

平成24年度大阪府結核対策審議会議事概要

日時：平成25年1月22日（火）14時00分から15時40分

場所：大阪がん循環器病予防センター 6階講堂

【議事次第】

議題

- (1) 会長の選任について
- (2) 会議の公開について
- (3) 府内の結核状況について
- (4) 大阪府結核対策推進計画の進捗状況について

【出席委員】（50音順 ◎会長）

- ・逢坂委員（四天王寺大学大学院 教授）
- ・甲田委員（大阪市保健所長）
- ・笹井委員（大阪府枚方保健所長）
- ・鈴木委員（近畿中央胸部疾患センター 統括診療部長）
- ・高野委員（高槻市保健所長）
- ・永井委員（大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 感染症内科部長）
- ・土生川委員（大阪府健康医療部保健医療室長）
- ・前倉委員（刀根山病院 副院長）

◎増田委員【会長】（財団法人結核予防会大阪府支部 支部長）

- ・松本委員（東大阪市保健所長）
- ・宮川委員（社団法人大阪府医師会 理事）
- ・山崎委員（堺市保健所長）
- ・山本委員（大阪府立公衆衛生研究所 所長）

※会長は大阪府結核対策審議会規則第5条に基づき、委員の互選により増田委員を選出

【欠席委員】（50音順）

- ・尾谷委員（千早赤阪村健康福祉課 課長）
- ・高鳥毛委員（関西大学社会安全学部 教授）
- ・松岡委員（八尾市健康福祉部 部長） 一代行出席：松井部長（八尾市健康推進担当）
- ・森脇委員（豊中市保健所長）

【会議の成立】

本会議は、「大阪府結核対策審議会規則」第6条第2項の、会議開催に必要な過半数を超えており、有効に成立しています。（委員数17名 出席委員13名 欠席委員4名）

【配布資料】

- ・ 本日の次第
- ・ 資料 1 大阪府結核対策審議会規則
- ・ 資料 2 会議の公開に関する指針
- ・ 資料 3 大阪府の結核患者の状況
- ・ 資料 4 結核登録者の状況
- ・ 資料 5 大阪府及び各市の取組
- ・ 資料 6 大阪府結核対策推進計画 概要
- ・ 資料 7 大阪府結核対策推進計画の進捗状況

《議事概要》

1. 開会
2. あいさつ

<p>事務局</p> <p>府</p> <p>(土生川室長)</p>	<p>平成 24 年度結核対策審議会を開催する。</p> <p>－開催にあたり、挨拶－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大阪府の健康医療行政への協力に感謝。 ・ この「大阪府結核対策審議会」は、全庁的な附属機関、懇話会等の見直しの一環として、新設された会議。前身の「大阪府結核対策検討委員会」は廃止され、新しい会議体となったが、前身の検討委員会と審議いただく内容等に変更はない。引き続き、ご参画、ご協力をよろしくお願ひしたい。 ・ 大阪府の結核事情は、日本の中で最悪の状況。2011 年には、約 2,500 人もの府民が新たに結核と診断されている。平成 24 年は、集団感染事例が前年比較で倍増している。結核への関心の低下などから医療機関への受診の遅れや、診断の遅れが目立ち集団感染につながる事例も相継いでいる。交友関係を通じた自治体をまたがる若年層の集団感染や、高齢者施設、病院での集団感染の発生など、注視すべき事案が多く、大いに危機感をもっている。一層の取組が必要。 ・ 昨年度も議論いただいた結核病床を有する専門病院の偏在、結核病床の廃床や合併症を有する結核患者の受入医療機関が少ないなどの課題は、さらに厳しい状況となっている。 ・ 大阪府では、平成 23 年度に「大阪府結核対策推進計画」を策定。昨年度、この会議の前身である「大阪府結核対策検討委員会」で審議いただいた内容を目標として、結核対策の推進に努めている。今年度は、目標期間 5 年間の初年度にあたる。進捗状況についての報告も予定されているので、具体的な目標、取組内容の評価と、課題対応等について、議論いただきたい。 ・ 今年度は、大阪都構想の取組が全庁的に進められており、結核対策は、知事の重点的な指示事項の一つとして、大阪市と連携した対策推進に取り組んでいる状況。現在、大阪市の西成特区構想の推進を中心に、政策担当部局も交えた協議を重ねている。本府の結核対策上、最重点のあいりん地域で、将来にわたって結核医療提供体制が確保されるよう、協力関係を構築してまいりたい。 ・ 結核対策を進めるにあたっては、委員の皆様から学問的、専門的なご助言を賜り、さらに関係機関とも連携して総合的な対策を進めていく必要がある。忌憚のない多くのご意見を頂戴したい。
------------------------------------	--

