

第 14 回大阪市結核対策評価委員会（議事録）

第 14 回大阪市結核対策評価委員会

令和 6 年 12 月 16 日（月）午後 2 時～ 4 時

大阪市保健所診査会室

～午後 2 時開会～

- ・ 委員の紹介
- ・ 事務局の紹介
- ・ 資料の確認
- ・ 委員長選出
- ・ 議事運営：工藤委員長

～議事運営～

■工藤委員長

第 3 次大阪市結核対策基本指針の進捗状況について、事務局から説明をお願いしたい。

- ・ 進捗報告：小向医務主幹（資料「大阪市の結核 2024」の説明）

P 7～P 9

「Ⅱ 第 3 次大阪市結核対策基本指針進捗状況」

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

2018 年：29.3(17.4) → 2023 年：28.3 (18.3) 5.2%増加に転じている。

年次別目標：2023 年は 20.2 達成している。

全国は前年より 1.2%減少し罹患率 8.1、前年までの減少率より鈍化している。

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 → 2023年：6.1

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）

2020年：3.1% 目標達成、2023年：昨年より減少したが4.9%

表4（参考2）肺結核 治療失敗・脱落率の推移（治療中・転出・死亡を母数に含む）

2023年：3.2% 目標を達成している。

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

2023年：86.0% 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 2023年：8%（9名）

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

2023年：0名 小児結核の発生はありませんでした。

P10～P48

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）

順調に減少していたが、2023年は増加に転じている。

図2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率の推移（1999年～2023年）

順調に減少している。

図3 結核死亡率の推移（1999年～2023年）

図4 区別結核罹患率（2023年）

昨年と同様西成区が最も罹患率が高く78.5。
次いで此花区34.8、大正区23.5と続いている。

表8 区別結核患者数・罹患率（2023年）

各区別外国出生者 新登録患者数：508名、外国出生者63名（12%）
西成区8名 患者数が最も多い、全体に占める外国生まれの割合が最も高かったのは、
浪速区4名、割合としては29%、港区1名25%、中央区4名24%。
四分の1前後が外国出生の結核患者である。

図5 年齢階級別結核罹患率の推移

あらゆる年代で罹患率が下がっている。
全国の年代別と比べると、大阪市が高い年代が見受けられる。
15から19歳7.7 全国の4.5倍、50代が13.9、3.3倍、60代が17.2、3倍、70代が
39.8、3.3倍で全国よりやや高い。

図6 高齢結核患者割合の推移（2014年～2023年）

2023年：全国70歳以上62.1%、80歳以上42.9% 前年より減少している
大阪市70歳以上60.6%、80歳以上36.4% 年々増加している

表9 年齢階級別患者数の推移（2017年～2023年）

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（2014年～2023年）

2023年 大阪市12.4%、全国16%。
特に増加が目立っているのは全国、大阪市ともに20代、全国は84.8%、大阪市は83.3%

表10 外国出生結核患者数の推移（2017年～2023年）

20代の患者数：2017年22名 → 2023年35名
入国5年以内：2017年21名 → 2023年46名
割合、実数ともに増加している。

図8 LTBIの推移（2014年～2023年）

LTBI患者数 2023年：249名
患者数のうち外国出生が50名

表 11 LTBI の年齢別割合の推移 (2017 年～2023 年)

20 歳代 2017 年 21 名 (8.4%)、2023 年 44 名 (17.7%) 患者数割合共に倍増している
70 代、80 代の増加が目立つ

70 歳代 2017 年 20 名 (8.0%)、2023 年 52 名 (20.9%)

80 歳代 2017 年 6 名 (2.4%)、2023 年 28 名 (11.2%)

再掲：外国出生が全体の 2 割、20 代では 8 割近い、若い世代の増加は外国出生の増加

図 9 LTBI の推移・発見方法別 (2014 年～2023 年)

接触者健診での発見 2023 年：109 名

医療機関での発見 2019 年：48 名 → 2023 年：91 名

医療機関で発見された患者は年々増加している。

表 12 LTBI の推移・発見方法別 (2017 年～2023 年)

2023 年：医療機関での発見 36.5%

表 13 LTBI 使用薬剤別の脱落中断推移

INH：2019 年 288 名、2023 年 158 名 中断率 8.2%

RFP：2019 年 4 名、2023 年 17 名 中断率 5.9%

INH から RFP へ変更：2023 年 17 名 中断率 5.9%

INH から RFP を使用：2023 年 30 名 中断率 6.7%

表 14 発見方法別 LTBI の脱落中断理由 (2011～2022 年)

発見方法別：接触者健診 276 名【副作用 45.3%、自己中断 42.4%】

免疫低下 37 名【副作用 48.6%、他疾患優先 21.6%】

健康診断 55 名【副作用 74.5%】

自己中断はDOTSが重要である。

医師の指示、副作用などは医療機関との連携が必要である。

表 15 接触者健診で発見した LTBI の未治療理由 (2011～2022 年)

一番多いのが、本人や家族が治療を拒否 65.9%

治療の必要性を感じない 25%、副作用が不安 20%

LTBI とはどのようなものか丁寧に説明する必要性が痛感される。

表 16 肺結核結核菌培養陽性者の多剤耐性率

2023 年 初回多剤耐性患者数 1 名 (0.4%)【外国生まれ】

再治療多剤耐性患者数 1 名 (12.5%)【日本生まれ】

イ 評価体制の充実

- 大阪市結核対策評価委員会
原則年1回開催。大阪市の結核対策について説明し、先生方から意見をちょうだいして、対策に活かしていく会議。
- 大阪市結核解析評価検討会
結核の発生動向などについて情報提供したり、また、トピックスを紹介し、結核対策にかかわる人材の育成も含め、関係機関への情報還元も行っている。原則年9回行っている。2023年度まではコロナの影響で開催回数が年4回となっていた。今年度は年9回の開催に向け進められている。
- コホート検討会
結核患者、LTBI患者について、失敗中断の原因、服薬支援のあり方を検討し、よりよい患者支援に活かそうという会。
保健師、保健福祉センターの職員だけでなく、医療機関の医師会の医師が参画年間81回開催。

表18 コホート検討会への医療機関（医師）の参画の推移（2017年～2023年度）
2023年 医療機関延べ参画数82名、事例検討延べ件数1502件。

- DOTSカンファレンス

表19 2023年度DOTSカンファレンス及び看護連携報告会実施状況

結核専門の医療機関、結核病床のある医療機関とカンファレンスを行った。

ウ 結核菌遺伝子型別の活用

〔概要〕全結核培養陽性者を対象に、結核菌株を確保するよう努め、結核菌遺伝子解析（VNTR型別）を実施。結果を接触者健診や発生動向の把握および分析ならびに対策の評価に活用している。

