8名） 目標を達成した。

### オ 小児（14歳以下）の結核患者の発生ゼロをめざす

2025（令和7）年 目標値：0人 ← 2018（平成30）年：3人

表7 年齢階級別 新登録結核患者数

2024年：0名 前年2023年に続き、発生ゼロを達成した。

## 3 基本施策と具体的な取り組み

### （1）原因の究明

#### ア 結核発生動向

図1 結核罹患率の推移（1999年～2023年）

1999年の結核罹患率は、大阪市が107.7、全国が34.6と3倍近くの差があった。

2024年は大阪市が17.4、全国が8.1であり、2倍以上の差がある状況。

1999年から2024年までの減少率は、大阪市が83.8%、全国が76.6%で、大阪市の方がやや減少率が高い。

図2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率の推移（1999年～2024年）

1999年の喀痰塗抹陽性肺結核罹患率は、大阪市が34.7、全国が11.4であったが、2024年には大阪市が6.7、全国が2.7まで減少した。

1999年から2024年までの減少率は、大阪市が80.7%、全国は76.3%と、大阪市の方がやや減少率が高い。

#### 図3 結核死亡率の推移（1999年～2024年）

1999年の結核死亡率は、大阪市が6.9、全国が2.3であったが、2024年には大阪市が2.1、全国が1.2に減少した。

#### 図4 区別結核罹患率（2024年）

2024年の区別の結核罹患率は、西成区が82.1で最も高く、次いで港区26.1、生野区25.1の順となっている。

一方、鶴見区、阿倍野、西区、中央区、都島区の5区は、結核低まん延国の指標となる10.0未満を達成しており、区によって罹患率の差が大きくなっている状況。

#### 表8 区別結核患者数・罹患率（2024年）

2024年の外国出生新登録結核患者数は94名であった。

新登録結核患者総数のうち、外国出生患者が占める割合は2割弱であった。

外国出生患者が最も多かった区は生野区の15名であり、新登録結核患者総数のうち47%が外国出生患者であった。

#### 図5 年齢階級別結核罹患率の推移

2024年の結核罹患率を年齢階級別にみると、15歳～19歳が10.2、20歳代が17.0となっており、若い世代で増加がみられた。

70歳代は36.7、80歳以上は70.2であった。

若い世代と高齢者層が、全国よりも特に高い罹患率となった。

#### 図6 高齢結核患者割合の推移（2015年～2024年）

新登録結核患者のうち70歳以上の割合は、全国では2022年まで増加傾向にあったが、2023年以降は減少を続けている。

80歳以上の割合は、大阪市では2024年が37.2%と、2021年から3年連続で増加した。

#### 表9 年齢階級別患者数の推移（2018年～2024年）

2024年の新登録結核患者数は、0～59歳が157名であり、2020年以降は年々増加を続けている。

90歳以上は2018年が42名、2024年が45名であり、増加がみられた。

図 7 新登録結核患者のうち外国生まれ結核患者の占める割合の推移（2015 年～2024 年）

2024 年の外国出生患者の割合は、大阪市で 19.3%と増加した。

20 歳代は大阪市が 84.8%、全国が 90.0%と右肩上がり増加している。

表 10 外国出生結核患者数の推移（2018 年～2024 年）

20 歳代の外国出生患者数：2018 年 35 名 → 2024 年 56 名

この 7 年間で 1.6 倍に増加した。

図 8 LTBI の推移（2015 年～2024 年）

LTBI の新登録患者数 2024 年：340 名

患者数のうち外国出生者が 64 名

表 11 LTBI の年齢別割合の推移（2018 年～2024 年）

2018 年の LTBI 新登録者数の年齢別割合は、20 歳代は 8.9%と低く、50 歳代（18.3%）、60 歳代（19.8%）の割合が高かった。

2024 年は、20 歳代が 12.6%、50 歳代が 12.9%であり、20 歳代の増加が目立った。

高齢者では、70 歳代が 18.5%、80 歳代が 13.2%となり、増加がみられた。

外国出生者が LTBI 新登録者数の約 2 割を占めており、なかでも 20 歳代では外国出生者が約 7 割を占めている。

図 9 LTBI の推移・発見方法別（2015 年～2024 年）

接触者健診での発見 2024 年：161 名

医療機関での発見 2024 年：100 名

免疫低下等があり医療機関を受診した際に発見された LTBI が年々増加している。

表 13 LTBI 使用薬剤別の脱落中断推移

①INH を使用の場合：2024 年 183 名 中断率 7.7%

②RFP を使用の場合：2024 年 15 名 中断率 6.7%

③INH から RFP へ変更の場合：2024 年 1 名 中断率 8.3%

④INH 及び RFP を使用の場合：2024 年 22 名 中断率 9.1%

表 14 発見方法別 LTBI の脱落中断理由（2011～2023 年）

LTBI の脱落中断理由を発見方法別にみると、接触者健診での発見は自己中断が 42.5%であり、他の発見方法と比べて特に多かった。

免疫低下者の脱落中断理由は、医師の指示が 20.5%、他疾患優先が 18.2%であり、他

の発見方法よりも多かった。

健康診断による発見では、副作用が 69.4%と脱落中断理由の約 7 割を占めていた。

発見方法によって脱落中断理由が異なっているので、発見方法に合わせた支援が重要。

表 15 接触者健診で発見した LTBI の未治療理由 (2011~2023 年)

接触者健診で発見した LTBI の未治療理由は、「本人や家族が治療を拒否」が 64.7%と最も多く、そのなかでも「治療の必要性を感じない」が 2 割を超えていた。

接触者健診で発見した LTBI の方が未治療となると、その後、結核を発症するリスクが高くなるので、治療を受けていただくための丁寧な説明が必要。

表 16 肺結核結核菌培養陽性者の多剤耐性率

2024 年の多剤耐性患者数は、初回治療時が 1 名で外国生まれの方であった。

再治療時は 1 名で日本生まれの方であった。

#### イ 評価体制の充実

- 大阪市結核対策評価委員会

2024 年度は 1 回開催、2025 年度は 3 回開催。委員の先生方からご助言をいただき、大阪市の結核対策に反映していく。

- 大阪市結核解析評価検討会

結核の発生動向についてご紹介したり、トピックスとして結核に関して具体的に解析したものをご紹介し、委員の先生方からご意見をいただいたり、関係機関に情報還元することで結核対策に関わる人材の技術向上・人材育成にも寄与している検討会。

