

第 5 回大阪市結核対策評価委員会（議事録）

第 5 回大阪市結核対策評価委員会

平成 30 年 3 月 7 日（水）午後 2 時～4 時

大阪市保健所 研修室 2

午後 2 時開会

半羽医務監あいさつ

委員の紹介

事務局の紹介

資料の確認

議事運営：工藤委員長

資料について報告：小向医務副主幹

資料 3：P51～

大阪市結核対策基本指針進捗状況

（平成 29 年 12 月）大目標として 10 年間で結核罹患率半減、平成 32 年に 25 以下を目指すという目標設定を行い、その全結核罹患率平成 22 年から 28 年を載せており各年の達成目標を記載。

H28 は 32.8、目標目安 32.0 となっており若干目標には至っていない。

①副次目標として、喀痰塗抹陽性結核患者罹患率の半減、H32 年に 10 以下を目標。

H28 は 14.6、目標目安 13.7 であり若干目標に至っていない。

②副次目標として、小児結核患者の発生ゼロであるが、H27,28 で 9 歳以下の発生 0 人であり、10～14 歳で 4 名の登録あり、9 歳以下は達成しているが 10～14 歳では未達成。

③副次目標として、菌陽性初回治療肺結核患者の多剤耐性率減少は、H32 年に 0.5%以下を目指しているが、初回治療の 1 名のみで 0.01%、再治療 0 名で目標の 0.5%以下を達成。

資料 2：P21～ 「大阪市の結核 2017（抜粋）」

『結核罹患率の推移（平成 11 年～平成 28 年）』

大阪市の平成 11 年は 107.7 だったが、平成 28 年には 32.8

全国の平成 11 年は 34.6、平成 28 年は 13.9

大阪市は全国の約 2.4 倍の罹患率の比率となっている。

『喀痰塗抹陽性肺結核患者罹患率の推移（平成 11 年～平成 28 年）』

大阪市の平成 11 年は 34.7、平成 28 年は 14.6
全国の平成 11 年は 11.4、平成 28 年は 5.2
減少率について大阪市は 57.9%、全国は 54.4%となっている。
大阪市の方が全国よりもやや減少率が高い。

P22『結核死亡率の推移（平成 11 年から平成 28 年）』

平成 28 年の結核死亡率は 4.2、全国は 1.5 であり大阪市は全国の 2.8 倍
P73 に詳細あり。

結核死亡者男性 30 代で 5.4%、50 代以降高齢者は、全国と比べて死亡率が高い。
女性は、全国と比べて 30 代と 60 代でやや上回っているが、おおむね全国と大差はなし。

P74 結核関連死亡の社会的背景

高齢であるほど死亡率高い、無保険・生活保護受給者、無職者など社会的弱者の割合が高い。
塗抹、空洞については、喀痰塗抹陽性、空洞有重傷者の割合が高い。
医学的リスクとしてステロイド投与、免疫抑制剤投与等を行っている死亡するリスクが高いことが示唆されている。こういった情報を医療機関の方々と情報共有して、結核患者の死亡を減らしていく必要がある。

P22『区別 結核罹患率（一般・ホームレス）（平成 28 年）』

区別でみると西成区が最も高く 173.1
浪速区が 42.3、生野区が 40.8
同年の全国罹患率は 13.9 であり、1 番低い鶴見区で 13.4 となっており、ほとんどの区で全国罹患率（13.9）を超えている。

P23『一般・ホームレス別肺結核患者再治療割合の推移』

大阪市の新登録患者数一般が 861 人、ホームレスが 26 人、全体で 887 人。
新登録患者大阪市全体のホームレス患者の占める割合が 2.9%。

P24『年齢階級別全結核罹患率の推移』

大阪市は全国と同様年代が上がるにつれて罹患率は上昇している。
しかし、すべての年代で罹患率は低下してきている。
平成 28 年の全国との比較では、すべての年代で大阪市が上回っており 40 歳代以降で差が広がっており、80 歳代で最も差が大きい。
80 歳代 大阪市 131.3 全国 67.4 と 2 倍近い開きがある。
高齢者結核対策を重点的にしなければいけない課題である。

P25『一般・ホームレス別肺結核患者再治療割合の推移』

平成 28 年再治療割合 全国 5.4% 大阪市一般 7.8% 大阪市ホームレス 15.4%
27 年ではホームレス 11.4%であり、ホームレスが若干悪化している。