〔解析実施機関〕大阪健康安全基盤研究所

〔優先解析対象〕感染源、感染経路追及のために必要と判断した患者、ホームレス患者、あいりん地域居住患者、外国出生患者、多剤耐性患者、40歳未満患者

【目標】菌株搬送割合（2025年）：95%以上

2023年全結核培養陽性者数361名、菌株搬送数336、搬送割合93.1%

目標達成に至らなかった。

VNTR解析数129名35.7%実施

- 分子疫学検討会

〔内容〕遺伝子解析結果の検討

〔参加者〕保健所医師、保健師、事務職員、大阪健康安全基盤研究所研究員

〔開催回数〕年6回

表 21 検討事例件数の推移

2023 年度：53 件

(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

2023 年：26.7% 目標達成に至らなかった。

表 23 診断の遅れ（1か月以上診断率）の推移

2023 年：29.6% 前年より増加している。普及啓発する中で、早期発見できる体制を構築する。

イ 定期健康診断の勧奨

表 25 結核健診における患者の発見一覧（2023 年度）

西成区：発見率 0.24%、

高齢者に対する健診：結核患者数 0 名、

外国人に対する健診：5188 名、患者数 8 名、発見率 0.15%、

定期・住民健診：1762 名、結核患者数 0 名

受診者合計 14272 名、患者数 25 名、発見率 0.18%

表 26 医療機関の定期健康診断実施報告書提出率：17.5%

表 27 学校の定期健康診断実施報告書提出率：61.8%

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：23.0%

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

2023 年 直後（X P）：92.8% 目標達成に至らず

2か月後：95.8% 目標達成

2022 年 6か月後（X P）：86.4%、1年後：88.2%

2021 年 1年半後：73.8%、2年後：65.9%

しっかりと健診受診の必要性を説明し受診率を高めるような努力をしていきたい。

表 30 結核患者発見率

直後健診 2023 年：8 名（1.4%） 発見率が非常に高くなっている。

6 か月以降になると、かなり患者の発見の数、割合、発見率としても低くなっている。

これは 2 か月後の感染診断、I G R A の検査を適切に行うことによって、この 6 か月後 1 年後 1 年半後、2 年後の、発病というのを抑えることができるようになるので、引き続き、きっちりと接触者健診を行っていくということの重要性を示しています。

表 31 LTBI 適用者

表 32 集団区分別検討結果（2023 年依頼分）

検討件数：257 件、実施件数：150 件

図 11 集団区分別検討結果（2023 年依頼分）

全体実施率：58.4%

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

2023 年：94.9% 目標達成できていない

(3) 医療の提供

図 12 発生動向システムに基づく治療成績 [2022 年新登録患者]

大阪市：治療中 15.7% 全国より多い、治療失敗 0.2%（治癒含む）

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]

2022 年新登録肺結核患者 380 名

脱落中断：2022 年 12 名（3.2%）→2021 年 19 名（4.7%）中断の割合は減少している

死亡：103 名（27.1%）3 割弱が、結核登録中に亡くなっている

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]

2022 年新登録喀痰塗抹陽性肺結核患者 167 名、中断 5 名

2021 年 4.7%→2022 年 3% 中断の割合は減少してきている

表 34 喀痰塗抹陽性肺結核 治療失敗・脱落中断割合の推移（死亡・転出・治療中を除く）

2023年 4.3% (死亡・転出・治療中を除く)

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]

2022年新登録喀痰塗抹陰性肺結核患者 213名

脱落中断: 2022年 7名 (3.3%) → 2021年 10名 (4.7%)

割合としては減少している。

表 35 喀痰塗抹陰性肺結核 治療失敗・脱落中断割合の推移 (死亡・転出・治療中を除く)

2023年: 5.4%

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 (2017年～2021年新登録)

表 36 録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 (2017年～2022年新登録)

塗抹陽性: 自己中断 37.5%と最も多く、次いで、医師の指示・副作用: 28.1%。

図 17 喀痰塗抹陰性肺結核患者の治療失敗・脱落中断の内訳 (2017年～2022年新登録)

塗抹陰性: 自己中断 47.9%と多く、医師の指示が 32.4%と続いている。

表 37 喀痰塗抹陰性肺結核患者の治療失敗・脱落中断の内訳の推移 (2017年～2022年新登録)

2023年 (評価年): 医師の指示 7名中 5名と高い

図 18 年代別 治療失敗・脱落中断の内訳 (2017年～2022年新登録肺結核患者)

20代 30代 40代、50代では特に、自己中断・自己退院・拒否が高い

60歳 70歳から年代が 80歳以上と高くなるにつれて、医師の指示、副作用、他疾患治療優先が高い

拒否、自己中断は、DOTS をきっちり丁寧に行うことによって、減らしていくことが重要。高齢者は、医師の指示、副作用が理由のため、医療機関との連携で中断を減らしていくということも重要になる。

【結核医療の状況】

表 38 診査件数と診査結果

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)

2023年: 197,789,993円 前年より減少している。

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 (2017 年～2023 年)

80 歳未満 2023 年：大阪市 83.0% 目標達成に至らなかった。

表 41 2022 年新登録肺結核患者 80 歳未満で PZA 開始なしの理由

肝障害 37%、治療前に死亡 17.1%、腎障害 14%

全身状態が悪く PZA がやむ得ず投与できない方が含まれているように見受けられる

表 42 2022 年新登録肺結核患者 80 歳以上で PZA 開始なしの理由

イ DOTS の推進

【DOTS 実施状況と治療成績】

[経過]

- ・2011 年 4 月から、喀痰塗抹陰性患者の医学的・社会的リスク 8 項目該当者に対し、週 1 回以上の DOTS を開始
- ・2013 年 4 月から全肺結核患者に対して週 1 回以上の DOTS を開始
- ・2015 年 2 月から家族を服薬支援者に位置付け (家族 DOTS) 実施
- ・2022 年 8 月から Web 版飲みきるミカタ DOTS・オンライン DOTS を開始

【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

2023 年 (評価年) : 97.2% 目標を達成した。

表 44 肺結核患者を対象とした地域 DOTS 実施率

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 : 102 名、90.3%

失敗中断 : 5 名 (拒否 3 名、医師の指示 2 名)、4.4%

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 : 90.2%

失敗中断 6 名 (拒否が 2 人、医師の指示による中断が 4 人)、4.9%

表 47 新登録 LTBI (潜在性結核感染症) 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)