- コホート検討会

結核患者の支援を各区で行っているが、その患者さんの支援の最終評価の場として位置づけている。年間合計 81 回開催。

2024 年は延べ 84 医療機関に参画いただいて 1,602 事例について検討を行い、よりよい患者支援に生かしている。

- DOTS カンファレンス

表 19 2024 年度 DOTS カンファレンス及び看護連携報告会実施状況

結核専門医療機関と協働し、入院中の結核患者を中心に、事例の検討や退院後の服薬支援について検討する場としている。

## ウ 結核菌遺伝子型別の活用

【目標】 菌株搬送割合（2025年）：95%以上

2024年の菌株搬送割合は93.1%であり、目標達成に至らなかった。

未搬送の理由としては、医療機関に連絡した際に既に菌株が廃棄されていたケースが最も多く、半数近くを占めていた。

培養陽性が判明した際には、できるだけ速やかに医療機関に連絡することで、菌株の搬送に努めたい。

- 分子疫学検討会

結核患者の遺伝子解析結果と疫学情報を合わせて対策に生かす検討会。

2024年は6回開催し、55事例について検討を行った。

## (2) 発生の予防・まん延防止

### ア 有症状時早期受診の徹底

【目標】 有症状肺結核患者（喀痰塗抹陽性）の発病から2か月以上で医療機関受診をした割合 毎年25%以下

表22 受診の遅れ（2か月以上受診率）の推移

2024年：21.7% 目標を達成した。

表23 診断の遅れ（1か月以上診断率）の推移

2024年：19.6% 前年よりも改善した。

表24 発見の遅れ（3か月以上診断率）の推移

2024年：21.7% 前年よりも改善した。

### イ 定期健康診断の勧奨

表25 結核健診における患者発見一覧（2024年度）

結核健診における患者の発見率は、西成区での健診が0.1%、外国人に対する健診が0.34%であり、特に高い発見率となっていた。

表26 医療機関の定期健康診断実施報告書提出率 2024年：16.7%

表27 学校の定期健康診断実施報告書提出率 2024年：74.1%

表28 高齢者施設（入所者及び従事者）の定期健康診断実施報告書提出率

2024年：37.2%

いずれも100%の報告には至っていない状況。

今年度に報告率を高めるための工夫をしてきたところであるが、例えば7月に大阪府専修学校各種学校連合会へ周知を依頼し、9月には大阪府から医師会、歯科医師会、助

産師会へ周知が依頼された。また、1月に医療機関講習会の案内送付時に1,300か所に郵送にて周知を行ったところ、2月11日時点で500か所余りの医療機関から報告をいただいた。

引き続き報告率を高めるための取り組みをしていきたい。

#### ウ 接触者健診の確実な実施

【目標】直後、2か月後、6か月後 それぞれの受診率：95%以上

1年後、1年半後、2年後の受診率：90%

表 29 実施時期別受診率

2024年の2か月後の受診率は96.9%と目標を達成したが、それ以外は目標を達成できなかった。

#### 【集団接触者健診の実施状況】

事業所、病院、診療所、高齢者施設、予備校・専門学校等で感染性の結核が発生した場合に、調査を行った上で必要時に接触者健診を行った状況を示している。

#### 図 10 検討対象集団の区分別推移

集団接触者健診の検討対象集団の区分割合に大きな変化はないものの、2024年は診療所が14.4%となり、前年の8.2%からやや増加した。

#### 表 32 集団区分別検討結果（2024年依頼分）

2024年は予備校・専門学校より12件の検討依頼があり、うち11件に対して接触者健診を実施した。

これは外国生まれの結核患者の増加と関連しており、日本語教育機関からの検討依頼により接触者健診を実施し、うち1件では結核集団感染事例が起こっている。

引き続きしっかりと疫学調査を行い、必要な対象者には健診を実施する必要がある。

#### エ BCG接種の推進

【目標】1歳未満の接種率95%以上

表 33 1歳未満のBCG接種率の推移

2024年：95.7% 目標を達成した。

### (3) 医療の提供

図 12 発生动向システムに基づく治療成績 [2023年新登録患者]

全 国：治癒 19.9% 治療完了 47.4% 脱落中断 1.8%

大阪市：治癒 26.8% 治療完了 36.7% 脱落中断 3.2%

図 13 新登録肺結核患者の治療成績〔コホート検討会に基づく治療成績〕

2023 年の新登録肺結核患者 418 名の治療成績は、治癒（32.8%）と治療完了（34.9%）を合わせて、7 割近くの方が治療成功であった。

脱落中断は 15 名（3.6%）、死亡が 97 名（23.2%）であった。

図 14 喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療成績〔コホート検討会に基づく治療成績〕

2023 年の新登録喀痰塗抹陽性肺結核患者 168 名の治療成績は、治癒（39.9%）と治療完了（29.2%）を合わせて、7 割近くの方が治療成功であった。

脱落中断は 8 名（4.8%）であり、前年の 5 名（3.0%）から増加した。

図 15 喀痰塗抹陰性肺結核患者の治療成績〔コホート検討会に基づく治療成績〕

2023 年の新登録喀痰塗抹陰性肺結核患者 213 名の治療成績のうち、脱落中断は 7 名（2.8%）であり、前年の 7 名（3.3%）より割合がやや減少した。

図 16 喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療失敗・脱落中断の内訳（2018 年～2024 年新登録）

表 36 喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療失敗・脱落中断の内訳の推移（2018 年～2024 年新登録）

2024 年の医師の指示による中断は 5 名であった。9 か月治療のところを 8 か月で中断というケースや、本来であれば 3 か月延長すべきところを医療機関に申し入れたが延長がなされなかったケースがある。全てにおいて医師連絡は行っていたが、引き続き医療機関と連携して支援していく必要がある。

#### 【結核医療の状況】

表 39 医療費の経年変化 ※医療費は年度表記（3 月診療分～2 月診療分）

2024 年度：219,254,655 円 前年よりやや増加した。

入院患者（37 条）がやや増加しているのが影響していると考えられる。

#### ア PZA を含む 4 剤治療の推進

【目標】新登録全結核患者 80 歳未満中 PZA を含む 4 剤治療開始率 85%以上

表 40 4 剤標準治療開始割合の推移（2018 年～2024 年）

2024 年：大阪市 80 歳未満 81.7% 目標達成に至らなかった。

表 41 2023 年新登録肺結核患者 80 歳未満で PZA 開始なしの理由

主な理由は、肝障害 28.2%、全身状態悪く内服不可 25.6% 治療前死亡 25.6%、腎障害 12.8%であり、やむを得ない理由により PZA を開始できなかった方が多数を占めて

いた。

## イ DOTS の推進

### 【DOTS 実施状況と治療成績】

【目標】 LTBI を含めた全結核患者を対象とした月 1 回以上の地域 DOTS 実施率 95%以上

表 43 LTBI を含めた全結核患者を対象とした月 1 回以上の地域 DOTS 実施率  
2024 年（評価年）：97.2% 目標を達成した。

表 45 喀痰塗抹陽性肺結核患者の地域 DOTS 実施状況（死亡・転出・治療中・院内 DOTS・DOTS 不可を除く）

B タイプ以上（週 1 回以上の DOTS）：104 名（90.4%）  
治療失敗・脱落中断：7 名（6.1%）

表 46 喀痰塗抹陰性肺結核患者の地域 DOTS 実施状況（死亡・転出・治療中・院内 DOTS・DOTS 不可を除く）

B タイプ以上：138 名（86.3%） 前年よりやや減少  
治療失敗・脱落中断：7 名（4.4%） 前年よりやや減少

表 47 新登録 LTBI の地域 DOTS 実施状況

（死亡・転出・治療中・未治療・院内 DOTS・DOTS 不可を除く）  
C タイプ以上（月 1 回以上の DOTS）：222 名（97.4%）  
治療失敗・脱落中断：14 名（6.1%）

表 48 地域 DOTS 実施方法（服薬支援者別）の推移

2024 年の地域 DOTS における服薬支援者の割合は、保健師が 44.7%、支援者が 20.6% であり、前年よりやや増加した。

## ウ 肺結核再発の防止

【目標】 新登録肺結核患者のうち治療終了後 2 年以内の再発 1.5%以下

表 49 新登録肺結核患者のうち治療終了後 2 年以内の再発（2018 年～2024 年）  
2024 年：2 名（0.5%） 目標を達成した。

## エ 高齢者（特に 80 歳以上）結核対策の充実

### 【高齢者結核に関する啓発の取組】

表 51 高齢者介護従事者に対する健康教育

2024年：9回 263名に実施

表 52 老人福祉センターにおける結核健診受診者に対する健康教育

2024年：12回 101名に実施

表 53 個別接触者健診における高齢者（80歳以上）IGRA 実施状況

図 21 個別接触者健診における高齢者（80歳以上）IGRA 実施状況

高齢の方にも接触者健診における IGRA を積極的に実施している。

2024年の80歳以上の実施割合は8.5%であり、年々増加している。

#### オ 患者管理の徹底

【目標】新登録患者（喀痰塗抹陽性患者）に対する3日以内の面接 100%

表 54 面接率（3日以内）の推移（死亡含む）

2024年：97.2% 目標達成には至らなかった。

【目標】新登録患者（喀痰塗抹陰性患者）に対する7日以内の面接 100%

表 55 面接率（7日以内）の推移（死亡含む）

2024年：94.0% 目標達成には至らなかった。

【目標】肺結核菌培養検査結果・感受性検査結果・同定検査結果を全肺結核患者登録後2か月以内に各95%以上把握

表 56 菌培養・感受性・同定検査把握率の推移

2024年：菌培養把握率91.5%、感受性把握率84.3%、同定検査把握率96.3%

感受性把握率が特に低く、2か月以内に把握できなかった理由の約3割が病院への連絡の遅れであった。薬剤耐性に合せた治療が大事であることから、医療機関への連絡が遅れないようにしていきたい。