3. (1) 会長の選任について (資料1)

事務局	会長は大阪府結核対策審議会規則第5条に基づき、委員の互選により選出する必要がある。会長候補の推薦を求む。
逢坂委員	増田委員が結核医療及び結核予防対策の全般に造詣が深く適任と思われる。
事務局	増田委員に推薦があったが、賛同する委員の拍手を求む 委員全員異議なしと認め、増田委員を会長に選出する。 以後の議事進行は会長に一任する。
増田会長	会長就任に推薦、賛同があったので、引き受ける。 次第に従い会議を進める。

3. (2) 会議の公開について (資料2)

事務局	この審議会は、府の付属機関等の見直しに伴い「大阪府結核対策検討委員会」が新たに衣替えしたもの。前身の委員会は公開の会議として運営しており、この審議会も公開しなくても良いと定められているケースに該当せず、府情報公開条例に定める通り公開とすべきと考える。
増田会長	公開・非公開についての決をとる。本審議会を公開とすることに異議はないか。
増田会長	委員全員異議なしと認め、この審議会を公開とする。

3. (3) 府内の結核状況について (資料3、4、5)

増田会長	資料に沿って、大阪府が府域全体の状況のまとめ及び府の取組みを報告し、その後大阪市、堺市、高槻市、東大阪市、豊中市の順に説明。
事務局	<p><府内の状況について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・資料3は府域全体のデータをまとめたもの。 ・り患率(図1)、塗抹陽性り患率(図2)は、近年4年間を示しており、少しずつだが右下がりの状況。 ・患者側の受診の遅れ(図5)、医師の診断の遅れ(図6)について、全国より悪い状況。 ・患者の受診行動から診断に至るまでが3か月以上かかる割合(図7)も全国よりも悪い。 ・治療成功率(図8)は全国より高い数字。これは結核専門病院の力も大きく感謝。 ・結核死亡(図9)は、なかなか減る状況ではないが、若干減少している。

<p>甲田委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・治療失敗、脱落率（図10）は、結核対策推進計画の目標値をキープできている。 ・薬剤感受性結果の把握率（図12、13）は、全国よりかなり高い状況。 ・DOTS実施率（図14）は大阪市が少し低いが、他はほぼ100%実施している。 ・接触者健診の実施率（図15）について、H23年は高率でできているが、大阪市は22年と比べて実施率が下がっている状況。 ・集団感染事例（図17）については、ほとんどが府保健所管内の事例。23年度5例に対して、24年度9例と増加している。高齢者施設、精神科病院、若年者集団など、特徴的な事例があり、受診の遅れ、診断の遅れが集団感染の原因のひとつであり、府民はもとより医療機関に対しても胸部エックス線撮影を実施するなどの診療行動に結びつけるような啓発をしていく。 <p><大阪府の取組>（資料5）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大阪府保健医療計画の改定にあたり、結核基準病床数の見直しを行った。現行814床のところ、次期計画では514床とするもの。 ・府域では、結核病床の偏在化が問題であり、特に大阪市域は慢性的な病床の不足がある。 ・大阪市が十三市民病院の結核病床を増床する計画を発表し、大阪府医療審議会増床部会でも承認された。 <p><大阪市の取組>（資料5）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成13年度から、第一次結核対策基本指針を柱に10年間で100を超えていたり患率が50以下となった。 ・22年が47.4、23年が41.5と第二次に入っても低下傾向が続いていたが、24年は速報値ではあるが、少し上がる予定。 ・「西成特区構想における結核対策の拡充」については西成特区構想有識者座談会報告書の提言を具体化する取組を実施している。24年度補正予算に4点あげている。①結核健診の拡充による早期発見の推進として、生活保護の新規申請者および65歳以上の高齢者の結核健診、②あいりん地域内へのCR車の配車による健診、③西成区医師会への委託による、④生活保護受給者、高齢者の結核健診を予定している。 ・DOTSの拡充。従来患者の住所地によって、拠点型と訪問方に決められていたが、今後は患者の状況に応じた柔軟な組み合わせで実施していく。また、「DOTS実施者の集い」を計画している。すでに2回実施済み。 ・結核を診断・治療できる体制の拡充。社会医療センターでの呼吸器内科医による専門外来を週2回実施。十三市民病院の結核病床を17床から39床に増床を計画している。 ・実施体制の確保。西成区保健福祉センター内に「結核制圧専門チーム（仮称）」を作り、専任の保健師4名を配置しており、きめ細やかな患者支援が実施できている。 ・「リスクグループ等への結核健診及び健康教育の実施」について、外国人と高齢者の健診、健康教育を実施した。
-------------	---