図 19 大阪市版 DOTS における地域 DOTS 実施方法の分類

表 48 地域 DOTS 実施方法（服薬支援者別）の推移

保健師 DOTS38.8%最も高く、事業委託 22.3%、家族 20.1%、支援者 18.8%

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（2017 年～2023 年）

2023 年：2 年以内の再発はありませんでした。

[参考] 図 20 新登録肺結核患者再治療率の推移（2014 年～2023 年）

エ 高齢者（特に 80 歳以上）結核対策の充実

表 50 老人福祉センター等における結核健診実績

老人福祉センターでの健診：患者発見数 0 名

【高齢者結核に関する啓発の取組】

2023 年度の主な取組

- ・ 地域包括支援センター管理者会における研修会
- ・ 居宅介護支援事業者連絡会における研修会
- ・ 高齢者施設等に対する疫学調査での健康教育
- ・ 各区における食事サービス、いきいき百歳体操、なにわ元気塾等での健康教育
- ・ 結核健診勧奨リーフレットの作成及び活用

表 51 高齢者介護従事者に対する健康教育

高齢者介護従事者に対する健康教育をおこなっている。

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

老人福祉センターでの結核健診受診者に対して、健康教育を実施。

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

年々、80 歳以上の高齢者の接触者健診における IGRA の実施割合は増加している。

80 歳以上割合 2018 年：1.4%→2023 年：6.5% 徐々に増加している。

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

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）2017 年～2023 年

2023年：94.6%

【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）2017年～2023年

2023年：90.7%

【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（2017年～2023年）

菌培養、同定把握率は目標達成

感受性把握：86.9% 目標未達成

達成できていなかったものについては、雑菌がまじってうまく培養が感受性の結果把握できなかった。ご高齢の方が増えて見受けられるような状況がある。

表 57 管理健診における患者発見（2023年実施）

（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

国外転出 2023年：2名

ベトナム、中国からの入国で、結核研究所を通じて、母国の医療機関を紹介いただき、医療機関で治療を継続できている。

表 58 外国出生肺結核患者の治療失敗・脱落中断割合

治療失敗・脱落中断 2023年：4名（7.8%）

【内訳】

帰国支援をする前に、帰国された。

禁酒がストレスで、中断となった。

6か月目に連絡がつかなくなった。

ピラジナミドが52日ということで、2か月に少し満たなかったということで3か月の延長が必要だろうということで申し入れたんですが、延長がなされなかったというケースでした。

図 22 外国出生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〕

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

2023 年 患者の発見数：6 名、患者の発見率：0.12%

【状況】19 歳から 20 代が中心、ネパール 3 人、ベトナム 1 人、ミャンマー 2 人
東南アジアから入国されて健診を受けられた方が多くを占めている。
うち、3 人の方は半年以内、長くても 1 年ほどで登録されている。
健診を受けているという状況で、すべて塗抹陰性での発見。

表 60 医療通訳派遣事業実績

対象者、日本語の理解が、日常会話レベルまたは、ほとんどできないもの

2023 年：利用対象者 47 名 利用者数 24 名、利用割合 51.1%

医療通訳を導入することができました。

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）

結核健診で要精検となった学校の職員を対象に、結核の普及啓発を行いました。

イ 西成区の結核対策

西成区の活性化を目的として西成特区構想の中で、2012 年 8 月から結核対策チームが発足しまして、様々な結核対策が行われておりますけれども、西成区一特区構想第二期においては、2022 年までに西成区一罹患率 100 未満目標というような目標を立てられまして対策が進められてきております。

I 結核発生動向

表 62 結核患者数および罹患率の推移（2017 年～2023 年）

2019 年：99.3 目標達成

2023 年：あいりん地域 30 名（6 名増）、西成区 83 名（21 名増）

大阪市全体でも増加している。

表 63 LTBI 患者数の推移（2017 年～2023 年）

2023 年：西成区 43 名の登録

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

結核健診の受診者数：7176 人、患者発見数 17 名、患者発見率 0.24%

図 23 各健診受診者数の推移と患者発見率（2018 年度～2023 年度）※患者発見率は

6年間で算出

西成区分館 3711名、発見率0.31% 健診の受診者が目立っている

検診車（あいりん地域内）：24名、発見率0.35% 発見率が高い

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24 あいりん地域 新登録肺結核患者 コホート治療成績の推移（2012年～2022年）

失敗中断の割合 2012年：8%、2022年：0.0%

図25 新登録肺結核患者 治療失敗・脱落中断割合の推移（2012年～2022年）

西成区、あいりん地域、いずれも大阪市よりも下回っている。

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（2012年～2022年）

院内DOTS、地域DOTSで8割以上を占めている

図27 あいりん地域 肺結核患者 タイプ別・地域DOTS実施状況の推移（2012年～2022年）

CタイプDOTS 2022年：100%。

AタイプBタイプも9割以上を行うことができた。

（7）普及啓発

表65 健康教育実施状況

表66 2022年度 対象別健康教育一覧

■工藤委員長

小向先生ありがとうございました。

詳細に23年度の大阪市の結核の状況を説明していただきました。

それではこれから大体約40分ぐらい時間をいただいておりますので、皆さんからご意見、また質問ありましたら、発言をお願いいたします。

リモートの先生方は挙手機能を使っていただいで挙手していただいで、質問、意見をお願いいたします。

よろしくをお願いいたします。

福島先生、どうぞ。

■福島委員

大阪公立大学の福島です。どうも詳細なご説明をありがとうございました。

コロナの間、若干変動などもあり、その影響がまだ消えていない中ではありますけれども、大目標、そして副次目標の多くは、概ねよい状況で進捗されてるのではないかと思います、まさに大阪市での重点的な対策が功を奏していると思いつつ拝聴させていただいておりました。

その中でちょっと気になったのが副次目標のウでありまして、8 ページ目の一番下の段でございますけれども、新登録潜在性結核感染症 L T B I の治療開始者における治療完了率を毎年 90%以上にする。これが思うように上がってこないのかなという印象がございました。

その原因となるようなものがあればと思つて考えていたんですけども、最初はですね、外国出生の患者さんが多くなってきておりますので、その影響なのかなと思つたのですが、ご説明はされませんでした。49 ページ目の対策項目別目標の達成状況の一番下、(4) 重点事項の「ア 外国生まれ結核患者の対策」の一番下で、外国生まれの新登録 L T B I 患者の治療開始者における治療失敗脱落率が 4.9%となつておりまして、裏返すと完了率ということになりますか。

■小向医務主幹

そうですね。

■福島委員

ということは、外国生まれの患者さんにおける治療完了率はそれほど悪くはないという理解でよろしいのでしょうか。

わかりました。

私、毎月開催されている結核解析評価検討会の方も出席させていただいておりまして、当時の資料、トピックスなどで紹介していただいた資料とかも振り返りながら見させていただいたんですけども、接触者健診での発見を契機に治療開始された L T B I 患者さんの完了率は高いんですけども、入職時定期健診の発見では低いといったデータも以前ございまして、そういうところが原因なんですか。