#### (4) 重点事項

##### ア 外国生まれの結核患者の対策

【目標】

- 外国人の新登録結核患者（LTBIを含む）の治療失敗・脱落率（治療中・転出・死亡を除く）を5%以下にし、国内で治療を継続できる環境を整備し、国内での治療完

了をめざす。

- 国外転出後も治療継続ができるよう関係機関と連携

表 58 外国出生肺結核患者の治療失敗・脱落中断割合

2024 年の外国出生肺結核患者のうち、治療失敗・脱落中断は 2 名（3.8%）であり、目標を達成した。

表 59 日本語学校に所属する外国人に対する結核健診実績

2024 年の健診受診者数は 5,819 名であり、2018 年・2019 年の水準まで回復した。

患者発見数は 20 名で、患者の発見率は 0.34%とこの 7 年間で最も高かった。

発見した患者のうち、症状のない方が約 75%、塗抹陰性が約 90%であり、早期発見に寄与した健診となった。

表 60 医療通訳派遣事業実績

2024 年：43.1%

表 61 日本語学校への普及啓発（結核健診で要精検となった学校職員を対象に実施）

2024 年：24 校 31 名に実施

## イ 西成区の結核対策

### I 結核発生動向

表 62 結核患者数および罹患率の推移（2018 年～2024 年）

2024 年の結核患者数は、あいりん地域が 32 名、西成区が 87 名であり、患者数・罹患率ともに増加した。

大阪市の罹患率は 17.4 であり、前年よりやや減少した。

表 63 LTBI 患者数の推移（2018 年～2024 年）

2024 年の LTBI 患者数は、あいりん地域が 24 名と前年から 12 名増加、西成区が 52 名と前年から 9 名増加となった。

あいりん地域では、塗抹陽性の患者が発見されたアパートで接触者健診を積極的に行い、LTBI 患者が発見できた。

### II 結核健診受診者数と患者発見率

表 64 受診者数と発見率の推移（2018 年～2024 年）

2024 年：結核健診の受診者数 7,341 名、患者発見数 7 名、患者発見率 0.10%

### Ⅲ 治療成績【大阪市版コホート検討会に基づく治療成績】(新登録翌年の12月末時点の集計結果)

図 25 新登録肺結核患者 治療失敗・脱落中断割合の推移 (2013年～2023年)

2023年：大阪市 5.0%、西成区 4.2%、あいりん地域 0.0%

西成区において手厚い患者支援を行うことで、大阪市全体よりも低い治療失敗・脱落中断率割合となっている。

### Ⅳ 服薬支援 (新登録翌年の12月末時点の集計結果)

図 26 あいりん地域 新登録肺結核患者 タイプ別・DOTS実施状況の推移 (2013年～2023年)

2023年はあいりん地域の新登録結核患者の76.7%の方がAタイプ(週5回以上のDOTS)であり、非常に手厚い支援を行うことで治療中断を減少させている。

### (5) 普及啓発

表 65 健康教育実施状況

2024年：472回 10,983名に実施

表 66 2024年度 対象別健康教育一覧

あいりん地域、外国人関係、高齢者関係、医療従事者、住民一般、その他さまざまな対象の方々に対して研修を実施した。

また、西成区特区活動関係として、生活保護ケースワーカーの研修時に結核についてご紹介いただくことで、早期発見に寄与する取り組みを行っている。

### 【2024年度 結核予防週間における結核予防啓発】

資料に記載のとおり啓発を実施した。

### ■福島委員長

どうも詳細なご説明ありがとうございました。

それではただいまのご報告、ご説明に関しまして、委員の皆様方から自由にご質問、ご意見等をお受けしたいと思っております。

リモートでご発言される方は、挙手機能により手を挙げていただきますようお願いいたします。

はい、どうぞ李先生。

■李委員

はい。ありがとうございます。

小向先生、詳細なご説明ありがとうございました。

外国出生結核患者さんのやはり対策が非常に重要になっているという観点から、いくつかコメント、質問があります。

まず42ページ、外国生まれ結核患者の対策。16ページで、2024年に外国出生患者さんが、2024年に94人いると報告されていて、そして42ページでは治療完了の評価の観点でまとめていらっしゃるんですけども、94人中の外国出生患者さんのうち肺結核患者さんが52名、ここではレビューとして報告されていると。そう考えますと、94名中の残りの42名の方は肺外結核患者さんであるのかなと想像します。そうしますと、かなりの割合で、肺外結核の患者さんがいらっしゃるという、外国出生患者さんの特徴を表すことになりますので、ぜひ肺外結核の患者さんに関する数ですとか、治療のレビュー辺りも、追加していくということもあっていいのではないかな、と思いました。

そういうことで、やはり日本出生の方に比べて、外国出生の方、そして若い方が、肺外結核の症状で、医療機関、クリニックも含めて受診したときに、やはり結核の発見というものが遅れる要因にもなりやすいので、なかなか結核に結びつかない。そういったことも含めて、医療機関の方への診療への啓発ということについて、特に肺結核だけではなく肺外の特徴も含めて、まとめて啓発に生かしてもいいのかなと思いました。

そしてその観点で言いますと、16ページに外国出生肺結核患者数の推移94名と書いてあるあたり、やはりこのページですと原因追求という観点もあると思います。よって、発見方法として、今回は日本語学校での結核健診による発見者、他のページで20名ということが出てきますけども、94名中残り74名の発見方法はどんなところでわかっているのかというあたりも追加されてもいいのかなと思いました。以上です。

■福島委員長

はい。ありがとうございます。

事務局からご回答を一つ一つお願いできますでしょうか。

■小向保健所医務主幹

李先生、ありがとうございました。

43ページのところで、非常に肺外結核の患者さんも外国出生の方は確かにいらっしゃいますので、先生おっしゃる通り、肺結核とともに肺外結核というものの評価というののもとても大事になりますので、しっかり評価していきたいと思います。

本当に先生おっしゃっていただいた通り、肺外診断も難しい、症状が乏しかったり多彩な症状であったりということで、診断が難しいとも聞いておりますので、同様に紹介していきたいと考えております。

そして、発見方法につきまして、先生ご質問していただいたかと思います。先ほど、42 ページでも、下の方で、日本語学校に所属する外国の方に対する健診ということで、報告もしておったんですけれども、日本語学校の大阪市の外国生まれの結核では、日本語学校の学生さんっていうのが非常に多くなってまして、発見方法で見ましても、大体、健診で発見される方っていうのが4割ぐらいを占めているという状況で、医療機関の方は、半数ぐらいはいらっしゃるんですけれども、他の世代に比べますとかなり健診の発見の割合が高くなってるとい状況になっております。そういった発見方法、こういった経路、経緯で見つかっているかっていうところもあわせて評価していきたいと思います。どうもコメントありがとうございます。

