

令和5年度千葉県感染症対策審議会結核対策部会 議事録

- 1 日 時 令和6年1月22日（月） 午後7時から8時まで
- 2 場 所 県庁本庁舎1階 多目的ホール
- 3 出席委員（7名中5名出席）
猪狩委員、影山委員、中田委員、西牟田委員（部会長）、馳委員
（五十音順）

司会

ただいまから、千葉県感染症対策審議会結核対策部会を開催いたします。
本日司会を務めさせていただきます、疾病対策課副課長の小島と申します。
よろしくお願いいたします。

本日の会議は、千葉県情報公開条例により、原則公開することとなっております。
後日、議事録を県のホームページに公開する予定ですので、御承知おきください。
また、本日傍聴を希望される方はおりません。あわせて御報告いたします。
まず初めに、千葉県健康福祉部疾病対策課長出浦より御挨拶申し上げます。

（出浦課長挨拶）

司会

続きまして、皆様には、感染症対策審議会の委員として委嘱させていただき、また、各部会委員を決定させていただいております。

結核対策部会につきましては、令和5年の委員改選以降初めての開催となることから、委員の皆様を御紹介させていただきます。

（委員紹介）

司会

また、本日は、各議題に関連しまして、国保直営総合病院君津中央病院、及び千葉市・船橋市・柏市にオブザーバーとして御出席をいただいております。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、会議の成立についてですが、千葉県行政組織条例第32条第2項の規定により、委員の半数以上の出席が必要ですが、本日は、結核対策部会委員7名中5名が出席しておりますので、会議は成立していることを報告いたします。

それでは、これから議事に入らせていただきます。

「議題1 部会長の選出」についてです。

本会議は、令和5年の委員委嘱後、初めての開催となります。

まず、千葉県感染症対策審議会結核対策部会運営要領第4条の規定に基づき、部会長を選出していただきたいと思っております。

選出方法は、委員の互選により選出することとなっておりますが、いかがいたしましょうか。

猪狩委員

これまでも千葉県医師会の代表をお願いしておりますので、西牟田先生をお願いするのはいかがでしょうか。

司会

ただいま猪狩委員から御意見をいただきましたが、いかがでしょうか。

(異議なしの声)

司会

それでは、西牟田委員を結核対策部会の会長に選出いたします。

これ以降の会議進行は、千葉県行政組織条例第32条第1項の規定により、部会長が会議の議長を務めていただくこととなっておりますので、西牟田会長に議長をお願いいたします。

御手数ですが会長席に御移動をお願いいたします。

西牟田会長、それでは、お願いいたします。

部会長

西牟田でございます。

会長に御選任いただきましてありがとうございます。

今後の議事進行を務めさせていただきます。

会議の円滑な進行について、御協力のほど、よろしくお願いいたします。

それでは早速議題に入らせていただきます。

時間の関係上、「議題2 千葉県の結核の現状について」と「議題3 千葉県の結核医療体制の現状と対策について」は続けて説明をさせていただきます。

御意見、御質問は、まとめて受け付けさせていただきます。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局説明 ※資料1、資料2を用いて説明)

部会長

ありがとうございます。

ただいま事務局から説明がありました事項につきまして、質疑に移りたいと思います。

かなりボリュームがございますから、最初の「議題2 千葉県の結核の現状について」から御質問、御意見をお伺いしたいと思います。

それでは御質問、御意見ございましたら、挙手をお願いします。

よろしく願いいたします。

猪狩委員

19番目のスライドで、潜在性結核感染症の治療完了率84.3%という数字について、私は「うーん」という感じなのです。

やはり結構副作用の多い薬を使うので、結果的にこのぐらいになってしまうのかなという感じがします。

保健所の担当者も努力されています。しかし、目標値が努力に依存するというより、対象者の肝機能障害などの副作用の影響などで、目標まで達成しない数字なのかなと思います。

私も結構な頻度で肝機能障害を経験するので、これはやむを得ないかなと思っております。

ただ、保健所の担当者は、結核対策プランを一生懸命やっていただいて、治療失敗率や、DOTSの実施率など、かなり良好な数値を出しているので、評価したいと私は思っております。

それから、結核罹患率について、8.2ということで、去年の9.3に続いて2年連続で結構な数字が振れて、下がったことを嬉しく思っているのですけども。

昨日、結核研究所の加藤所長の会がありました。ここでは、2023年の結核罹患率は、8.0ぐらいかもしれないという予測が示されました。罹患率の下がり方が鈍化しています。新型コロナウイルス感染症のボーナスという、言い方が悪いのかもしれないけども、コロナの影響が抜けてからどうなるか、もう少し見守らなくてはいけないかなと思っております。以上でございます。

部会長

貴重な御意見ありがとうございました。

何か事務局からございますか。

事務局

ありがとうございます。

引き続き、治療完了率について、かなり頭打ちにというお話はいただいていますけども、引き続き努力を続けていければと考えております。

部会長

では、馳委員どうぞ。

馳委員

外国人の結核の方が多いというのは、近年の問題であり、特に若年の外国人の方が非常に多いです。

当所でも技能研修生を中心とした外国人の方の結核症例がすごく多いです。

入国してかなり間もない段階で結核と診断されて治療に進むケースが非常に多いので、結核の入国前スクリーニングの制度が開始されて、入国前に診断、治療を行うことができれば、意義が大きいと思います。