ただし、27 年 4/35、28 年 4/26 と実数は変化なしだが、分母が減少したことによる割合の悪化である。

P27『(4) 有症状肺結核患者（塗抹陽性）における受診・診断・発見の遅れの推移』

受診の遅れ：大阪市平成 28 年 33.4%、全国 23.6%

診断の遅れ：大阪市平成 28 年 16.5%、全国 8.6%

発見の遅れ（受診の遅れと診断の遅れを合算）：大阪市平成 28 年 30.1%、全国 21.2%

P28『発生届までの期間（平成 27・28 年）』

発生届は感染症法で「直ちに届出」となっており、1 日以内に届出された割合が平成 27 年 80.0%、平成 28 年 80.3%と若干改善している。

潜在性結核感染症については、平成 27 年 60.9%、平成 28 年 68.3%と若干改善している。

ハイリスク集団における結核健診での患者発見（平成 28 年）

(1) 管理健診、定期・住民健診

管理健診：受診者 378 人、結核患者発見 0 人

定期・住民健診：受診者 5,651 人、患者発見 4 名、発見率 0.07%

P39『接触者健診（個別）』

(1) 実施時期別受診率

直後と 2 か月後は 100%、6 か月以降は 80%を目指す目標に対し、

直後：25 年 97.4%、26 年 97.5%、27 年 97.4%、28 年 94.6%

2 か月後：25 年 96.3%、26 年 97.9%、27 年 96.7%、28 年 90.9%

目標に及んでない。

6 か月後：25 年 90.5%、26 年 90.6%、27 年 89.1%（85%超え）

1 年後：25 年 84.4%、26 年 84.5%、27 年 86.3%（80%超え）

1 年半後：25 年 79.2%、26 年 84.5%

2 年後：25 年 78.6%、26 年 85.1%

遅い時期の啓発もしっかり取り組んでいく必要がある。

P40「接触者健診（集団）の状況」

接触者健診（集団）の半数ほどが病院と診療所。いずれも件数が昨年比増加。高齢者関連も増加傾向が著しい。院内感染対策に関する啓発はまだ必要である。

(2) 実施時期別受診率

直後：25 年 94.2%、26 年 95.0%、27 年 98.4%、28 年 95.5%

2 か月後：25 年 95.4%、26 年 97.5%、27 年 98.4%、28 年 94.6%、

6 か月後：25 年 90.4%、26 年 83.2%、27 年 93.3%、

1 年後：25 年 78.5%、26 年 85.3%、27 年 90.6%、

1 年半後：25 年 81.0%、26 年 80.2%、

2 年後：25 年 88.8%、26 年 81.0%

実施時期別受診率は、平成 26 年以降、第 2 次大阪市結核対策基本指針の接触者健診対象者への健診完了率（2 年間）80%以上を達成している。

（3）結核患者発見率

接触者健診の患者の発見率は、個別同様、直後健診が多い。早期発見が非常に重要。感染源患者の診断、発見の遅れにより 6 か月以降の 2 次患者の発見が非常に少ない。

（4）LTBI 治療適用者

LTBI 治療の適用率は平成 24 年から 28 年まで大きな変更はない。だいたい 10%前後で推移している。

P42「BCG 接種」

昨年より若干低下しているが、接種推奨時期といわれている 5～8 か月未満の時にほとんどの人が接種している。1 歳未満についてもわずかに低下している。

P43「コッホ現象の報告」

コッホ確定事例が平成 28 年は 16 件であるが、LTBI 発病した方はなし。

P44「コッホ疑い・確定事例の経過」

コッホ確定事例 16 件のうち、ほとんどが最大発赤長径 10 mm以上で、ツ反で感染ありということが確定している事例ばかりである。

P45 潜在性結核感染症治療者の状況

LTBI 対象者は平成 28 年 306 名登録されている。

接触者健診（個別と集団の和）は平成 27 年 68.3%から平成 28 年 63.7%と推移していた。年齢階級別では、4 歳以下は 8.4%から 7.2%と減少、50 歳以上は 40.1%から 43.5%と増加した。