<p>山崎委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・若年の患者のうち外国人の占める割合が大阪市も増加しており、特に 20～29 歳の新登録患者の約 4 分の 1 が外国籍である。そういう人々が多く在籍している日本語学校 32 施設で健診を実施し、4 名の患者を発見した。また、新登録の半分強が 65 歳以上の高齢者であることから、今まで実施していなかった介護老人保健施設 63 施設で健診を実施し、1 名の患者を発見した。 <p><堺市の取組> (資料 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結核のり患率が 40 を切ってから、上下動を繰り返しながら下がっている。 ・平成 23 年度末に「堺市の結核対策の推進に向けた基本目標と具体的戦略について」を策定した。基本目標は、2020 年までにり患率を 18 以下に低減させるというもの。 ・今年の主な取組は、院内感染対策のガイドラインを策定。研修会等を通じて、更なる周知を図っていく。 ・昨年度から高齢者施設通所者健診のモデル実施。 ・結核地域医療連携ネットワークの構築と DOTS の強化については、薬剤師会との連携を強化して、薬局 DOTS の充実を図っている。 ・診療所の従事者の定期健康診断について、医師会を通じて FAX 等で情報を流し、その提出率の向上に努めている。
<p>高野委員</p>	<p><高槻市の取組> (資料 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高槻市のり患率は、平成 20 年～22 年は患者数 70 人前後でり患率 20 台であったが、23 年に患者数 59 人、り患率 16.6 と全国平均を下回った。 ・24 年(速報値)も、患者数 50 人り患率 14.1 という状況。これを維持していきたい。 ・高槻市の現状は、高齢者層の偏在化が顕著だが、若年者層からの発症も一定の割合で存在する。より細やかな事例の分析と対策が課題となっている。 ・診断の遅れについても、全国平均、府平均よりは低いものの改善の必要があり、地域の医療機関における診断能力の向上及び意識啓発、最新の治療技術の普及に向けた行政としての取組みが望まれている。 ・今後、患者数が減少する中で、喀痰塗抹陽性患者が半数を切っていくので、今後も陽性者の減少が想定され、専門病院から地域の医療機関へシフトしていくことが見込まれるので、地域の診療所との連携が必要となる。 ・現在の取組みは、指定医療機関講習会を継続して実施し、管内医療機関には必ず 1 名以上の参加を求めている。 ・医療機関との連携強化のため、感染症診査協議会の意見をフィードバックしている。 ・DOTS 事業の周知について、平成 20 年度から全例 DOTS を行っており、服薬手帳の改正に合わせて管内の主要病院に対して啓発を行っていく予定。
<p>松本委員</p>	<p><東大阪市の取組> (資料 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・り患率は、23 年 24.1 から 24 年(速報値) 21.3 で、20 を下回るのも目前。