■李委員

はい。ありがとうございます。

■福島委員長

はい。ありがとうございました。

私も今、李先生のご指摘で数値を見て初めて気づいたのですけれども、以前は外国出生患者さんのほとんどが肺結核だったんですかね。16 ページと 42 ページの数値を見比べますと。以前というのは、例えば 2019 年ですが、はい。

■小向保健所医務主幹

そうですね。先生、ちょっとコメント補足してもいいですか。

この年数のところが非常にややこしいところになってるんですけども、この図 22 の 52 人という 2023 年の肺結核患者の数になるので、比較するのが 63 人のところになりました。この 94 人の中の肺結核患者というのは、また来年の「大阪市の結核」の中で評価するということになっていこうかと思います。肺結核の数が具体的に何人か、ごめんなさい、私の今手元にはないんですけれども。ただ一定数、肺外の方がいらっしゃるといのは間違いないかなと思います。

■福島委員長

なるほど。わかりました。

■小向保健所医務主幹

失礼しました。ありがとうございます。

■福島委員長

増えてきてるといわけでもなさそうですね。

■小向保健所医務主幹

そうですね、ちょっとここを見る限り明らかに増えてるかは、なかなか判然としないところがあるんですが、ただ一定数含まれるかなと思います。

■福島委員長

はい、すいません。ややこしいことを申し上げました。

■小向保健所医務主幹

いえいえとんでもないです。ただ若い方なんか、傾向としては肺外結核多いような印象があるので。外国生まれは若い方多いので、やはり他の世代に比べると、肺外が多いというところも診断に難しくなる可能性もあるので、しっかり評価していきたいと思います。どうもありがとうございます。

■福島委員長

ありがとうございます。はい。

それでは、すいません。天羽先生よろしくお願ひします。

■天羽委員

すみません、小向先生ありがとうございました。すごくよくわかったんですけども、コメントというか小児科やってると、外国出生者には当てはまらない、日本出生だけお母さんが中国とか香港とかネパールであったり他の国の方がいてて、結構帰国されててっていうので IGRA 陽性の子が去年も何人かいらっしやいます。

だから、その人たちは何か、どうやってピックアップするのがいいのかちょっとよくわからないんですけど、例えば 13 ページの表 8 も外国出生者っていう割り振りになってるんですけど。どうやってそれを見つけるのかは難しいんですけど、IGRA 陽性の中に一定数小児はそういう子がいてるなっていうのが印象で、コメントだけです。

あと、33 ページの表 41 のところの、PZA を含む 4 剤投与者の脱落者の中に、PZA 耐性者が含まれています。耐性なので、脱落というより投与しない症例なので、数から抜いてもよいと考えます。

あとこれはちょっと興味だけなんですけども。38 ページの再発されたネパールの 20 代の方 1 人 INH で 6 ヶ月、LTBI 治療されたってお話あったと思うんですけど、この方 INH で 6 ヶ月いって、もともと INH は別に耐性じゃない、発端者は耐性じゃないから INH 6 ヶ月いったけど、その方はそれでも発症したっていうことでしょうか。この方の分離株も INH 耐性出なかったのか、という質問です。このような症例は、INH と RFP の 2 剤で始めればよかったのか教えてください。

■福島委員長

はい。ありがとうございます。

それでは小向先生。はい。

■小向保健所医務主幹

天羽先生ありがとうございます。

コメントを最初いただいた外国生まれではないけれども、その外国にルーツのある小児が発生してるというのは、本当、先生おっしゃる通りです。ここに十分そこが記載できてなかったのは申し訳ないなと思うんですけど、9ページの小児結核ゼロを目指すというところに、表7で小児結核の数を列記してるかと思うんですが、この中には外国生まれの方ってのはそれほど目立たないんですけども。ただ、0歳から4歳のところに、2021年、2022年と、1、1となってるかと思うんですが、この方々、日本生まれのお子さんではあるんですけども、ご家族は外国にルーツのある方々ということになります。小児に関しては、やはりそういった方々っていうのの届出が年によってはありますので、そういった方々が含まれてるよっていうところも、しっかりと評価して、支援に生かしていくってことが必要だとは感じています。はい。ありがとうございます。

そして、33ページのPZAに関してもコメントいただいていたかと思います。33ページの一番下の表41のところ、右側のところで、その他の内訳で「耐性あり」の方が1名入ってますよということで、本当におっしゃっていただいた通りで、こういった方々っていうのは、そもそもPZAは治療に入れられないということになります、はい。こういった方々を1個1個削って集計していくという方法もあるんですが、経年、なんていいますか、集計のしやすさというか、を含めまして、そういった、そもそも100%にはならないような指標であって、それは85%以上を目指すということで、一旦目標値としては掲げております。ただ、先生ご指摘の通りで、今後、この耐性ありの方がどんどん数が増えてきてということが万が一起これば、それに関しても除いて検討するとか、分析していくということも大事なかなというふうにも感じました。ありがとうございます。

そして、最後ご質問いただいたのが、38ページの再発のLTBIから、胸膜炎を発症された20代の方のケースのことをご質問いただいたかと思うんですけども。先生ご指摘いただいた通りで、当初接触者健診での感染源と考えられる方は、耐性のなかった方ということで、イソニアジドが選択されて、この方はCTでも、活動性結核の陰影はないというふうに判断された上で、学校での先生の中で、学校のスタッフがですね、週5回以上支援したという中での6ヶ月の治療が完了して、そこから培養が実は生えていない、培養陰性の胸膜炎の診断ということですので、そこは治療が十分効果を発揮したかどうかというところはなかなか判断がつかないところです。ただ、中にはしっかり治療したという中でも発症してくる方っていうのが一定数はいるというのは、過去から報告がありますので、

治療が終わったよという方々につきましても、やはり引き続き有症状受診をお願いしたりとか、年に一度の定期健診の機会っていうのは、引き続き受けていただきたいということは、治療が終わった方であってもお伝えしていきたいなというふうには考えております。はい。どうもご質問ありがとうございました。

■福島委員長

はい。ありがとうございます。  
天羽先生よろしいでしょうか。

■天羽委員

はい。

■福島委員長

はい。ありがとうございます。  
それでは笠松先生ですかね。はい。よろしくお願いします。

■笠松委員

よろしくお願いします。小向先生、丁寧な説明ありがとうございました。

資料の17ページにあるLTBIに関しての質問なんですけども、このLTBIの導入数というのは、全国等と比較して割合として多い方なのか。あとですね、方向としてはその導入数が増えていって、脱落患者とか解釈いろいろあると思うんですけども、どういう方向に向かっていくのが正しいと、大阪市は目標として考えてるのかをちょっと教えていただけましたらと。

■小向保健所医務主幹

笠松先生ありがとうございます。

ちょっと全国と比較したっていうのはなかなか難しいところがあって、大阪市は具体的にこう掘り下げて、発見方法なども含めて出したりはしてるんですけども。どれぐらいのLTBIの数が適切かっていうのは、なかなか専門家でも難しい、意見が分かれるところかなと思うんですが。一つの指標としては、活動性結核に対してLTBIの方が何割ぐらい見つかっているかというところで見ますと、大阪市は全体では2024年が487名ということで、そのうちの340名ということですから、大体半数超えて3分の2ぐらいのところでしょうか。これが確か、全国の自治体と比較したものをちょっと見た記憶があるんですけど、大阪市は平均ぐらいか、やや少なかったか。もっとそれよりも多いところなんかも、もう活動性結核に近いぐらいとか、それぐらいのLTBIの届出があるような自治体もあるようなので、このLTBIに関しては、多いのがいいのか、少ない方がいいのかって