資料 3：P55～ 説明資料

リスクグループ等への対策

（1）外国人対策

結核患者に占める外国生まれの推移

2008 年 2.5%から 2017 年 6.1%に年々増加している。

若い世代 20 代では、結核患者に占める外国生まれの推移

（全国）2008 年 26.3%から 2016 年 58.7%に年々増加している。

（大阪市）2008 年 13.6%から 2017 年 59.0%に年々増加している。

出生国の推移

以前は中国出生者が多かったが、2017 年では、ベトナム出生者が 38.9%と最も多い。
職業別では、外国出生結核患者は学生が多く、大部分が日本語学校の学生である。
外国人対策として日本語学校健診、学校関係者及び学生に対し健康教育を実施。大阪市には 24 校。受診者数は徐々に増えてきている。
また、薬剤耐性の方は外国出生者の割合が高いが、コミュニケーションで困難な面があるため、大阪市では医療通訳事業を実施している。
2017 年では半数以上の方が医療通訳を利用しており、外国出生肺結核患者の中断割合が減少している。
指針の中では、外国出生肺結核患者脱落中断割合 5%以下を目標としているが、年々減少し、2014 年以降は目標を達成できている。

P60（2）高齢者対策

平成 28 年で 52.7%が 70 歳以上、70 歳以上死亡割合は、2013 年までは増加し、2015 年までやや減少。
年齢が高くなるほど、「他の症状のみ」で発見される割合が高い。肺結核の症状がなくても肺結核を疑う必要がある。
高齢者対象の結核健診として、老人福祉センター、居宅介護事業所などで実施している。

P62（3）西成区特区構想

保健福祉センターや分館で毎日健診を行い、医療機関にも委託している。
平成 28 年度受診者 9,045 人、患者 42 人、発見率 0.46%である。
過去 5 年では、受診者 41,843 人、患者 230 人、発見率 0.55%である。

P69『DOTS 実施状況と失敗・脱落中断割合の推移』

大阪市は DOTS タイプを分けている。大阪市が定めている医学的・社会的リスク項目は、該当している個数で服薬支援の強化を図る。リスク項目が多いほど失敗・中断割合が多い。

P70「新登録肺結核患者」

（1）塗抹陽性肺結核

塗抹陽性肺結核患者の失敗・脱落中断率は、平成 28 年は平成 27 年と比べて横ばいである。

（2）塗抹陰性肺結核

塗抹陰性肺結核患者の失敗・脱落中断率は、平成 28 年は平成 27 年よりやや悪化している。

（3）新登録 LTBI（未治療を除く）

新登録 LTBI は、徐々に未実施率が下がってきている。

C タイプ実施者が高く 61.9%、中断割合が肺結核と比べると高いので、下げていく必要がある。

P72「家族 DOTS の導入」

平成 27 年 2 月から服薬支援者として「保健所長（保健福祉センター）が服薬支援者として

適切と判断した人のうち DOTS の説明を行い、理解を得られた協力者」を新たに追加。

DOTS 実施方法で、総計 437 人のうち、2 割強である 101 人が家族DOTSを行っている。

服薬中断リスクが低い患者では、家族DOTSはDOTS実施方法の一つとして有用であると考えられる。

P75 VNTTR 型別の実施状況「結核菌分子疫学調査事業」

感染源・感染経路追求のために必要と判断した患者の菌株について、解析を行っている。

大阪安全基盤研究所へ菌株を搬送し解析するが、2012 年では搬送数 592 件に対し、解析数 235 件だったのが、年々増加し 2016 年では搬送数 494 件に対し、解析数 422 件となっている。

VNTTR 型別の期待される効果として、接触者健診における感染経路の証明、疫学的に疑いがもたれなかった感染経路の発見などがあげられる。

P76 コホート検討会の実施状況

各区では、患者管理し治療が成功するように支援を行っているが、患者の支援のあり方についてコホート検討会の中で、1 例ずつ事例検討し振り返っている。

発見の遅れがあった場合には、どのような要因で起こったか、など 1 例ずつ振り返り検討することで、次の患者の支援にも役立てている。

H28 年度としては、検討数 1,838 件 地域医療機関参画人数 79 人である。

進捗状況の報告は以上です。

工藤委員長：それでは、ただいま事務局からの報告に関しまして、委員の皆様方から忌憚のない自由にご質問・ご意見などをお受けいたしたいと思いますので、遠慮なくお願いします。

工藤委員長：僕から一つお願いがあるのですが、LTBI の 39 ページの LTBI 接触者健診の (3) の LTBI 治療適用者の擁立の 25～28 年の母数は何でしょうか。

小向医務副主幹：これは健診を実施してその結果、陽性であるか、IGRA であれば陽性の方が基本ですが、判定保留であっても、注のところに記載がありますが、ツ反と IGRA の受診者数を母数として算出しています。