	<ul style="list-style-type: none"> ・DOTS に関しては、平成 17 年から全数 DOTS を行っている。 ・地域医療連携についても、指定医療機関講習会などを通じて連携を図っている。 ・福祉部局とも連携し、老健施設や乳幼児施設へ感染症の講習会を通じて、結核の知識の普及啓発を進めている。 ・処遇困難事例の具体例をあげてどのような DOTS が望まれるのかについて報告する。患者は 64 歳男性、単身、合併症有、多量飲酒の問題を抱えている。入所施設で結核と診断され、1 年間治療。2 回目は、結核専門病院に入院するも飲酒禁止のため、自己退院。DOTS ランクも当初 A であったが、B となり週 1 回訪問実施だが、会えないことが多かった。3 回目は退院後わずか 1 か月で排菌し、入院を拒否し定期的な通院もしないという状況。菌陰性化後、DOTS ナースが導入され週 1 回の訪問であったが、再排菌し週 5 回の訪問に変更となるも、マンパワー不足のため対応できず、週 2 回程度の訪問となる。その後、本市に転入し土日以外は毎日保健師が訪問しているが、不在のことも多く、目前の服薬は拒否しており、菌の陰性化には至っていない。今後の対応について、菌陰性化に至っていない状況を見ると、服薬ができていないと思われ、直視下での服薬ができない現状を考えると、DOTS の方法について、他の機関との連携が必要と考える。
<p>豊中市結核担当(森脇委員欠席のため)</p>	<p><豊中市の取組> (資料 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・豊中市は平成 24 年 4 月に中核市に移行。中核市初年度の取組みについて報告する。 ・デインジャー層及びハイリスク層に対する健診では、パチンコ店、介護保険事業所従事者に対して行った。 ・中核市となり保健所が市の組織となり、より身近な保健所となるために、関係機関(生活保護担当部局、地域包括支援センター) などへの啓発をおこなった。 ・ボランティア団体や直接市民への健康教育にも赴いた。 ・25 年度の取組みについては、結核早期発見、発生届の提出、BCG の接種勧奨などについて市医師会へ協力を依頼予定。 ・25 年 1 月登録者から全数 DOTS の導入。 ・人材の育成について、保健師のスキルアップのため、発生届の内容を見て、患者の状況を踏まえ担当を決めている。年 5 回のコホート検討会への参加者に市立病院看護師、福祉事務所、市民健診担当の保健師を加え、さらなるスキルアップを図っていく。
<p>増田会長</p>	<p>《質疑 1》</p> <p>集団感染が増えているとのこと。平成 24 年は若年を含めて集団発生事例が 9 例と報告されたが、大阪府医師会を通じて私のところにも気を付けるようにとの通知があった。医師会の立場で宮川委員、何かご意見は。</p>
<p>宮川理事</p>	<p>医師会としても、まん延防止に積極的に協力していかなくてはならないとの考え。大阪市の甲田委員から報告のあった西成特区構想について述べると、素晴らしい内容が盛り込まれている。他の地域へも広げて欲しい。従来より大阪市は独自の視点で、</p>