本日の資料ではそこまでは読み取れず、ちょっと複雑になって申しわけございませんが、いかに副次目標のウを上げていけるのだろうかというところで考えておりました。よろしくお願ひいたします。

■小向医務副主幹

福島先生ご質問ありがとうございます。

本当におっしゃっていただいたところで、接触者健診につきましては、先ほど 19 ページ目で、LTBI の脱落中断理由の内訳をお示したかと思うんですけども、接触者健診につきましては、こういった特に副作用とか自己中断、特に自己中断が他の発見方法と比べますと目立っているのがおわかりいただけるかと思うんですが、ここにつきましてはきっちり服薬支援を患者さんに応じて、丁寧に行うことによって、減らしていくことができているのかなあというふうに思っているんですけども、例えば、健康診断のところ、先生おっしゃっていただいたように、特に、なかなか治療完了率が上がってこないといったところがあります。

この理由としては、ここで先ほど申し上げましたが 7 割以上の方が副作用による中断というふうになっております。

副作用につきましては実際どういった副作用があったかっていう具体のところの数値とかまでは見れていないところがあるんですが、一部見たところでは、やはりどうしても健診で、感染源もわからないところで治療が始まっている中で、肝障害が出てきたところで、中断になっているというケースがあったりします。

なかなか感染源も見つからず、肝障害が出てきてしまうとそれ以上ちょっと治療が続けにくいというようなところ、治療のモチベーションにも影響してるのかもしれない。

あと免疫低下者っていうのが先ほど申し上げましたように LTBI の中でも 3 割を超えてきてまして、年々増加してきていると。

今後はますますこちらの影響が大きくなっていくということが言えるかと思うんですが、こちらにつきましては自己中断は 1 割ちょっとしかいないという状況ですので、どれだけ服薬支援だけを丁寧に頻度を増やすとか、いうところで減らすというところはやはり限界がありまして、そういった他疾患の優先であるとか、あと基礎疾患がおありで副作用が出やすかったりということで、やむを得ず中断されているケースなんかも見受けられますので、今次の指針に向けて、この治療完了率につきましてもまた目標値を検討する時期には来ていますので、非常に個人的な厳し過ぎる数値目標に最近患者さんの状況が変化してきて変わってきてるのではないかなというふうに考えております。

■福島委員

ご回答ありがとうございます。まさにおっしゃる通りで、副作用が出てくると、もう治療中断せざるをえないので、そういった中で 90%以上維持するというところに、実質的な意味があるのかというところでぜひ現実的な目標をですね、次回、もし考えられるのであれば考えていただくといいのかなと思いました。

もちろん国に合わしてますんで、なかなか独自で変えるということは難しいのは承知しておりますけれども。大変実情がよくわかりました。ありがとうございます。

■工藤委員長

他の先生いかがですか。

李先生どうぞ。

■李委員

ありがとうございます結核研究所の李です。

詳細なご説明ありがとうございました。

そして詳細な分析と、各方面での結核対策への非常に尽力した取り組みがされてることがよくわかりました。

すみません、いくつかコメントと質問含めてございます。

まず全体的になんですけども、結核の罹患率が増加に転じてしまったということで、結果をいくつか見させていただいて考えたところ、やはり、増加に転じた背景の検討というところが非常に重要なのかなと、考えております。

例えば 59 ページの資料を見ますと、2023 年に外国人患者さんは、前年に比べて増加はしていなかったと。

ただ年齢別に見ますと 15 から 19 歳の患者さんの増加率が最も多いように見受けられます。この背景に、例えば同一校内の感染があったのか別々の学校なのか、もしくは年齢的に高校生なのか、専門学校・大学生なのか、そのあたりこの層が増加率が高かった背景は何か、補足いただければ参考になります。

あとは結核の増加率、他のことを見ますとやはり 13 ページの表 8 にありますように、西成区の患者数と罹患率が増加傾向にあるところも、この背景なのかなと思いました。ただ、非常にすばらしい取り組みを西成区でもされていると思いますので、第一印象です。

そして、続きましてコメントの二つ目ということで 13 ページ目に区別の結核患者数罹患率のご説明もいただいたんですけども、ここで西成区が引き続き高いものに加えて、ちょっと目についたのが此花区の新登録患者数が、前年に比べて倍ぐらい高くなっているということも、何か、どんな背景があったのかなというところがちょっと気になりましてご存じでしたら教えていただければと思いました。

そして、続きまして、ちょっとページの順番に気づいた点ですけども 16 ページの図 7 ですけども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、2022 年の一番下に見える三角全国の数と、大阪市の数字が逆転してるように見えるのですが。すみません白黒で、この印刷の文字でわかりづらいただけかもしれないですが、大阪市さんの方が全国よりも高いんですけど、大阪市さんが 11.9 に見えるのは、すみませんカラーじゃない影響かもしれないんですけど、気になりました。

続きまして、43 ページの外国出生の方に関するコメント、気づいた点を述べさせていただきます。

日本語学校への普及啓発ですとか、患者支援の国外転出後のフォローアップの連携も含めまして大変尽力された取り組みされていると本当に思います。

素晴らしいと思います。

日本語学校への取り組み、非常にモデル的にされてると思うのですが、外国出生で結核患者さんの職業別背景は、どんな傾向があるのかというところをもし知ることができたら、参考になるなと思いました。

と言いますのは全国的にはですね職業別に言うと、学生よりも仕事されている方の外国出生結核患者さんの割合が多いので、大阪市さんの方では学生の割合が多い地域ではないかと思うんですけども、職業の内訳を見た上で、ですね。やはり労働者外国人労働者の外国出生結核患者さんへの取り組みにも注目していただくところが、対策上でも気が抜けない点ではないかと考えます。

他の地域の比較も含めて傾向も含めてお伝えさせていただきますと、外国出生結核患者さんが結核の早期発見ですとか治療を改良するためには、やはり職場への働きかけ、雇用主、就業先の方の理解、非常に大きいので、学校の教職員の関係者の方だけでなく、去年は学生さんにも、というコメントをさせていただきました。外国出生結核患者さんが、今後も引き続き重点的な対象者ということ踏まえ、職場への働きかけ、結核研修も結核を理由にした帰国に繋がらないようにするためにも、重要な点であると考えられます。