工藤委員長：検査の対象者になるわけですね。ツ反と IGRA をしてその結果、陽性者がこれだけということですね。

小向医務副主幹：そうですね。受診した方々、特に家族に対する接触者健診の結果です。

工藤委員長：40 ページではこれが、集団ですか。

小向医務副主幹：事業所とか医療機関等もろもろあわせたものです。

工藤委員長：大体 10%から 15%くらいの割合で、治療の適用になるわけですね。

小向医務副主幹：そういうことになります。

宮川委員：大阪府医師会の宮川です。お尋ねしたいのですが、73 ページのところで 30－39 歳までの男性の死亡は 5.4%、女性が 3.6%ですが、この方達はどこで亡くなられたのでしょうか。

小向医務副主幹：若年の結核患者については無保険あるいは生活保護を受けておられる方が多く、結核が見つかった時には重症化しており、1 か月以内に亡くなられました。

宮川委員：搬送先が大阪市内だとすれば、どの時期にどこに搬送され、最終的にどこで亡くなられたのか、わかりますか。

小向医務副主幹：各区でコホート検討会を実施しておりまして、死亡された場合は、どういった経過を辿って亡くなられたのか、なぜ亡くならなければならなかったのかを検討しております。

宮川委員：資料 74 ページの表に 1 か月以内に 30～40 代の方が死亡された割合 77.8%とありますが、大阪市内の結核病床は生野区の病院が廃止されたので、十三市民病院しかなく搬送された方は十三（市民病院）にいったのか、もしくは市外の医療機関へ搬送されたのか把握しておく必要がある。生野区の結核病床が廃止されたことは大きな事だと考えており、市内の結核病床が減少したことを受けてどう対応していくのかということを含めて検討しなければならないので、搬送ルート、経過、結核病床が無くなることの影響をしっかりと把握していただきたいと思います。

小向医務副主幹：大阪市の患者の入院先は、十三市民病院と阪奈病院が多い状況です。どういった状況で入院されているのかということは今後検討していこうと思います。

宮川委員：阪奈病院は大阪市内の病院ではありません。

松本医療監：ご質問の件ですが、ベッド数が足りないから、この方達が亡くなられた訳ではないと認識しております。74 ページに出しているが、30～40 代は診断後 1 か月以内に死亡割合が高い。また、30～40 代の死亡患者は結核として重症で発見され死亡に至っており、発見の遅れが 1 番の原因であるので、若年死亡とベッド数との関連はないと考えます。こ

の方達は結核と診断された時点で結核専門病院とはつながっています。

白石委員（十三市民病院）：早期診断、健診の枠に外れる方で、メンタルの問題で引きこもりとなり医療機関に全く受診されず、咯血に近い状態で、ご家族やご近所の方が無理やり救急搬送され、そのときには両肺がb I 3で、呼吸不全を伴った状態で1週間後には人口呼吸器による管理となりまして、受診時には重篤で、できる限りの手は尽くしたものの、その状態のまま亡くなったという方です。30代の方でしたが、体重が30キロ程度、自宅では飲まず食わずの状態だったようで、死因は診断の遅れではなく受診の遅れであった。こういった健診の枠に外れる方、メンタルがあって引きこもりの方が、今後問題となってくると考えられた症例でした。

宮川委員：ベッドがないから、この30代の方が亡くなったとは申ししておりません。今後、高齢者の方の結核の方々への影響が大きいと思っていますので、その状況をどう解釈していくのが大事だと思います。先程教えていただいたように、30代が診断から治療までが非常にひどい状態で、そこに至るまでに他の大きな病院にかかっていた事例もあったかもしれないので、そのあたりの経過を調べていかなければならないという趣旨で言ったつもりです。それと今後は高齢者の対策として、大阪市内の病院がなくなるということは大きい問題になってくるのではないかと思います。

小向医務副主幹：大阪府下全体の結核病床利用率は平成29年で約74%であり、ベッドが確保できていないという状況ではないと認識しております。もちろん、結核病床を確保していく必要はあると考えております。

宮川委員：豊中市の刀根山病院に大阪市内の患者が何%くらい入院されていますか。

小向医務副主幹：2～3%入院されております。

宮川委員：全体の15～17%の方が入院されているというデータを刀根山病院から貰っているが、平成29年の春に行われた大阪府の結核審議会におきまして、刀根山病院が廃止されるということが出ています。この病院は骨結核という特殊な結核を扱っているが、そこも失うという現状にある。大阪市として例えば2%であったとしても、重度な骨結核を診察できる病院はなかなかなく、おそらく十三市民病院で対応することはできないと思うので、今後こういったことをどう考えていくのか。大阪市保健所の方も出ておられた会議の内容ですから、その対策も今後しっかりとやっていただきたいのでお願いします。これは要望です。