	<p>様々な結核事業を実施している。</p> <p>特徴的なところでは、65歳以上の高齢者結核健診も大幅に拡充するというのをうたっていたが、この事業については残念ながら今後中止する方向となっている。大阪市のその考えを撤回してもらうために、さまざまな大阪市の公式の会でも発言している。大阪市の実施している本日の会議と同じような評価検討会議に出席した際にも発言したが、結核対策の大事な柱をなくさないでほしいということ。これまで積み重ねてきた事業をやめてしまわずに、さらに新たな取組をしてほしいと考える。特定地域に集中し周囲の地域への取り組みを怠るとその地区に本来検診を受けるべき者がいなくなり、見かけ上のデータはよくなるが、患者はよそに流出する現象が起こってくることも懸念している。また今回報告のあった、若年層の事例についても、事例の一つ一つについて吟味しなくてはならない。診療の現場では、調子が悪くて医療機関を1～2回受診した患者に、その都度レントゲンを撮れるかどうかということもある。医師会としては、結核対策を進めていくために、各地区の郡市区医師会にも号令し、結核研修・講習を実施していきたい考えであり、行政の協力をお願いしたい。</p>
増田会長	<p>研修会の実施は、私も非常に大切なことであるとの認識だが、受講者の固定化といったこともあるような感触をもっている。</p> <p>先ほど東大阪市から報告のあった処遇困難事例、DOTSに関する事で、何か良いアイデアはないものか。鈴木委員、いかがでしょうか。</p>
鈴木委員	<p>特別な良案はない。全国規模の研修会などでもよく出る事例でもある。</p> <p>確かに、全国規模ではとんでもない人がいるが、いいアイデアは出てこない。</p>
増田会長	<p>排菌していれば、周囲への感染リスクも高い。方法は無いか。</p>
松本委員	<p>管理の初期には、管内の熱心な医師にお願いしていたが、患者本人が医師と大ゲンカしてみてもらえなくなってしまった。訪問看護を利用できないかなど考えている。こういった事例の方が、ここ数年、年に何例かは発生しており、非常に手をとられてしまう。</p>
逢坂委員	<p>この事例の方の生活は？</p>
松本委員	<p>生活保護を受けている。</p>
逢坂委員	<p>ケースワーカーとの連携ができるのではないかな？</p>
松本委員	<p>連携しているが、入院しないと（生活保護費の）支給ができない。</p>
増田会長	<p>これから、認知症の人も増えてくるだろう。行動が不活発であれば感染させないが、</p>

	<p>受入体制の課題もある。</p> <p>まだいろいろと意見があるかもしれないが、この後の大阪府結核対策推進計画の進捗状況の報告の内容にも関連することがあるように思うので、ここでの質疑は一旦終了とし、計画の進捗状況の報告の後、再度意見交換としたい。</p>
--	---

3. (4) 大阪府結核対策推進計画の進捗状況について (資料6、7)

<p>増田会長</p>	<p>大阪府から、議題(4)大阪府結核対策推進計画の進捗状況についての報告をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・この計画は、本審議会の前身の「結核対策検討委員会」でご意見をいただき、パブコメを経て、平成24年3月に策定したものです。 ・計画に基づき、平成24年度から対策を進めており、計画の数値目標から、現時点で少し動きの出ているところを報告したい。 ・り患率については、平成22年から平成24年の変化を見ると、減少傾向ではあるが、減少率は高くないという印象。 ・「定期健康診断受診向上」について、電話等での働きかけにより上昇傾向。診療所についても、昨年度に全医療機関への個別の通知を行い、多くの反響があり、上昇傾向。 平成24年についても、医師会等の協力を得ながら、全大阪で取り組んでいく。 ・「接触者検診の実施率」について、初回検診の受診率は98%とかなり高い。しかし、2回目以降の受診率は、初回よりは下がる傾向があり、今後の対策が必要。 ・「適切な医療の提供」について、喀痰塗抹陽性患者のDOTSは98%実施している。現在、全結核患者に対し実施しているのは、高槻市保健所と東大阪市保健所だが、大阪府保健所もLTBIを含む全患者を対象に、本年1月から実施していく。また、他の自治体も随時対象を広げていく予定。 ・「肺結核の再治療率」について、大阪市10%、堺市5%から9%、その他の大阪で8%から10%と目標の7%には届いてない状況。再発を念頭においたDOTS支援の強化をこれからも実施する必要がある。 ・「失敗・脱落率」について、3%台と目標以下だが、菌陰性患者の脱落率の菌陽性患者よりも高くなっており、全数DOTSを導入し脱落率を下げたい。 ・「潜在性結核感染症患者治療完了率」について、90%の目標に対して、88% (府保健所データ)のところまで来ている。副作用、他疾患等による中断が一定数あるので、DOTSの導入で改善するかどうかは未知数だが、努力していく。 ・「結核患者の発生届率」について、提出率はほぼ100%であるが、1日以内の提出率は75%と低くなっている。 ・(前に戻って)「適正な医療の提供」について「医療提供体制の構築の動き」の報告。 基準病床の見直しを行ったこと、地域医療連携のための服薬手帳を大阪府と5市とで共同作成したこと、精神医療センターへの働きかけにより、精神医療センターに陰圧室が設置されること(平成25年4月予定)、国に対し国立病院での病床維持のための方策を国に対して要望することなどにより、良質な結核医療の確保を目指す。 ・府保健所では、地域事情に合わせた対策が必要と考え、各保健所からの活動報告とりま