後は外国出生者とコミュニティにちゃんと情報を届けるということへの強化が引き続き重要ではないかと考えられました。

48 ページですけれども、こちらも非常に結核予防週間における結核予防啓発として素晴らしく取り組まれていることがよくわかりました。

ここにも市内の保育所、私立中高等学校におけるポスター掲示の取り組み、と書かれておりまして、やはり10代の方達の結核患者さんがいるということに状況を踏まえますと重要な点に取り組まれていると、思いました。日本語学校ですとか大学専門学校あたりにも、こういった情報発信が届くようにという点、対象者に届くよう期待される点ではないかと考えました。

大阪市さんが結核予防週間以外にもですね、私結核研究所と外国出生コミュニティーが、Migrant Health Action Network (MiHAN) という、ネットワークを組んで、外国人コミュニティーに情報が届くような取り組みを大阪市内でもさせていただいております。そういったときに、予防週間以外に、大阪市さんも、多言語のリーフレットを提供して下さったり、連携して下さっている、非常に熱心な自治体さんの1つですので、予防週間以外の、適宜、力を入れて下さっているようなところもアピールして下さってもいいのではないかと感じました。

最後になるんですけども、このMigrant Health Action Network というベトナムコミュニティーは、東京ではミャンマー、インドネシアコミュニティーにも広がっています。大阪市内でも、大阪府レベルでも、ベトナムコミュニティーが連携して（取り組んで）います。最近、大阪府内でどの区なのかかわからないですが、学生さんで結核患者さんが出た。その時に、大阪では、毎日薬の残薬を確認して下さるボランティアさんが来て下さって、日本の制度は

素晴らしいねと、コミュニティーからコメントをいただきました。

学校関係者なのか保健師さんのことなのか、ご本人達はわからなかったようですが。やはりその背景には、保健所さんを含めた、大阪府、大阪市さんの取り組みがあつて、外国出生の方たちから日本の患者支援のすばらしい点が、感激の言葉として挙がっており、共有させていただきます。

■工藤委員長

ありがとうございます。

はい、ありがとうございました。

小向先生。

■小向医務主幹

先生どうも本当にたくさんコメントと、またご質問ありがとうございました。

ちょっと漏れてるところあったらまた随時教えていただけたらと思うんですけども、まず発生动向。

増加に転じたところの評価ということで、59 ページ。

李先生から教えていただいたかと思うんですが、59 ページのところ、特に 15 から 19 歳のところ、2023 年、8 名ということで 3 名から 5 名増加というところこちらに関して、コメントいただいたことで間違いなかったでしょうか。

■李委員

はい。

■小向医務主幹

ありがとうございます。

ここにつきましてはやはり、先ほど職業、外国生まれの患者さんの職業はどうでしょうかというところと、すごく関連がありまして、やはり日本語学校の学生さんというのが、10 代後半の方ですねどちらかと言いますと、そういった方々が増えてきているという状況でした。職業のところもその続きで申し上げますと、2023 年につきましては、日本語学校の学生さんが 32%。

そしてそれ以外の大学生とか、そういった日本語学校以外の学生が 11%ということで、4 割を超える方が学生さんということで、コロナの時期 2020 年、2021 年の頃は、4 割を切ってきてるような年もあったりはしたんですけどもまた、入国が増えてきましたので、それとあわせて、日本語学校すごく大阪市内多くありますので、そちらに通ってらっしゃる方が半数近く占めているという状況です。

そういったところが 2023 年はそんなには目立っていないんですけども、今年入りまして

やはり、それ以外の、20代とか30代とか、10代後半もそうですけれども、非常に外国生まれの方やはり目立ってきてますので、こういったところでの発生動向にすごく影響してくるかと思います。

やはり今のところは日本語学校を含めた学生さんというのがすごく多くはなっているので、そこを中心に対策を進めて、引き続き進めるっていうのが、非常に効率的にもいいかとは思いますが、先生おっしゃっていただいたようにやはり、企業に勤められている方とか、そういった方々っていうのも、2023年については、就労されてる方が3割ぐらいいらっしゃる。技能実習生はほとんどいらっしゃらないんですけど、お勤めになってる方もやはりいらっしゃいますので、そういった発生動向をにらみながら、啓発と対策というのをとっていく必要があるのかなというふうに感じました。本当に貴重なコメントありがとうございます。それ以外の増加というところでついでに59ページのところで見てみますと、2023年は、50代が56名ということで前年より12名。

増加してまして、あとは70代が9名増加して123名。

そして80代が16名増加して144名ということで、若いところ以外はやはり高齢の方が目立ってまして、その左側の性別のところ見ていただきますと、女性が183名ということで、23名増加が、目立っているという状況であります。

先ほど区別のところで此花区、2番目に位置していて倍になっているということで、ちょっと具体的に区のところまで中身は見れてはいないんですけども、大阪市全体で、見たところは、やはり女性、そして若い方はまだそこまで外国生まれは、この年は目立ってはいないんですけど今後要注意というところで、あとはやはり高齢の80歳のところ特に、80歳以上のところでしょうか、80歳ですかねこの年は目立っているということなので、そういった高齢者の背景なんかもしっかり調べていく必要があるのかなというふうに感じました。

ありがとうございます。

そして、あといくつか、いただいてたかと思うんですけど、この59ページで、大阪市の外国生まれの患者の割合の推移のところちょっとグラフで先ほどのページ、見にくくなってたかもしれません。16ページのところになかったかもしれないんですけど、この59ページで見ますと、真ん中あたりに外国出生の割合が載ってまして、前年が2020年は13.5%ということで、全国の11.9%よりもこの年だけは、逆転してたので非常にグラフが見にくくなってしまって、申し訳なかったんですがその翌年は12.4ということで、横ばいかやや下がったかという、そういった状況になっておりました。

啓発に関して何か補足とかありますでしょうか。

■高橋副主幹

日本語学校の取り組みというところですね。

学生さんに直接講義をすとかそういうことはちょっと今できていないんですけど、今もうそろそろ始めようとしているのが、この日本語学校健診を行う際の待ち時間がございま

すので、そこで李先生先ほどおっしゃっていただいた多言語のポスターをちょっと大きく拡大をして、これを見ていただけるようにパネル展示をしようかなっていうのを、今まさに動こうとしているところです。

■笠松委員

私どもコロナ専門病院ならびに 2023 年 10 月ぐらいから結核の外来と入院を再開させていただいて、細々とデータを取っているのですが、外国籍の方が 10 年ぐらい前に比べて 2%ぐらいが 15%まで増えていまして、その内訳というのが、今まで中国、韓国、フィリピンとかが多かったんですけども、ミャンマーとかですねインドネシア、ベトナムとちょっと内容が変わってまして、外来とかで、その検査を進めていく際に、言葉の問題であまり理解いただけなくて、以前なら韓国・中国話者なら病院を探せば一人くらいならしゃべれる人がいたのですが、そのなかなかそういう方が見つからなくて。要は開業医さんからの段階で詳しい検査を進めていくなかで脱落していつてしまう人がいらっしやいまして、その中の氷山の一角というのが数字にでて、本当に発症してる人達なのかなと思っています。