なかなか判断が難しいところがありまして。例えば、先ほど申し上げましたような集団感染が起こってしまうと、LTBI がたくさん見つかってしまうので、多いとそれはもしかしたら集団感染が起こっていることで、指標としては良くないという見方もできますし、一方で、早く活動性結核になる前に LTBI を見つけることで、発病を防いで、それが即、罹患率の低下に繋がるということになるので、多い方がいいという指標でもあったりするのですが、やはりその中身をきっちり見ていくということが大事なんじゃないかな、というふうには個人的には感じています。とても大事なポイントかと思うので、引き続き LTBI の内容についても精査していきたいと思っております。ありがとうございます。

■ 笠松委員

小向先生ありがとうございます。

やっぱり現場の実感としてはですね、進行がんの余命が伸びていて、そしてそういった方々が結核を発症すると、その併存するような進行がんの治療というのはなかなか結核病院で行うことが難しくて。さかのぼってみると、肺に古い影があったりとか、おそらく T-SPOT 陽性だったんだろうなと思うので。INH とかで LTBI 治療を挟んでくれてたら発症せずに済んだのかなというようなケースが我々の施設ではちょっと増えておりまして。個人的には LTBI 比率ってのはもうちょっと高くてもいいのかなと思ひまして、発言させていただきました。以上です。ありがとうございます。

■ 福島委員長

はい。ありがとうございます。

■ 小向保健所医務主幹

ありがとうございます。免疫が下がった方、LTBI の登録者数増えてるというふうに申し上げましたけれども、高齢の方々が、やはりそういった免疫低下要因持ってらっしゃる方、たくさんいらっしゃって、大阪市でもまだまだ高齢者の罹患率高いという状況にありますので、結核の治療歴がないにもかかわらず、LTBI であろうというふうに判断されて、これは発症リスク高いという方が、ぜひ積極的に LTBI の治療を検討していただけたらと思います。どうも、ありがとうございました。

■ 福島委員長

はい。ありがとうございます。

それでは次に高鳥毛先生ですか。はい。じゃあ高鳥毛先生よろしく申し上げます。

■ 高鳥毛委員

私の方では、ちょっと外国人の結核患者について少し教えてほしいんですけど、まず

13 ページの区別の外国人の結核患者について、この中で生野区と西成区で 10 人を超えて、この 2 つの区で全体の 3 分の 1 を占めてますけど、この 2 つの区の外国人の特徴を、どういう状況なのかというのが 1 点です。

2 点目は、日本語学校の健診ですけれども、2024 年の発見者数が高くなっているのは、ちゃんと発見して、多くの人数を発見してるということはとてもいいんですけども、従来と比べて増えてきているっていうのは、外国人の出身国が変わってきている影響なのかどうかという点。

それと最後の 3 点目は、これ質問というよりも、ご存じであつたら教えてほしいんですけど。全体として、普通のイメージでいうと、外国人の全体の登録患者の中で、大阪市が高くていいんじゃないかと単純に思うんですけど、案外、全国と比べると外国人の患者割合が少ないというのは、多分、都市部ではまだ労働力っていうのは確保できてるんで、一旦入国された人が、都市部では日本語学校等で勉強なり研修されて、実際に労働者として働くのはむしろ郊外とか地方なので、そういう一つの中継地になって、ずっと労働者として住み続けている人が現在の段階では低いので、全国平均と比べると高いという状況ではないということになってるんじゃないかと。ただ、将来は、都市部でもだんだん労働力が不足してくると、この傾向が、全国平均よりも低くなっていく傾向がこのまま続くのか。大阪市はどうか考えているのかとか。これは、最後は質問というよりも、何かこう感じていることがあれば教えていただければありがたいと思います。以上です。

#### ■ 福島委員長

はい。ありがとうございます。

それでは事務局からご回答お願いできますか。

#### ■ 小向保健所医務主幹

ありがとうございます。

最初の質問、そうでしたね、13 ページでよかったでしょうかね、高鳥毛先生。特に生野区、そして西成区で、15 人と 12 人の外国出生の方が登録されてるということで、これ、外国生まれの結核患者の数を集計してまして、これは生野区、西成区だけというわけではなくて、もう本当にどこの区も大体同じような状況なんですけれども。先生おっしゃっていただいた通りで、やはり日本語学校に所属する方ってのが非常に多くなってまして。その方々が入国されて、日本語学校に所属して、多くの方はそのあとすぐに健診を受けられると、健診で発見された方が多いという状況になります。はい。

で、その方々の出身の国に関しては、特に、近年はやはり東南アジアの方々っていうのは非常に増えてるというような印象があります。出身国の推移こちらには載せられてはいないんですけども。特に、そうですね、2018 年とかでありますと、中国の方が 28% ということで最も多かったです。そしてベトナムの方が 25% という状況で続いていたという

状況があるんですけども。2023年になりますと、中国の方は15%ぐらいまで減ってきまして、そしてベトナムの方も19%ぐらいになってはいるんですが、変わってネパールの方が21%、ミャンマー出身の方が21%、そしてインドネシアの方も7%程度ということで、徐々にみられているということで、そういった東南アジア、そして、ここにはないですけども、印象としてはミャンマーの方もみられたりということで、非常に東南アジアの方が増えてきているなという印象があります。

そして、もう1個ご質問いただいたのが、42ページの日本語学校健診の変化はどうだったかなということをご質問いただいたかと思います。この受けてらっしゃる方の出身国の推移ってのはちょっと手元にはないんですけども、この活動性結核で登録された方につきまして、手元にある情報でお伝えしますと、2023年が6人患者さん見つかりますけれども、ネパールの方が3人でちょうど50%ですかね、占めていて、ミャンマーの方がこれはお2人ですかね。そしてベトナムの方がお1人だったという状況であったのが、この20人の2024年は、やはりネパールが半数、10人の方でして、次いでミャンマーの方が8人、ベトナムがお1人、中国がお1人ということで。こういった出身国の変化ってのは、どちらかってそんなに大きな、ここ2年に関しては違いがなくって、やはりその国の中で感染した状態の方がこちらにこられて、健診で発症してる方が見つかるのかなという印象です。

ですので、やはり今後はそういった、どちらの国から来られた方が大阪市にお住まいになるかっていうことが、その結核の発生動向というところにもかなり大きな影響が出てくるかと思しますので、なかなか将来的なところっていうのは読めないところがあるかと思えます。やはりそういった、どういった国から来られた方が多いか、その結核の罹患率が高いところの方が増えれば、もしかしたらもっと増える可能性っていうのもあるので、対策っていうのは気を引き締めて続けていく必要あるのかな、というふうに感じております。ご質問ありがとうございました。

#### ■高鳥毛委員

はい。どうもありがとうございました。

同じ外国人といっても、中身が変わると、やはり発見率とかも結構変わるんだなあと報告を聞いて感じました。ありがとうございます。

#### ■福島委員長

はい。ありがとうございます。

それでは、山中先生。はい。では山中委員お願いいたします。

#### ■山中委員

高齢者に関して1点と、それから学校に関して1点、ご質問というか意見ですかね、お

願いたいと思います。

高齢者なんですけど、48 ページ、これは西成の資料と分かっているんですけど、48 ページに「表 66 対象別健康教育一覧」というのがありまして、西成特区活動関係で生活保護ケースワーカーへの研修を行っているというふうにでてるんですけど、これ理解で合ってると思うんですけど。高齢者の方に対しては、この表で言うと、例えばいきいき百歳体操とかそういう比較的元気な方がいらっしゃるるところを担当する方に研修してらっしゃったような気がするんですけど、おひとり住まいでこういうところに行かない人たちが、でも高齢者の生活保護受給率って高いわけなんですね。なので、もしかしたら西成だけじゃなくしてお仕事が増えるのはあれなんですけど、生活保護ケースワーカーがもう結核のことについて知っていて気付くなり、必要であれば家庭訪問しますのでその時にちょっとでも情報ができるってこと考えると、例えば、罹患率の高い上の区の3つぐらいとか、そういうところのケースワーカーさんに研修をするのはどうかなというふうには思ったのが1点です。