白石委員：28ページの発生届までの期間ですが、金曜日の夕方に発生した場合、どのように連絡するのが一番いいのか教えていただきたい。以前、カルバペネム耐性の緑膿菌の時、電話で教えてほしいとあったようですが、金曜日に発生した際、連絡は週明けでいいのかどうか教えていただきたい。

土谷係員：金曜日の保健所開庁時間外であっても、ファックスだけは送信をお願いします。結核発生届ファックス送信後、公費負担申請書が提出されることが多いかと思いますが、発生届受理日以降でないと公費負担申請書を受理できないため、金曜日の時間外であっても発生届のファックス送信だけはよろしくお願いします。また、後日原紙を郵送等で提出をお願いします。

白石委員：発生届は基本郵送しているが、ファックスで報告することを徹底すればいいでしょうか。

小向医務副主幹：ファックスで迅速に教えていただければ適切に対応していきますので、引き続きよろしくお願いします。

高鳥毛委員：73 ページ、死亡の男女差が年齢階級で見て、男性の死亡率は西成の患者を外してみたら女性と同じ程度になりますか。西成の影響があるから 50 代～70 代男性の死亡率が高いのかなと思いますがどうでしょうか。それと、罹患率の減少を見ると、鶴見区以外は全国平均を上回っており、VNT R 上でクラスターの形成率が低いとすれば、大阪市の既感染率が高いことが推測されるが、これは結核の感染を断つことが出来ずに罹患しているのか、従来の結核の蔓延状況が推移しているのか、その辺はどうなのでしょう。あと、塗抹陽性の罹患率の減り方が悪いが目標達成に向けて保健所としてどうお考えでしょうか。

小向医務副主幹：塗抹陽性罹患率を減らしていくことについては、健診で早期発見が必要となってくるが、ここには出ていないが平成 29 年の速報値では塗抹陽性の割合は約 45% から 40% くらいで割合としては減っている状況にありますので、さらに減らしていく対策は必要と考えています。VNT R に関して、蔓延の状況を調査しようとした場合、ある程度カバー率を高めるといえるか、解析対象を 100% に近い状況にしてサーベイランスとして実施していくには検査数を増やす必要がある。あいりんはクラスター形成率が年々下がっているため、あいりんについては最近の蔓延が徐々に減っている。ただ 100% 解析できる状況にはなっていないので、さらに解析数を増やし、他の地域ではどうなっているのかを調べていく必要はあると考えます。

松本医療監：死亡に関して、男性の死亡が 60 代、70 代で多く、西成とあいりん地区との影響を聞かれておりますが、平成 27 年のデータによると、あいりん地域の死亡は男女合わせて 22.5% で殆どが男性、西成区は 20.8%、大阪市は 20.8%、この年はそんなに変わらない状況でした。他の年のデータを見ると、西成区やあいりん地区のデータが少し高い。今回のデータに関して言うと西成区やあいりん地区の影響により死亡率が上がっている訳ではないということになります。

高鳥毛委員：大阪市全体としては全国と比べて高い状況になりますか。

松本医療監：単年データなので、数年分まとめて見ないことにはわからない。大阪市だけでは数が少なく、数人の死亡で大きな差が出てくるので。大阪市の男性の結核患者の死亡率が全国と比べて高いかどうかは、1年間だけで見るのは難しいかと思います。

高島毛委員：西成区以外の区でも、全国の死亡率の直線と違うのか気になりますので、また確認していただきたいと思います。それと、VNTRのことについて、西成区以外の区でも罹患率が全国平均並みにしか下がっていないのは気になる。既感染者への対策は今ある手段だけでは難しいのではないかと思う。蔓延状況の手がかりはVNTRしかないので、クラスターとか、まったく関係なく罹患率が全国よりも高いというようなエビデンスを示してほしい。

松本医療監：西成でやっている既感染者に対するLTBI治療は、全市的に実施するのは難しいと思っています。それは結核病学会が示しているLTBIの基準にあてはまらないことを西成区ではやっている。例えば1年以上V型の形が変わらないとか、CTとか喀痰検査で発病の有無をしっかりとチェックしながらLTBI治療の適用を決めているので、これを全市的に広げることは難しいと考えます。それと、クラスター形成率で感染状況を見て全国と比べるということについては、もともと全国のデータがないので難しいと思いますが、大阪市単体では解析割合が増えておりますので、市の蔓延状況の推移を見ていくことは可能になってくると思います。