	<p>とめ、それをフィードバックすることとした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体間の連携として、大阪府と5市で情報交換を行い、共通の課題として取り組んでいる状況。 <p>《質疑2》</p>
増田会長	<p>定期健康診断報告書の提出率については、大阪市が良くない。また、あいりん地域については、西成特区構想の報告などもあった。何かご意見はないか。</p>
宮川委員	<p>資料7-2について申し上げる。</p> <p>結核健診率が低いことについては、郡市区医師会でも対策が必要ということで取組を進めており、来る2月13日には、医師会で「感染症研修会」を実施する。</p> <p>一題目はHIVについての講義を白坂先生に。二題目は「結核」を、わたくしが講師を務めて実施。各地区医師会会員にも積極的に参加の呼びかけを行っており、各地区から最低担当理事1名は受けて欲しいとって参加を呼びかけている。</p> <p>また、学校教育の場での子どもたちへの教育が欠かせないということで、医師会として、子どもへの啓発ツール「健診を受けよう」と「予防接種を受けよう」の2種類を作成するよう検討中である。すぐに効果が出ない地道な取組みではあるが、10年啓発すれば相当なものとなる。大阪市が実施している医師向けの研修に関しては、現在、4ブロックに分けて行われているが、例えば、浪速などは交通の便が非常に悪い。大阪市に対して、もっと開催場所などについても検討してはどうか、医師会館で開催してはどうかなどと、場所の変更について提案を申し入れしているが、なかなか分かりましたとはお返事いただけよう。医師会館ならば、利便性が高く、使用については協力する。大阪府医師会にきちんと委託いただければ、府市に関わらず、些末なことにこだわらずにやればよいと考えるし、医師会館を使っただいただいたらよい。医師会としてできること、特に結核健診については取組んでいることを申し上げる。</p>
増田会長	<p>このパーセントは、非常に低いですが、本当に実施をした数字が出ているのか、実施はしたが報告は出ていない例があるからこのように低いのか、報告をしていない診療所が多いのではないかという気がするが、いかがか。</p>
事務局	<p>昨年来、文書で通知など行い、報告書の提出を促してきたが、出すことを知らない医師も多い。府の保健所では、医療法に基づく病院の立入時に、必ず報告書出させるようにしており、そのため、病院の提出率は100%。大阪市はどうなのか。</p>
甲田委員	<p>必ず確認し、医療法に基づき指導はしている。平成24年度の提出率は、増加する見込。周知に努める。</p>
増田会長	<p>是非、周知してもらいたい。</p> <p>病床が減っているということだが、府はどうすべきと考えるか。</p>