そして、もう1つは外国人に対してでして、これは43 ページなんですけれども、私、比較的毎回質問させていただいていたような気がするんですけど、外国出生患者さんに対しての通訳派遣のことなんですけれども、今回は表60の一番真ん中のコメントのところに、通訳の利用割合が58.0%となっていて、この前のときより利用割合が高くなっているなと思って、いいなと思ったんですが。ただ、よく見ますと、ここにある利用対象者数を50人に対してということで、利用対象者ってどういう人かっていうのが上でコメントされてて、日本会話レベルほとんどできないものとなっていて。こういう方のうちの残りの42%は、通訳なしでやっている、ご説明がされているってということなんですね。ただ、本当にこの頃、通訳でなくてもスマホでやり合うとか、資料が手元にあるとか、家族が同席してたとか、いろいろあると思うんですけども、ちょっとこの42%がどういう状態なのかなっていうことが、ちょっと知りたかったっていうことです。ただ、私は利用者ではないので、よくわかってないかもしれませんが、42ページにある図20にいて治療成績を見ると、外国人の方の治療と治療完了があわせて84.6%となっていて、なんかものすごく治療の必要性がわからなくて、例えば、治療にうまく乗れてないっていうわけでもないらしいのですが。結論から言うと、ただちょっと、いろんなこの結核のことについて知り得る機会っていうのが、どういうことなのかなと思った次第です。以上です。

■福島委員長

はい。ありがとうございます。

はい。よろしく申し上げます。

■小向保健所医務主幹

山中先生ありがとうございます。

最初の高齢者関連ということで、48 ページのケースワーカーへの研修に関してコメントいただいてありがとうございます。ケースワーカーの方々に結核を知ってもらうということは、本当に大事なことだなと思います。福祉部局との連携というのは、やはり高齢者対策を考えるのもとっても大事だなというふうに思いますので、どういった形がいいか引き続き検討していきたいと思います。ありがとうございます。

そして、外国生まれに関して、43 ページの医療通訳のところコメントいただいてたかと思います。半数程度の方、医療通訳を利用していない方々がいらっしやったかと思うんですけども、その方々、先生もちらっとおっしやっていたいたんですが、大部分の方、6割ぐらいの方は、ご家族であったり、職場の方であったり、個別でご本人が通訳の方いらっしやって、その方を通じてという方がいらっしやったり、あとは、こういった日常会話レベルではあったけれども、非常に理解が良好であったという方が3割ぐらいいらっしやったという状況になります。あとは、ミャンマーとか、インドネシアとか、あとバングラデシュとか、言語が希少言語であって対応できなかったっていうケースも含まれてはきているんですけども、その方々のコミュニケーションの状況とかを踏まえて、できる限り医療通訳が必要な方には入れられるような状況というのは整えていきたいと思っております。はい。ありがとうございます。

そして、42 ページの外国出生の方の治療成績に関してもコメントいただいてたかと思えます。おっしやっていたいただいた通りで、治療成功の方8割ぐらいいらっしやって、必ずしも中断がどんどん増えているという状況ではないんですけども。やはり外国出生の方の特徴といいますか、日本生まれと違う点としましては、この上の方に国外転出、国内転出5人いらっしやるところは、非常に違うところでして。これは特に国外転出2名なんかは、支援の内訳ということで、結核研究所と連携してお1人は帰国の支援をしたというケースもありますし、あとは、紹介状をお渡しして医療機関に母国に帰るまでのつなぎといいますか、そういった支援ができているケースっていうのは、中断ではなく転出という形でしております。そういった大阪を離れる方々へもちゃんと引き続き治療ができるような支援というのをして、中断を減らすということが、外国の方では特に日本の方以上にしっかりと支援していく中での心に留めておいていかないといけないポイントかな、というふうに感じております。どうもコメントありがとうございました。

■山中委員

ご説明大変ありがとうございました。丁寧に、はい。

■福島委員長

ありがとうございます。

李先生、手挙げてらっしゃいますか。

■李委員

はい、ありがとうございます。

今、医療通訳の点でお話しされたので、表 60 の医療通訳の利用割合の状況について注目しますと、分かりやすいのがトピックスに出てくる事例かなと思ったんですね。まず、トピックスというページで具体的な事例を加えていただいております。特に、結核の治療中に内服拒否を乗り越えて母国の医療機関につなぐことができたという、結核研究所と連携された患者さんについて、保健所の皆さん、現場の皆さんが苦労されながら関わっていただいたようで、まずはお礼申し上げます。

この患者さんの例のように、54 ページの一番下にある「診断から帰国までの経過」というところを見させていただくと、保健師さんの初回面接のときには医療通訳さんが入っていないで、2月22日に初めて医療通訳さんが入ったという理解でいいのでしょうか。もしくは2月5日より前にこのA 専門病院で医療通訳が活用されていたので、大阪市さんからの医療通訳が派遣されなかったのか。ちょっとその辺りが、この情報から分からなかったのですが。この患者さんの事例で言いますと、結局、言葉が通じないことによるミスコミュニケーションによる内服拒否が、ということを書かれていて、原因として大きかったと思うので。診断されたときに、医師の説明をまずA 専門病院で受けたときに、医療通訳さんが入ったのかなという点と、保健師さんの初回面接のときから医療通訳を活用することができなかったのかな、と思いました。そのあたり何かありましたら、ぜひコメントいただければと思うのですが。

外国生まれの方ですと、ある程度日本語で会話ができたとしても、やはり医療の専門用語になると全く理解できないというあたりの発言、これまで他の地域の国の患者さんの事例からも聞かれておりますので、ぜひ初回の診断治療のときには、外国生まれの方、差別化をするというわけではないんですけども、やはり日本語はある程度できたとしても、医療の専門用語、結核の公費医療ですとか、勧告入院ですとか、いろいろなことを含めますと、丁寧な母国語による通訳というものを、できる限りもう少し拡大していくということがあってもいいのかなと思いました。

言語の観点で申しますと、20 ページに接触者健診でLTBI 治療を受けなかった方、この中でどれぐらいの外国出生の方がいらっしゃるのかわかりかねるのですが、本人や家族が治療拒否をしたというところにも、もしも外国出生の方であれば、若い方 10 代 20 代の方は、やはり母国の家族を頼って相談をして判断をするところもあるでしょうし、こういったLTBI の説明のときにも、母国語と外国生まれの方向けの工夫などされているのかなと思いました。はい。以上です。

■福島委員長

はい。ありがとうございます。

トピックスについても触れていただきましてありがとうございました。51 ページ以降

のところですね。はい。

小向先生、何かありますでしょうか。

■小向保健所医務主幹

はい。李先生ありがとうございます。

トピックスのところ、すいません。私、時間も十分じゃなかったところで説明できなかったところを取り上げていただいて、本当にありがとうございます。

54 ページの診断から帰国までの経過のところ、初回面接、医療通訳なかったかというところなんですけど、この時点では医療通訳が入っておりませんで、おっしゃっていた通り、1 回目の医療通訳は 2 月 22 日のところということになります。これに関しては、大阪市の医療通訳の事業の体制といいますか、対面での医療通訳派遣ってところだけが今対応できる状況になっていますので、調整するにあたっては、大体やっぱり 2 週間程度どうしても必要になるというところがありまして、今回の事例でもこれぐらいの日数がかかっているということになります。