白石委員：死亡と塗抹陽性の件について、(十三市民病院では)昨年度261名受け入れておりまして塗抹陽性は約半分くらいの数値で、10人に1人くらいの割合で死亡しており、死亡率は上がっている状況にある。その殆どが高齢者で、入院患者のうち100歳を超える人が1~2人はいる状況です。塗抹陽性で肺結核治療が完遂していない例ですと、結核プラス肺炎や結核プラス腎不全のような状況で、塗抹陽性であれば肺結核の死亡と診断している。複合した疾患プラス結核、あるいは悪性腫瘍の方が塗抹陽性のまま亡くなられるケースが最近目立っている。肺結核で死亡された方にも主には肺炎で死亡の方とか、がんであるとか死亡原因としていくつかの疾患が合併している方が多いという状況です。塗抹陽性の患者さんに関しては、あいりん健診から紹介いただく方が多く、熟練の先生方のためか読影が早く軽症で、早期に退院される方が少なくない。当初から、なぜ診断がつかなかったのか、結核性肺炎など、かなり長い間施設に入所されていて施設担当の先生も密に診られないというか、肺炎として治療していたりすると痰の検査をようやくして診断するというケースあるいはレントゲンすら難しいケースがある。うち(十三市民病院)は高齢の緊急入院の方は全員抗酸菌塗抹検査を実施していますが、高齢の肺炎の方で塗抹陽性が出る方がよくいます。塗抹陽性の入院患者の割合が、なかなか減らないのは長期施設入所の方の診断が難しいからかなと思います。

福島委員：28ページ目の結核健診における患者発見および健康教育(2)リスクグループへの健診ですが、高齢者に対する健診として老人福祉センターで行われており、発見率が

0.38%、患者数が1名となっておりますが、その詳細が記載された60ページの表を見ると27年度から29年度までで平均が0.09%となっております。老人福祉センターを利用される方は健康な方であるのかどうかということを教えていただきたい。高齢者結核対策として市が介入できる範囲は限られているかと思いますが、ハイリスクグループへの健診の効率性としてどうお考えなのかお聞きしたい。

小向医務副主幹：老人福祉センターに来られている方はお元気な方で、そういった人たちを対象とした健診になっています。患者発見数0（人）が続くようであれば健診方法を変える可能性がでてくるかもしれません。健診に先立って健康教育を同時に行っておりまして、異常がなかった方に対しても今後早期発見できるような対策を講じているところです。

福島委員：今後の動向を見られるということで理解いたしました。72ページの家族DOTSについて、考察の欄に服薬中断リスクが低い患者では家族DOTSはDOTS実施方法のひとつとして有用であると考えられた、とあるが表3では失敗中断率5.9%で総計と比べると少し高い値になっています。もちろん家族DOTSを推進する方向でいいと思いますが、失敗中断率5.9%は予想よりもよかったのか悪かったのかお聞きしたい。5.9%という率を下げる工夫が必要という実感があるかどうかもお聞きください。

小向医務副主幹：総計5.4%に比べると率はやや高いのですが、実数は6と少ないのももう少し数を増やした上で、あとは中断した方の導入した背景、どんなリスクがある方なのかなど、さらなる分析は必要かと思います。最初のアセスメントも重要かと感じておりますので、患者さんのニーズの聞き取りを行っておりますし、支援者となるご家族の状況もよく調べた上で適切な方法になっているのか今後考えていく必要があると感じております。

工藤委員長：5.9%はどう評価されておりますか？

松本医療監：総計にくらべて若干高いことについて有意差はないということです。家族DOTSはCタイプに該当するとしておりますが、CタイプDOTSはこれまでBタイプに比べて随分と治療成績が悪い。全体と有意差のない5.9%は決して低いわけではない。ただ、失敗中断に関してはきちんと原因を分析し減らしていけないと思っております。それと、リスクの低い人にやってみて5.9%で有意差もありますので、リスクの低い患者さんに家族DOTSを導入して治療成績を下げないようにしていかなければならないと思う。それから、失敗中断の原因を分析して今後リスクの高い患者さんに対しても家族DOTSが可能であるかどうかということも検討していく必要があると考えます。

福島委員：57ページの真ん中の表ですが、平成28年度は学校数、実施回数13回で、参加者数が15人となっているのですが、これは1回あたり1人くらいしか参加されていないことでしょうか。ハイリスクに対する啓発なので、そこに勤務されている方、教員など同席されてもいいのかなと思うのですが、どうなのでしょう。