43 ページの医療通訳の事業についての質問なんですけども。

例えば兵庫県とかですね、大阪府の市外の在住者でもですね、これを利用することができるのでしょうかという、あとその通訳者の方にその報酬というのはどのように支払われているのか、2点教えてください。

■小向医務主幹

医療通訳に関しましてご質問ということでありがとうございます。

大阪市にお住まいの方で、結核の発生届いただいた患者さんについて、この医療通訳派遣事業というのは 2013 年以降、行っているという状況でして、まず、この医療通訳になっていただくにあたっては事前に研修を受けていただくことを必須にしております、結核についても学んでいただきたいんですけども、それだけではなくて、やはり医療通訳するにあたって、守秘義務であるとか、あとは患者さんの背景なんかも含めまして、研修をしっかり受けていただいた上で。あとは結核に関しては公費負担制度とか、日本の方でも非常に理解しにくいような制度なんかもあつたりしますので、そういった結核の制度全般含めまして、研修を受けていただいた上で、医療通訳に従事していただくというような形になっております。

大阪市内にお住まいの方でということ、大阪府で行っている事業ということになります。費用も、患者さんのその面接の時間に応じてお支払いをしているというような形で、ただ調整するまでにある程度の日数を要したりしますので、すぐその場でというわけにはいかないんですけども、複数回、必要な場合には、入っていただくというようなこともあわせて行っているような事業です。

■笠松委員

私どもの病院は兵庫県寄りというか豊中市寄りのところにあるのですが、他の地域でも使えるという理解でよろしいでしょうか。それとも難しいのでしょうか。

■小向医務主幹

大阪府ではそういった制度があるというのは伺っておりますけれども、府外のその自治体ごとに、そういった制度があるかどうかというのは、ちょっと確認してみないとわからないかもしれません。

■笠松委員

あとそのことに関してもう 1 点だけありまして、疑い症例の方で L T B I などの届け出がなされない以前の段階の方で、お金がないという理由で検査を進めていけない方がしばしばいらっしゃるんですけど、それは外国籍の方に限らず日本人の方でもいらっしゃるのですが、そういう場合、先に L T B I の申請をしてしまって、検査を公費で進めていくっていうことは、可能なのでしょうか。

具体的にちょっとお金がない人を、どう進めていったいいかちょっと難しいと感じてまして、ちょっと何かご助言いただけましたら。

■小向医務主幹

なかなか公費負担制度の中で、基本は厚生労働省でも発生届での基準のところには、結核に感染しているという証拠があつてかつ結核の医療が必要というふうになったものに関して、発生届を提出していただいてというような形になっておりますので、そういった治療が必要な段階で届け出をいただいて、それとともに公費負担の申請書を出していただいて、患者さんのその一部ではあるんですけども、患者さんの医療費を支援するといえますか、そういった制度になっております。

なのでなかなかちょっと先生のおっしゃってるケースでいろいろあるかとは思いますが、全部にちょっと対応しきれないところがあるかもしれないなどは思って伺ってました。

■笠松委員

とりあえずその 2 点ですね。話者の多言語というかかなりちょっと東南アジア、希少話者の問題ということと、やはりお金がないという問題で日本人外国人関わらずあるので、大阪市として何か取組んでいただければ、と思い発言しました。

■天羽委員

詳細な分析ありがとうございます。

現場にいてると、L T B I のやっぱ 6 ヶ月が長くてですね、この 19 ページのところの自己

中断の方から、ある程度その接触者は特に無症状だからってということもあると思うんですけど、4割とかいて、こういう人たちの例えばキャラクターっていうか、どういう人が脱落しやすいとか、もし分析ができれば、そういう人たちはもう最初から INH・RFP でちょっと短くできないかなって。私たちも3ヶ月にしたいというか、最初から皆 RFP 駄目かなと思うときも多くてですね。

例えばこの人脱落しそうとかいうもしくはお時間があって解析ができれば、最初からそれで選択させてもらえたらありがたいなと思ったりしています。

■小向医務主幹

L T B I の治療のレジメの選択に関してなんですけれども、医療基準が変わりまして、INH は今まで通り開始のレジメンとしてはあるんですけれども、先生おっしゃっていただいた、INH と RFP2 剤の治療というのも同様に医療基準の中に含まれておりますので、特に RFP がその相互作用等で使いにくいっていう患者さんでなかったりする方であれば、INH と RFP の2剤での治療で始めていただくということも、可能となっていますので、患者さんの背景に応じまして、先生の方で良い方、やはり短い治療の方は、先生おっしゃるように先ほどの19ページの表でもやはり、INH の方が若干ですけども、中断の方 8.2%で高くなってますし、そういう意味では3ヶ月で短く終われるっていうのは、すごく患者さんにとっては、メリットが出る方もいらっしゃるので、適宜選択していただくと大変ありがたいなと思っております。

■杉江委員

私の方は福島先生がおっしゃったこととかにも関連するのですが、高齢者の治療ですが、L T B I の治療のところで、脱落した方が90歳以上の方が、副作用が出たことで中断したって聞いたんですけれども、80後半の方とか90歳代の方に対して、L T B I にしろ結核の症状が出ているにしろ、その人たちの治療っていうのは、もう絶対にもう感染源対策としてしないといけないのか。それを優先するのか、副作用のことを鑑みて適用しないのかとか、主治医の先生が治療不要っていうふうに判断される場合はいいんですけれども、そうされない場合、高齢者の方って、さっき統計であったんですけれども、拒否しない。若い方が拒否するんですよ。

高齢者になると、多分受けないといけないからしないといけないっていう、結局その副作用でね、命を縮めるっていうんだったら、高齢者に対してはその積極的に進めない方がいいんじゃないかなっていうふうに感じたんですけど、感染経路対策で何とかならないかなと気がしたんですけど、治療のことははっきりわからないので何とも言えないんですが、その辺はいかがでしょう。

もう1つ、2点目が43ページの医療通訳事業のところですが、50%以上で医療通訳を使ってもらってる、他の49%は使わずに、何とか説明できたのかそれとも、去年もこの話が出

たと思うんですよ。

I C Tのグーグル翻訳みたいなのを使っているのか、ただ、専門用語なんかが入ってて難しいのかもしれないんですけども、こういうもし翻訳 ICT の翻訳とかを使っているんだったらそれも利用割合を載せるといいのかなと思いました。