ただ、先ほども少し申し上げましたが、希少言語もやはり増えてきているというか、非常に出身国が多彩になってきているという状況になってくると、対面でその希少言語の方も含めてっていうのが難しくなってくる場合があって、対応できないのでやむなく医療通訳なしで対応していた、というようなケースもあったりします。ですので、今後は、オンラインとかそういった様々な形での医療通訳で、必要時には保健師の面接で医療通訳が同席した上で支援できるような体制っていうのは必要なんじゃないかな、というふうには感じます。本当にコメントありがとうございます。

そして、もう 1 個は 20 ページでしたかね、はい。LTBI の接触者健診で発見した LTBI の未治療の方の中で、外国生まれの方がどれぐらい含まれているかということなんですけれども、すいません、これに関しては手元のデータを持ち合わせていないんですけれども、この表 15 に関しましては、2011 年から 2023 年ということで 10 年以上前のところも含めまして全体で見たものということになります。ここ近年、先ほど LTBI の外国出生が増加しているというところご報告したかと思いますが、17 ページの図 8、LTBI の推移というグラフを見ていただきますと、2015 年当時は外国出生の方 8 名ぐらいということで、274 人に対して 8 名ですので、当初はそれほど外国出生の方がコミュニケーションに問題があって治療が拒否してっていうよりは、大多数の方はやはり日本の方が治療を導入できなかったというケースが多いのかなと思います。ただ今後は、LTBI の方が増えてきておりますので、外国出生の LTBI に関しても、先生おっしゃった通り、医療通訳含めてコミュニケーションに問題ない形での治療の必要性の説明というのは必要になってくるかなというふうには感じております。どうもありがとうございます。

■李委員

ありがとうございます。まずは小向先生ご説明ありがとうございました。

最後なんですけども、24 ページで学校健診でネパールからの出生者の方も多いということで、外国出生の方の出生国の特徴が、中国、ベトナムだけではなく、他の国にも広がっているということを言及されておりまして、ありがとうございます。ご存じかと思いますが、2025 年から JPETS が対象国の 3 か国で始まっておりまして、ネパールもその 1 つであるということです。JPETS、入国前結核スクリーニング制度でいきますと、保健所さんが結核患者さんを登録される時に活用される、登録していただく、結核登録者情報システムの中でも、JPETS を受けたかどうかという項目が去年から加わったと思います。ぜひこの機会に、新しく見つかった患者さんが JPETS の対象国である場合、母国で JPETS を受けたかどうかというあたりの聞き取り、他の場所では JPETS だったのかそうでない健診だったのか、ちょっと混乱されているところもあつたりします。学校健診で協力されている学校さんが多いと思いますので、ぜひそのあたり丁寧に確認していただければと思います。

あと、多くの学校健診の協力機関の学校がいらっしゃるので、義務化してはいないのですが、もし協力を得ることができるのであれば、入国前に母国で受けた JPETS の健診結果を胸部のレントゲン CD も含めてお渡ししておりますので、学校さんを通じてそれを持って日本へ入国するという流れを、ぜひ多くの方々に作っていただきたいです。そうしますと、接触者健診だったり結核患者さんを発見されたときに、母国の状況と比較するようなメリットはあるかなと思います。はい。以上です。

■福島委員長

はい。ありがとうございました。

大変重要な点だと思いました。ありがとうございます。

■小向保健所医務主幹

李先生、いいですか。ありがとうございます。

JPETS に関しても、2025 年度から開始されてるということで、保健師が外国生まれの方と面接する際には、必ず入国前スクリーニングを受けたかどうか聞き取りをするようにしております。今後の動向もまた変化もあると思うので、引き続き支援に生かしていきたいと思います。コメントありがとうございました。

■李委員

ぜひ何かお気づきの点ありましたら、現場からフィードバックお願いします。

■小向保健所医務主幹

はい。ありがとうございます。

■福島委員長

ありがとうございました。

お時間も迫っているところではございますが、田村先生からご質問がまだなかったように思いますが、何かございますでしょうか。先生は、毎月の結核解析評価検討会の方も入っていただいておりますが、はい。

■田村委員

ありがとうございます。時間の計画の方もあるのかなと思って、すいません。

コメントというよりは現場の話としてなんですけど、32、33 ページに医療費とか 37 条のあたりがあったかと思えます。罹患率は十年で半減くらいのペースで下がってますけど、医療費はもっとそれ以上のスピードで下がっていますし、僕らのところも、ともすると数年経つとベッドが空いちゃうというような形で、ちょうど二十何年前の結核緊急事態宣言のときもそうでしたけど、ベッドが医療機関の数に対して多くなっちゃって、どこも結核に力を入れないということが起こって、少し難しくなったかと思うんですけど、今残っている所はその時でも力を入れていた所ですけど、それでもベッドが空いてきます。これは感染症対策の議論ではないんですけど、行政のところですので、こういう医療費が減ってきている現状で、結局僕ら医療側も人数が半分以下に減ってしまうようなことも起こりえるので、この先としては、入院医療機関は退院基準の変更もありますので、例えば、大阪市内でもクリニック的なところが、予防会さんとかお持ちですけど、そういうところが活用できないかどうかとか。

それから、外国人と高齢者の方に 37 条や 37 条の 2 の手続きをご説明して理解していただけてる現場感がなかなか厳しくなっていますし、医療費の適・不適も、この率であれば、せつかく結核予防法を廃止して感染症法と統合したのに、この手続きを残す意味合いがどの程度あるかも含めて、日々、現場では感じているところです。

なので、基本指針のところで時間があればコメントさせていただこうかと思うんですけど、おそらく 5 年後にまた改定するときに、今申し上げた状況は少し変わって、むしろひどくなっている可能性があるかと思うので、今後 5 年間、状況をウォッチしていただいでご検討いただければと思って拝聴していました。コメントです。ありがとうございました。

■福島委員長

はい。ありがとうございます。

何か事務局からございますか。

■小向保健所医務主幹

大丈夫です。貴重なご意見ありがとうございます。  
参考にさせていただきます。ありがとうございます。

■福島委員長

はい。ありがとうございました。  
そうですね、それじゃちょっと時間も迫っておりますので、一旦、次の議題に進めさせていただきたいと思います。  
事務局の方からご説明お願いいたします。

■堂本保健副主幹

そうしましたら、堂本の方から説明させていただきます。  
第4次結核対策基本指針についてということで、お手元の方に「パブリック・コメントの実施結果について」という一枚ものの実施概要等を載せさせていただいてます。あと、「パブリックコメント手続きに寄せられたご意見と本市の考え方」という資料の方とご準備いただけますでしょうか。あと、第4次基本指針の概要版、A4の両面に印刷されているものと、冊子の方でお送りしております第4次大阪市結核対策基本指針の案について、お手元にご準備の方どうぞよろしくお願いいたします。

そうしましたら、順番にご説明の方させていただきます。第4次大阪市結核対策基本指針の改定案に対するパブリックコメントの実施結果についてということで、ご説明の方させていただきます。一枚もの、第4次大阪市結核対策基本指針の概要の方になるんですけども、5年間、2026年（令和8年度）から2030年（令和12年度）までということで、新しく設定の方させていただいております。大目標といたしましては、大阪市の全結核罹患率を12以下にするということと、あと副次目標は以下に書かせていただいております7点の目標について、今回新しく策定の方しております。特に下線を引いております「喀痰塗抹陽性肺結核罹患率（70歳以上）を2030年までに9以下にする」、「外国出生新登録肺結核患者の治療失敗・脱落率を毎年5%以下にする」、というところの部分は新たに設定している目標となっております。下に基本施策と具体的な取り組みということで、1から6までのそれぞれの取り組みの方を載せさせていただいたところで、概要版の方を書かせていただいて、冊子の方で具体的にまたご覧いただくところになります。