小向医務副主幹：学校は代表者の方 1 名、まれに複数名の方が来てくださっている状況です。先生方のいろんな状況があり、代表者のみの啓発になっておりますが、学校の状況に合わせる等、参加者を増やす工夫を今後検討していきたいと思います。

福島委員：39 ページから接触者健診の状況が記載されております。指針によると直後と 2 か月後の受診率目標は 100%となっておりますが、達成することは無理な数値目標だと思うのですが。1 人でも抜けると受診率は落ちますし、毎月多大な努力を重ねて現在の数値を保っておられると思います。目標は 100%としながらも、全国的なコンセンサスとしてこれくらい受診率を担保出来ておれば合格というだいたいの目安はあるのでしょうか。

小向医務副主幹：国に目標がなかったので、評価委員会において指針を策定するときに独自に設定した目標値です。

河津委員：接触者健診に関する目標値は今までなく、諸外国においては目標値を設定している国があるので設定する必要があるのではないかとということで研究所において保健所の協力を得ながら調査を行いました。いくつかの保健所の直後の受診率を比較したところ 95% 以上というのは非常に高い方だと思います。全国的に保健所すべてを網羅した訳ではないのですが。

宮川委員：医師会学校保健担当の者から頼まれたのですが、先日公立学校結核対策審議会があり、小中学校でどこに住んでおられたかというデータが出されていた。大阪市からは出生国のデータが出されていなかったようで、他に出していない自治体もあったようですが、これはなぜ出されなかったのかをお聞きしたい。

小向医務副主幹：その会議には大阪市からは教育委員会が出席しているのではないかと思いますのでわかりません。

松本医療監：私、出席していましたが、たしかに大阪市からは出していませんでした。出すべきだと思います。その辺の事情は聞いておきます。

宮川委員：子供さんへの対策は副次目標にもあるので、是非取り組んでいただきたい。

洲鎌委員：39 ページ接触者健診について、1 年半や 2 年は 85% で目標達成されているということなのですが、実臨床的には 1 年や 1 年半で発病される印象なので、直後よりも 1 年半や 2 年後の健診のほうが大事なのではないかと感じておりますので、もう少し受診率を上げるほうが今後の発病を下げるにはいいのではないかと思います。

あと外国人結核の増加のところでベトナムの割合が増えている点について、ベトナムの方の持ち込みだとは思いますが、理由と今後の対策、ベトナムの方が結核を疑われたとき

に受診されますと、言語のことで非常に困ることが多く、委託事業所に派遣される通訳のことがあるのですが、利用率がすごく上がっているとのことですが実際に育和会（病院）であってもどこに連絡したらいいのかわからない。もう少し医療通訳が利用できるという普及啓発をお願いしたい。

小向医務副主幹：接触者健診の受診率について、1年半、2年後の受診率を高めることは重要と考えます。目標の80%となっておりますが健診当初は意識が高いのですが、更に受診率を高めることは大事だと思っております。医療通訳に関してですが、医療機関の先生方にも普及していないこともあるのかもしれませんが、医療通訳を導入するかどうかは保健師が患者登録をし面接をしたときにこの人はコミュニケーションがとりにくく通訳が必要と判断したときに導入いただいている。DOTS についても海外では馴染みがない地域もあり、患者の服薬支援をすることが中々伝わらない場合もありますので、そういったことも合わせて患者支援に活かしていくようにしている。

青木副主幹：医療通訳の補足ですけれども、これは DOTS 事業の一環として実施しております、保健師が DOTS について説明したり、保健師が面接する内容を通訳することを基本としておりますので、病院で先生方がお話するときに困っておられるというところには今は利用できないことになります。

宮川委員：外国人対策について、医療機関は医療・介護・福祉のところに関連してまして、介護系の人材が足りないということで諸外国からかなりの方に入っている。今後、外国語学校というところは拡大して見ていかないといけないのではないかと思います。その方々が後々高齢者と接する機会が多くなるので、外国語学校にも広げていただきたい。結核となると、大きい病院を紹介して、そこから専門病院をお願いすることになるが、大阪市内では生野区の病院が閉鎖されました。阪奈病院が非常に多くの方を見ていただいているという現状があるわけで、さらに刀根山病院がこれから廃止されるとなると、大阪府全体でみると数は足りているということですが、これらの病床が廃止されるとギリギリの状態になると思う。大阪市としては、大阪府全体を見据えて、十三市民病院しかないわけだから府との連携を取っていただいて、ベッド数がしっかりあるのかどうか確認した上で施策を打っていただきたい。