それともう1つは、24ページのところの有症状時早期受診の徹底のところ、受診の遅れと診断の遅れと発見の遅れているのはこれは遅れの月数で分けているだけなんですか。

■小向医務主幹

1つ目が高齢の方のL T B I 治療に関するご質問だったかと思います。

先生おっしゃる通り本当に、難しい課題かなあというふうに思います。

ご高齢になればなるほど、やはり特に肝障害中心に副作用も多くなってきますし、先ほど19ページのところでも、L T B Iの方の脱落中断理由というところで説明したんですけども、特に免疫が下がってきてるような、基礎疾患をお持ちの方になりますと、L T B I 治療の優先度よりは、もともとの現疾患、ご病気、基礎疾患の方の治療の方が優先されるケースというのもあります。

ただ一方で、ご高齢の接触者の方に治療がいろいろな理由でできなくて、ただその方の同居とか非常に近い方に、塗抹陽性の肺結核、非常に大量排菌した方がいらっしゃったところで、経過をエックス線で追っかけていきますと、その方が後になって発病してきてしまうというようなケースもありますので、必ずしもご高齢の方がすべて、治療ができないというわけではないので、最終的には見ていただいている担当の先生のご判断にはなるかなと思うんですが、特に接触者健診で、かつ同居とか近い方に、塗抹陽性の方がいらっしゃるような方については、保健所とか保健福祉センターでは、きっちり接触者健診を行って、治療が必要な方は、ご紹介していくと。

やむを得ないケースに関してはエックス線フォローなんかも視野に入れていくと、そういった形でバランスをとりながら、患者さんごとに最適なフォローアップの方法を選んでいくというようなことを行っております。

それだけでよろしかったですかねお答えになっていたでしょうか。

■杉江委員

大丈夫です。

はい。

ありがとうございます。

あと医療通訳のところ、すいません

■小向医務主幹

43ページの医療通訳についてもご質問いただきまして失礼しました。

2023年51%利用ということで逆を見ますと、対象の日常会話レベル以下の日本語の方、49%使えていないということになります。

その方々大部分は、ご家族であるとか、あと学校の先生であるとか、何らか通訳できるような方っていうのがついてきてくださって、その中で理解されているだろうというようなことが確認できる方については、医療通訳が入ってないケースなんかもあったりするんです。ただ先ほど笠松先生からのご質問で医療通訳のことを簡単にご紹介したんですけども、やはり医療通訳していただくにあたってやはり守秘義務とか、そういったところも含めて、非常に理解していただいかつ、結核って公費負担制度とか非常に独特っていうか難しい制度的なところも理解していただいた上での通訳でないと、なかなか患者さん自身に伝わらないケースなんかもあったりするので、できる限り、こういった日常会話レベル以下の方はもうちょっとこう、51%と言わず、もうちょっと高めていく工夫っていうのはしていきたいなというふうには思っています。

■山中委員

医療通訳のことにに関してなんですけれど。

やはりこの数字を見て、50%は通訳なしで、ご家族なり何なりが、サポートされているんですけど、やっぱりこれは通訳は専門性もありますし、専門的な知識も個人情報の保護とかもあるんで、なるべく専門通訳が入れるような状況っていう方向が望ましいのかな、という意見が1つです。

ただ、例えばミャンマー、インドネシア、ベトナムといったようなある種の希少言語においては、多分医療通訳が見つけないとか、間に合わないとか、そういうような状況もあるのかなと思うんですね。

それについて、私去年も言ったように思うんですけど、大阪府内には、国際交流センターっていう、ところが幾つかありまして、たとえば、大阪市が設立した公益法人で大阪国際交流センター、ここは外国人相談窓口を持って天王寺にありますし、大阪府、国際交流財団というのがマイドーム大阪の中にあって、同じく外国人の相談を受けておられるんですけど、そして多言語対応、通訳者派遣もされてるので、もしかしたらすでにここはご利用なのかもしれないんですけど、外国人への情報提供を考えると、日本語学校のみならず、こういう国際交流センターっていうところに情報提供するなり、実際非常に幅広い相談を受けておられるので、そこに情報が流れることで、情報が繋がっていくんじゃないかなと思った次第です。

笠松先生になんですけれど、例えば、大阪市や大阪府ではないですけど吹田市の国際交流センター、豊中市の国際交流センターそれぞれ、インドネシア語とかベトナム語とかフィリピン語の多言語スタッフが働いていて、通訳など、他市への派遣がどういう扱いになっているかわからないですけど、全般的にそういう国際交流センターの相談窓口持っているところの情報などを、もうちょっと集約することも、必要なんじゃないかなって思った次第です。

■小向医務主幹

医療通訳に関しまして本当おっしゃっていただいた通りで、なかなかこう調整がつかないケースの中に希少言語の場合もあります。

過去ブータンですとか最近ではバングラデシュの方とかで、ベンガル語の通訳がなかなかとかいうケースもあつたりしますし、インドネシアについてはもう最近こう増えてきて、過去はちょっと対応できなかつたところが、対応していただけるようになってきたりとか徐々に希少言語と言われていたところにも、対応していただけるようになってはいるんですけれども諸事情あって難しいケースがございます。

でもできる限りおっしゃっていただいた通りで、やはり必要なケース、しっかり医療通訳入れていただけるような体制っていうのはとっていきたいと思っております。

■天羽委員

通訳のことですけれど多分これ派遣事業を使つてないうちとかも、病院によつたら、直接、Webでタブレットがあつて、ネパールとか選べて、オンラインで医療通訳を、病院が契約してくれているので、おそらく病院の中にはそういうので、それを使わずに困つてないところもあるので、もうちょっと率が高いんじゃないかなと個人的には、ちゃんと通訳できている人もそれなりにいるんじゃないかなと思つて聞いていました。

■李委員

今通訳のお話を杉江先生、山中先生からいただいたので、一言ちょっとお伝えしたい点なんですけども。

やはり医療通訳に関しては、先生方がおっしゃるように訓練された医療通訳を使う活用することで中立性、守秘義務、正確性、というものが本当に他の会社や家族の方たちには変えられない強みをすごく持つてると思っています。

他の地域の事例で、今年に入つてもですね、会社関係者の方が、通訳をしてしまったことで、外国人結核患者さんに偏つた情報と、ちょっと不明瞭な情報が入り、やはり不利な条件に置かれてしまつて、解雇・帰国に近い状況になつてしまつた地域がありました。

ですので、やはりその点も考慮して、一番最初の診断治療方針のときには、会社の方や家族の方が幾らか日本語ができたとしても、立場を分けて、訓練された、守秘義務、中立性のある方から正確な通訳をしていただくというメリットは大きいと思っております。