こちらの基本指針の策定に対するパブリックコメントの実施結果ということで、お手元に実施概要等を書かせていただいております。募集期間につきましては、令和7年の12月20日から令和8年1月21日までの1ヶ月間を募集いたしまして、募集方法として送付、ファックス、電子メールまたは持参ということで、3番の閲覧・配架場所は以下の通りのところで、各区役所等に配架をしておりました。2番、実施結果になります。ご意

見の提出数につきましては、提出件数は1件でした。お一人の方が意見の方を2件述べていただいております。後程説明します。受け付け方法はファックスで、年齢は不明でした。住所の方も不明ということになっております。

3つ目の意見要旨と本市の考え方について、これからご説明します。いただいたご意見につきましては、趣旨を踏まえて要約しておりますので、ご了承いただけたらと思います。パブリック・コメントに寄せられたご意見と本市の考え方ということで、2点載せさせていただきます。

冊子の方の8ページのところになります。外国出生や免疫低下の方へのご意見ということで、「免疫低下等による結核患者が増えているし、外国から入国する人も増加している。1年に1回検査していない人への健診をするなど、対策が必要ではないか」というふうなご意見が1点ありました。本市の考え方といたしまして、免疫低下により発症する結核患者は、高齢化に伴う免疫低下が主な要因と考えられる高齢者と、海外からの入国後に環境の変化等で免疫が低下したと考えられる20代の外国人に多く見られます。高齢者結核対策におきましては、早期発見に向け、医療機関における年1回の結核健診の実施やPZA治療の推進に関する普及啓発を行います。あわせて、介護・福祉関係者に対しては結核患者の早期発見に関する周知を、高齢者に対しては結核に対する正しい知識の普及や結核健診の受診勧奨を進めます。さらに、接触者健診ではIGRA検査を実施し、LTBI治療の推進に取り組んでまいります。外国人対策として、結核患者の早期発見を目的に、定期健康診断の勧奨を行うとともに、接触者健診とLTBI治療を徹底します。また医療通訳派遣事業の充実、患者に合わせたDOTSの実施、治療中の国内外への転出時の対応（結核研究所における「帰国時結核治療支援」の活用）を進め、患者支援と普及啓発に取り組んでまいります、が1点目のご意見に対する考え方です。

2点目が、24ページ25ページになります。西成区の結核対策のところでのご意見となっております。「西成区での清掃事業従事者や手荷物預かり（ロッカー）を利用される方への結核健診が必要ではないか」というご意見です。本市の考え方です。患者の早期発見のため、区役所における毎日健診、区内各所における結核健診（随時）及びあいりん地域内各所における結核健診（定期実施）、医療機関における結核健診を実施し、健診の機会を確保しています。また、高齢者特別清掃及びシェルタースタッフへの結核研修（随時）に加え、介護事業者やケアマネージャーへの結核研修（随時）等を行い、結核の正しい知識の普及啓発にも取り組んでまいります。

ということで、本市の考え方をまとめさせていただきます。以上、報告します。

#### ■福島委員長

はい。ありがとうございました。

今年度ご討議いただきました第4次の大阪市結核対策基本指針について、パブリック・コメントを行いました結果、1名の方から2件。まとめますと、今ご説明いただいたよう

なご意見が寄せられまして、主に定期健康診断、あるいは西成区での結核健診、というところで、ご意見をいただき、大阪市としての考え方をお示しいただきました。

ただいまの事務局からのご説明に対しまして、委員の皆様からご意見等ございましたらよろしくお願ひ申し上げます。

特段ございませんでしょうか。特段ございませんでしたら、私としても回答はこれによろしいかと思ひますし、これからもしっかり対策をしてください、というご期待の言葉かと思ひましたので、それではこの回答で掲載をこれからされるということでした。

#### ■福島委員長

それでは、特に全体を通して、何かご質問等ございませんでしょうか。

そろそろお時間も迫ってきておりますので、ここで一定のまとめをさせていただきたいと思ひます。

今回、事務局からご説明いただきました通り、大阪市結核対策における分析評価というところで進捗をご報告いただきまして、委員の皆様からは主に外国出生の患者さんに対する対策等、あるいは現状等について集中的にご意見をいただいたかと思ひます。

発生動向としては、人数は増えているのは確実なのですけれども、その内訳、肺結核・肺外結核というような内訳の割合の変化についても見ていくべきではないか。また、肺外結核が多い場合、診断の遅れに繋がってしまう恐れがありますので、今後一層、医療機関への啓発を行っていただきたいということ。また、発見方法についても今後注視していく必要があるのではないかとございまして。

また、これまではですね、国籍については、中国、ベトナム等の方が多かったのをごいすけれども、現在は、ネパール、ミャンマー等の国籍も増えてきておりますので、こちらの発生動向も注視していき、また今年度から、JPETS、入国前スクリーニング事業が始まっておりますので、大阪では外国出生の患者さんが多いということもあり、ぜひこれらの事業の効果と申ひますか、現状等を今後しっかりとまとめていただいて発信していただきたいということかと思ひます。

また、外国出生患者さんに対して活用されております医療通訳等について、半数の方が利用されている、逆を返せば半数の方は利用されていないことに対する懸念等も寄せられまして、こちらについては、ご家族や職場の方々等が支援されているということございすますが、専門用語がわからないとコミュニケーションも落ちるのではないかとございすことでした。利用開始まで2週間程度かかるという実情もありますけれども、できるだけ医療通訳を入れるような形で進めていただきたい、といった期待の声もいただきました。

また、外国生まれの患者さんに関連して、小児患者さんのうち、外国生まれではないがご両親が外国出生である場合の支援、突然帰国されたりですとかね、そういうことありますので、そういったお子さんへの支援というの、今後、必要になってくるのではないかと、といった将来へ向けてのご意見もいただきました。

以上が、外国出生の患者さんに対していただいたご意見かと思えます。

また、その他としまして、多剤耐性結核患者さんの詳細であるとか、LTBI の導入状況、これは多いのがよいのか、少ないのがよいのかということもありましたけれども、医療機関の受診患者さんあるいは入院患者さんでの平均寿命が延びているということで、併存症としての LTBI 治療というのをまずはしっかり行っていただきたい、というようなご意見がありました。

また、高齢者対策については、大阪市としても今まで力を入れて推進されてきたわけではございますけれども、どうしても健康な高齢の方中心への啓発になってしまうところ、今後はですね、独居の方々に向けた対策として、例えば、生活保護ケースワーカーの方々への研修教育、これは西成特区ですでに導入されていることではございますけれども、こういった方々への研修教育に、高齢者結核に関すること等も含めると奏功するのではないかと、というようなご意見もいただきました。

また、医療費という視点に関しては、田村先生から最後にいただいたご意見で、こちらでも外国出生の方々に関連することではございますけれども、現在、日本で制定されている法律 37 条について、外国出生の方に説明するのが難しいという現状。また、ベッドが空いているという現状もありまして、これは制度と関連しますので、なかなか大阪市だけの対策では難しいのかもしれませんが、非常に広い視野から、今後の結核対策、あるいは結核医療費というところについてご意見をいただきました。

このようないただいたご意見をもとに、今後、第 4 次の結核対策に向けて、今年度のデータの総まとめを次年度していくということになります。ぜひ、引き続き先生方のご専門の知見をいただきつつ進めて参りたいと思えます。

私からは以上です。では、事務局に進行をお返しいたします。

#### ■松村感染症課長代理

委員の皆様についても、たくさんの貴重なご意見をいただきまして、本当にありがとうございました。

以上をもちまして第 17 回大阪市結核対策評価委員会を終了いたします。

長時間ありがとうございました。