事務局	呼吸器・アレルギー医療センターの許可病床が150とあるが、これは、現在100床しか稼働していないため、新たな保健医療計画では、100床として算定している。ほかにもいくつかの病院から、病床を減らしたいという相談もあり、適正な結核医療の提供ができる病院の病床が減少していることに危惧をもっている。これについては、府として、引き続き国への要望を行っていく。
増田会長	病床を減らす理由は、各病院ごとにあると思うが、要因の1つは経営的なことか。
逢坂委員	私はあいりん地域での実践や、健康支援、健診支援をやってきた。その経験から、西成特区構想を強化していくためには、何より、現地に足を踏み込み、対象者の気持ちをくみ取ってやっていく必要がある。大阪市の保健師には、ぜひ現場に出向いて対策を進めてほしい。大阪市においては、せっかく保健所の中に多くの医師がおり、保健師も増員したとのこと。保健所自らが、地域で最も問題になっているところを肌で感じてほしい。府保健所における新登録患者の動向などをみると、飯場で発生する患者は、あいりん地域との交流がある人が多い。また、複数の患者が発生した場合、その患者が全員、遺伝子的に菌株が違うということがある。そのようなことも踏まえた対策が必要。
増田会長	患者の動向なども考えると、府市一体となって結核対策を進めていってほしい。
甲田委員	大都市構想で、住民へ近い事業は区へ降りていくことになる。 そのような中、保健所が結核対策について完全に手を引くわけではない。 西成区には、専従の保健師4名が配置され、かなり患者に寄り添える余裕が出てきたと聞いている。大阪市保健所としても、結核制圧チームへの支援は続けていく。
増田会長	健診でみつかった人への治療対応を十分考えなくてはならない。 大阪市の特区構想に関するパブコメに、本日ご出席の3医師が連名で意見を出されたと聞いている。前倉委員、何かその件に関してご意見は。
前倉委員	西成区にある結核専門チームは、岸里にあり、あいりん地区からは離れたところにある。結核対策の基本体制は、結核患者の発生が多い場所に拠点を置いて対策すべきと考えるが、大阪市の構想は違う。加えて、結核対策の業務をさらに西成区役所に移管するという話だが、それは違うだろうと考える。保健福祉センターを生かすのがこれからのテーマになると考える。
増田会長	あいりん地域の結核は、社会医療センターでやるべきという意見か。 府はどのように考えるか。
事務局	府は、あいりん地域の結核患者への医療提供は、「社会医療センターですべき」というこ

	<p>とで、知事や市長も含め、市との協議を進めている。</p> <p>今年になって、本当に何度も大阪市との会議を重ねている。あいりん地域で、単なる健診に留まらない、結核外来を設けてほしいと望んでいる。</p>
増田会長	永井委員、何かご意見は。
永井委員	<p>これまでの委員の方々のご意見のとおり。</p> <p>この場で言うべきことかはわからないが、あいりん地域の結核対策に、長年、熱心に関与してこられた医師の先生からは、今回の特区構想の動きの中で大阪市のやろうとしていることに対し、憤りを持っているとの話を聞いている。</p>
甲田委員	<p>西成を何とかしなくてはならないということはみんな思っている。社会的要素が大きく、人の移動もあり、他地域から集まっていることもあるようだ。</p> <p>大阪市では、保健所の分室を更生相談所の3Fに設け、結核対策を西成区へ移管、職員を常勤で固め、地域内での健診の充実を図っている。</p>
土生川委員	<p>西成区の結核対策については、府市で、政策担当部局を交えた四者協議を行っている。</p> <p>今後、意思統一を進めていければと考えており、府市が同じテーブルについて協議をしていることがまず進歩だと思っている。市と役割分担の上で、府の役割をしっかりと果たしていきたい。</p>
宮川委員	<p>西成区は、今、スポットライトを浴びているが、これからの大阪市結核対策で、大事な従来から実施している事業という柱を抜いてしまうことを懸念。なぜ十三に結核病床なのか。なぜ西成区で病床確保しないのか。医師会としても、今後、先生方の意見を踏まえて、行政に従来事業の継続を要望したいし、その協力はしていきたい。</p>
増田会長	<p>結核だけ下げようとしても西成は良くなる。 (本日の各委員のご意見には、) オール大阪ということも出た。垣根をとりはらっていくことが必要。</p> <p>より効果的、効率的に結核対策を進めていただきたい。</p>

4. 閉会

増田会長	<p>追加発言等はないか。 無いようであれば、本日本日の議題については、全て終了。</p> <p>本日の会議はこれにて閉会とする。</p>
事務局	<p>本日の貴重な意見を、今後の本府の結核対策に活かしていけるよう努める所存。</p>