■宮川委員

29 ページの死亡者ですが、22 年度の死亡者数（新規登録）103 名は経年的に多い年なのか、平均した年なのか、少ない年なのか教えていただけますか。

■小向医務主幹

この 29 ページ、肺結核全体で 2022 年 103 名の死亡ですが、前の年が 98 人で、24%ということで、やはり近年どんどんご高齢の結核の患者さん増えてきてますので、ここ 3 割弱の方々っていうのはもう毎年、結核に関連して亡くなってるという状況です。

■宮川委員

資料 24 ページには、発見の遅れや診断の遅れ、受診の遅れが掲載されています。現時点でコロナの影響が一体どうであったかの評価は本当に難しいです。資料を見ますと、例えば受診の遅れが 21 年は 23.2%、22 年が 25.8%となっていますが、直近では 25.8%、26.7%と上がっています。

やはりコロナの影響でいつもよりは少しだけ早めに受診されたのかと思いますが、結局また元に戻っている形になっています。このあたりをどのように評価していくのが、非常に難しいです。死亡についてお聞きしたのは、すべてコロナだけではなく、結核・コロナ関連死もあるかと思ったからです。それがどのような形で影響受けてるのかとかいうところは非常に関心があります。今回は、そのあたりの関連性が綺麗にわかるデータだけが出てきたのかもしれない。

もう 1 点、医療費そのものが 37 条、37 条の 2 含めどんどん年々減額となっています。医療に関わらずに亡くなる方が一定存在する状況は一体どうなっているのでしょうか。普通であれば、亡くなる方が一定おられれば、医療費も一定増加すると思います。しかしながら、年々減少していますので、まずコロナの影響で受診がどのように影響したのか。亡くなる方が一定おられる中で、医療費がそれほど増加していないのは、現場で一体何が起きているのか。受診に繋がってない事例の有無など、非常に関心があります。調査は難しいと思いますが、ぜひ今後、コロナとの関連も含めてお調べいただければと思います。

■小向医務主幹

特に亡くなってる方々ご高齢の方が多いということで、過去、大阪市の結核患者さんで特に 70 歳以上の方、死亡した方の背景っていうのをちょっと調べたこともあったりするんですけど、やはり定期健診を受けてらっしゃらない方で死亡してる方が多かったりとか、あと受診の遅れに関しましては、やはりかかりつけ医、ご高齢の方でかかりつけ持っていない方っていうのは、持っている方に比べると非常に受診の遅れが目立つと、受診の遅れが多い方っていうのはやはり亡くなる方が多くなりますので、そういったやはりかかりつけを持ってらっしゃらない高齢の方については、かかりつけの方を持ていただくような、かかりつけのドクターを見つけていただくようなことで、何とか早期発見に繋がるようなことを通じて、死亡はできるだけ減らしていくという対策をしていきたいと思っています。また先生からご指摘いただいた内容を含めまして検討していきたいと思っています。

■工藤委員長

まだたくさん質問あると思いますけど、ちょっと時間がもう過ぎましたので、これで一応質疑と質疑討論を終わりにしたいと思います。

今日は特に罹患率が上がったということで、その原因はどういうところにあったのかということを描きしていただきました。

女性高齢者が多いとか、やはり西成区で多いとか、そういうことが原因であったろうということでもあります。

LTBIについては、たくさんの質問がありましたけれども、治療完了率についてはこれからもうちょっと検討していくということと、それから、治療につきましてはですね、私なんかも西成区で、LTBIの患者さんを沢山見てるんですけども、もう最近ほとんど、INH・RFP2 剤併用を第1に選択して割とうまくいっております。

それから医療通訳のことはもうたくさん議論されましたので、もうそれでいいかと思いません。

どうも長い時間ありがとうございました。

それでは、これで、自由討議終わりにさせていただきます、事務局の方にお渡ししますよろしくをお願いします。

■松村代理

工藤委員長ありがとうございました。

ちょっと時間が迫ってるんですけども、続きましてお手元の次期結核対策基本指針の策定について事務局より、簡単にご説明させていただきます。

■高橋副主幹

事務局より時期結核対策基本指針について説明をさせていただきます。

第3次結核対策基本指針は、2011年3月に策定し、期間は2026年3月までの5年間としておりますことから、現在次期指針の策定に向けて準備を進めております。

策定に係る体制としましては、ここに書いてございます通り、検討会議と、この評価委員会ですね、検討を重ねていきたいと考えます。

検討会議は、今年度と来年度で6回開催いたします。

そのうち2回を拡大検討会議と位置付けて、構成メンバーは課内の事務、医師、保健師で、今の拡大検討会議の際には区からもご意見をいただきます。

もう1つの検討の場としまして、この評価委員会になります。スケジュールは、ここに書いてございます通りでございます。

すでに検討会議は2回実施をしております。

本委員会では、来年度の5月と8月、そして2月でご検討いただくこととなりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次は枠内の内容になるんですけど、これは今まで2回検討会議を開催しておりますので、その進捗の報告になります。

大目標、副次目標及び重点項目について検討しております。

なお、現状では、次の3つの課題が挙げられます。

さきほども十分議論なされた内容ではありますが、20代の結核患者の中での外国出生者の割合が、伸びておるといふことと、結核患者の中で、高齢者割合が依然として高いといふことで塗抹陽性罹患率が、この高齢者の塗抹陽性罹患率が国と比較しても高いといふことです。

これはお手元の資料の裏面と次のページにもありますので、またご参照ください。

それと、西成区の結核罹患率が24区の中で最も高いといふことがございます。

これらの課題から、重点事項は、現指針にある、外国出生者及び西成区の結核対策に、高齢者の結核対策を加えた3つの事項で検討を進めております。

また、大目標、副次目標の評価項目につきましても、今の指針をベースといたしまして、重点項目の内容を、下線部のように追加でできればと考えております。具体の数値目標や取り組みの詳細などの検討はまだこれからになりますので、本日は進捗のご報告のみとさせていただきます。

来年度の5月のこの評価委員会の際には、委員の先生方からご意見をちょうだいできればと考えております。

つきましては、来年度の5月と8月のこの本委員会の日程につきまして、もう来月早々から調整に入らせていただきたいと考えておりますので、ご協力くださいますようよろしくお願いいたします。

■松村代理

次期指針の策定については以上の事務局の方からの進捗状況のお知らせとなりました。

それでは予定の時間も参りましたので、本日の会議は、このあたりで終了させていただきたいと思っております。

委員の皆様の方については、熱心にご議論いただき、たくさんの貴重なご意見をいただきまして、まことにありがとうございました。

以上をもちまして第14回大阪市計画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。