患者さんの診療とは別に、雇用者側から、「その方を働かせていいのか」などの相談を受けることも多いです。雇用者側の理解はとても重要ですので、雇用主の方を対象とした、結核の勉強会や情報提供をやっていただくと役立つと思います。

部会長

貴重なご意見いただきました。

そうですね。雇用者側への情報提供は重要ですね。

それは是非、事務局の方で考えていただいて、よろしくお願いします。

その他にご質問、ご意見がございますか。

外国の方の入国前スクリーニングというのは、国が行う事業でありますけど、千葉県は何か対応されるということでしょうか。

事務局

結核入国前スクリーニングは、出入国管理及び難民認定法が根拠となっており、入管で実施する事業となっています。

これがコロナ等の影響もあったのだと思いますが、令和2年3月頃にはマニュアルもすべてできていたのですが、これが延期となっております。

最近になりまして、新聞報道等で、2024年のできるだけ早い時期に実施するという方針が出ておりましたので、今回、情報共有をさせていただきました。

部会長

指定検診医療機関をこれから国が決めなければいけないということでしょうか。

事務局

はい

猪狩委員

例えばベトナムだったら、ベトナムの医療機関が指定されて、そこでレントゲン等を撮影します。千葉県の医療機関ではないのですね。

部会長

日本政府が指定するとなっていますから、こういう作業が、各国にて行われているということですね。

事務局

はい

部会長

わかりました。ありがとうございました。
その他に何か御質問はございますでしょうか。

それでは「議題3 千葉県の結核医療体制の現状と対策について」の御質問、御意見に移りたいと思いますが、いかがでしょうか。

馳委員

結核を発病するのは、ADLの悪い高齢者の方、または年齢の若い外国人が多く、過去とは患者層が大分変わってきています。

昔は、結核病院で大勢の患者を入院させて治療するということが可能でしたが、今は難しい現実があります。肺結核の患者さんを診断して、結核の入院対応病院に入院依頼をすると、「ADLが自立していて、日本語が話せる患者さんであれば入院ができます。」と言われることが非常に多いのですが、そういった患者さんが結核になっているケースはとても少ないです。実際には、基礎疾患があってADLの低下した患者さんや外国籍の方で日本語でのコミュニケーションが少し難しい患者さんが非常に多いわけです。

そういった現状を考えると、地域の基幹病院を中心に結核の入院病床を確保して、そこで地域で発生した結核患者さんの基礎疾患と結核の治療を併せて行うやり方が、今のニーズとあっているのかなと思います。

病床確保に対して補助金を出す仕組みにすると、新型コロナ対応の際にも問題になりましたが、医療機関側が入院を受けなくても、補助金が出ることになってしまいます。患者さんを積極的に受け入れた病院に補助金が支払われる仕組みにした方が、インセンティブにもなりますし、意味があるような気がします。

今後、県として結核診療を支援するための仕組みを考える際には、この点を考慮した上で、御検討頂くのが良いと考えます。

部会長

ありがとうございます。

ただいまのご意見に対しまして、事務局の方での問題とか、何か考えていることはありますか。

事務局

ありがとうございます。

こちらにつきまして、今後の事業の参考にさせていただきたいと思います。

貴重な御意見、誠にありがとうございます。

部会長

ぜひ貴重なご意見ですので、それを反映させるように努力してください。

猪狩委員

次世代の育成という意味も含めてモデル事業など展開されていることは評価できると思うんです。

千葉県内には医学部を有する大学病院が2つあるので、大学教育も盛り込めないかな、と思った次第でございます。私も行っていますけども、そういう努力も必要かなと思いました。

あともう1つ、今日の資料に書いてないことを1つ申し上げますと、結核低まん延化が進んでくると、乳児に実施しているBCG接種をどうするかということ、要するに、やめるという話が、今後の議題にあがってきます。こういったものを見据えた準備なども必要になってくると思っております。

部会長

ありがとうございます

貴重なご提言いただきました。

低まん延化に伴う乳児のBCG接種の動向につきましては、ぜひ次のテーマとして、取り上げていただければと思います。

また、教育に関しまして大変嬉しい援護射撃していただきましてありがとうございます。

今のところ、国際医療福祉大学市川病院で対応いただいているところですが、なかなか希望される方がいないという点に問題があり、この辺をどう解決するかということが課題としますので、よろしくお願いいたします。

その他に何か、ご意見等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

大事な問題ですので、いろいろ御質問や御意見があると思いますが、今後ございましたら、ぜひ事務局にお問い合わせいただければと思います。

また、御質問に対しましては、事務局からの回答を委員の皆様方に共有をしていただければと思います。

それでは予定した時間となったようでございます。

最後になりますけども「その他」として何か事務局から、ございますか。

事務局

特にございません。

部会長

わかりました。

それでは、以上をもちまして、本日の議事録を終了したいと思います。

円滑な議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。

進行を事務局にお返しいたします。

事務局

西牟田会長、円滑な進行ありがとうございました。

これをもちまして、千葉県感染症対策審議会結核対策部会を閉会とさせていただきます。

今後も千葉県の感染症対策へのご協力について、どうぞよろしくお願いいたします。

どうもありがとうございました。