河津委員：外国人対策について、全国同様、数や割合は増加傾向にありますが、届出率は出されていますか。届出率は全国的に増加傾向にあるが大阪市の届出率は下がっている。理由は全国と比べて、外国生まれの方の治療成功割合は高いということ、もうひとつは、学校などへの普及啓発があると思う。お願いですが、全体でどれくらいの学校数があるのか、そのうちのだいたいどれくらいの学校に啓発されているのか教えていただきたい。その数字を持って帰って、他の自治体にお示ししたい。

あともう1つが、年齢階層別の届出率を24ページで出していると思うのですが、線を年齢

階層別にして、下の軸を歳にして見てみると、高齢者は下がっていて 20 歳以上でも下がっている。下がっていないのは、20 歳代 30 歳代であり、20 歳代はおそらく外国生まれの影響があるのかなと思われます。30 歳代は外国生まれの割合が多くない。全国と比べても多くない。おそらく日本生まれの 30 歳代の方で新規感染が起きていて、率が下がらない等と思われるが、そういう背景などを詳しく見ていただけたらと思う。

この 30 歳代の方たちが西成の方たちなのかどうかなど詳しく見てもらえたらと思います。

小向医務副主幹：日本語学校の数ですが、新規に増減があるので、数年前のデータでいうと 36 枚くらいあります。そのうち健診を行ったのは、健診の義務がない学校、株式会社の学校や専修学校で短期の学生さんは対象にならないので、そういったところで学校から要望があれば健診を行っている。それと、30 歳代で鈍化がみられるということについてさらに調べていきたいと思います。

工藤委員長：全体のまとめとして、まず、若年の結核死亡が印象的で、十三市民病院や保健所の調べによると、受診の遅れが大きな問題となっているということ。宮川先生からベッド数が減ってきたことも注意しなければならないという指摘もありました。

結核死亡については、若年者も含め医療に接する機会の少ない人が重症化して発見される人が多いということがありました。

それと、男性死亡率が全国平均に比べて多いので、その原因は何かということについて、あいらんが問題ではないか、と指摘がありましたが、今回の調査結果に限っていえばあいらんの影響は少なく大阪市全体の問題であろうということでした。

それから、罹患率は順調に下がっているわけですが、塗抹陽性の患者の低下が悪い、これについてはこれから保健所なり我々が医療機関を含めて、努力して下げていかなければならないわけで健診など早期発見に努めなければならないところであります。

それから、西成以外の結核罹患率も、鶴見区を除いてすべて全国平均を上回っている。この原因は、分子疫学などをつかって、詳しく調べる必要があるのではないか、検討していくということです。それと、高齢者の結核が多いこと、特に高齢者結核の死亡例が多いこと、やはり受診の遅れ＋専門病院に来るまでの診断の遅れが問題としてあるのではないかと、施設入所高齢者の結核については、そういうところが指摘できるのではないかと、個人的には、高齢者の健診について、福島先生から指摘がありまして老人福祉センターに来る人以外にもっとするところがあるのではないかとという点については、私も同感で高齢者結核の基盤になっているようなところに対する健診とか、その周囲に対してとかにやっていく必要があるのではないかと思います。

それから、家族 DOTS、まだ始まったところで、これをもう少し推進していく必要がある。失敗中断 5.9%だが、C タイプ DOTS に比べるといいし、さらに検討していきたいということでした。

あとは、外国人結核に対して、これからさらに進めていく必要がある。

ベトナムの留学生は増えており、日本語学校に対する啓発をもっと積極的にしていく必要があるのではないかと思います。

外国人の医療機関への受診者が多いので、その場合に結核を疑って、問診などするのはなかなか難しい。

通訳事業は、保健師の DOTS 事業に関してされているということですが、例えばハンドブックなど日本語と外国語が対になっているようなものがあると思う。大阪府などでも出ていると思うのですが、外国人結核患者を診療する病院などに行政から配られてもいいのではないかと思います。

まとめとしては、おおむねこういったところではないかと思います。

工藤委員長：それではよろしいでしょうか。

松川課長代理：今日は、工藤委員長並びに委員の方々におかれましては、熱心にご議論いただき誠にありがとうございました。以上をもちまして第5回大阪市結核対策評価委員会を終了させていただきます。改めてありがとうございました。