

平成30年度第2回
東京都結核対策技術委員会

平成31年2月4日

東京都福祉保健局
健康安全部感染症対策課

(午後1時30分 開会)

○杉下委員 皆様、定刻になりましたので、ただいまより平成30年度「東京都結核対策技術委員会」の第2回を始めたいと思います。

本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

議題に入りますまでの間、私が進行を務めさせていただきます。

感染症対策課長の杉下と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、この委員会の公開について、お伝えいたします。

今回は、情報公開の流れによりまして、都の設置する附属機関等については、原則として議事録の公開をしております。各委員の皆様には、この旨を御理解いただきますようお願いいたします。

続いて、出席者の確認に移りたいと思います。

本日の出席者につきましては、お手元の座席表と委員名簿のほうを御確認ください。なお、本日は大井委員長、加藤委員、吉田委員、岩田委員については、欠席との御連絡をいただいています。

次に、資料の確認をお願いいたします。

本日は、ペーパーレス会議システムにて会議を行っております。

机上には、会議次第と資料1がプランの目標値、資料2が今年度の取り組み状況、資料3がDOTSマニュアルの改定について、資料4は飛びまして、資料5が「結核患者支援事例集(案)」、資料6が「行動調査票(第一版)(案)」、資料7が「東京都接触者健診マニュアル(一部改正案)」となっております、最後に参考資料3「東京都における結核の概況 平成29年(2017)」の冊子を配付しております。

お手元の次第の下部に記載がございます、参考資料、★がついている資料番号については、机上のタブレット端末にて御覧いただけますのでよろしくお願いいたします。

もし、資料に不足がある場合は、事務局へ申し出ただければと思います。

それでは、ここでペーパーレス会議システムの操作について、簡単に御説明させていただきます。

○深澤課長代理 東京都では、会議のペーパーレス化というものを推進しておりまして、今回の会議についても、一部の資料や机上のタブレット端末で御覧いただくことになっております。

端末上の資料は、御自由にページを移動することができますが、説明者側の端末でページを移動しますと、お手元の端末のページも連動して移動します。右上のタイル状のボタンをタップしますと、複数のページが表示されますが、この状態では、説明者側の操作は受け付けられませので御注意ください。

原則として、初めにあったとおり1ページ単位の表示で御覧いただきますようお願いいたします。

拡大、縮小については、御自由にできますのでよろしくお願いいたします。

端末上の資料は、1つのデータがPDFファイルとなっておりますが、資料の切りかえに際しては、「参考資料1」のように、タブレット画面上にこのような形で順番に表示をしておりますので、御確認いただければと思います。

また、ペーパーレス会議の使用報告といたしまして、会議風景を撮影いたしますが、内部の資料として使用いたしますので、御了承いただきますようお願いいたします。

○杉下委員 ありがとうございます。

また、本日は大井委員長が所用のため、議事の進行は石原副委員長にお願いしたいと思います。

石原副委員長、よろしくお願いいたします。

○石原（美）副委員長 目黒区保健所の石原でございます。

本日は、大井委員長が御欠席ということですので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、7月の第1回技術委員会以降、各部会等で検討した事項につきまして、御報告及び御協議をいただきます。

議題ごとの報告に続きまして、質疑応答及び審議とさせていただきます。

それでは、議題のとおり進めさせていただきます。

「2 議題」に入ります。

まず、(1)の報告事項について、事務局よりお願いいたします。

○石川委員 それでは、私からお手元にあります「東京都における結核の概況」につきまして御説明差し上げます。

2ページを開いていただければと思います。東京都新登録結核患者数及びり患率の表の右側の東京都の列の一番下が2017年の患者数とり患率になります。患者数が2,213、り患率が16.1となっております。2017年は患者数、り患数ともに前年より減少しておりまして、これは2015年よりもさらに低くなっているということでございます。

その下ですけれども、全国と東京都のり患率の推移を示しております。全国では、1999年、平成11年以降、18年間連続して減少傾向が続いております。

3ページを御覧いただきたいと思います。結核り患率の都道府県別を比較したものでございます。東京都の結核罹患率は2016年の全国ではワースト2位でございましたが、2017年はそれよりやや改善してワースト3になりました。

6ページを御覧いただきたいと思います。年齢階級別の患者数及びり患率を示しております。東京都における年齢階級別結核り患率は、80歳以上の高齢と20歳代で高くなっております。0～9歳ではり患率はゼロでございました。15歳以上の各年齢階級では、いずれも全国よりも高いり患率となっております。

8ページを御覧いただきたいと思います。新登録結核患者の年齢階級別構成割合を年次推移でお示しております。東京都は20歳代で増加傾向にあり、90歳代でも年々増加していることがわかると思います。全国と比較しましても、20～59歳の占める割合が東京都の

場合は高くなっております。

13ページを御覧いただきたいと思います。東京都内の新登録有症肺結核患者が発病から初診に要した期間は、1カ月未満が41.9%と最も多く、初診から診断までの期間は1カ月未満が74%と4年前に比べまして上昇しております。発病から診断までに要した期間は1カ月未満が27.2%で、2014年より6.1ポイント上昇しております。

14ページを御覧いただきたいと思います。新登録結核患者における外国出生患者が占める割合を表にしてお示ししておりますけれども、東京都が15.4%、全国では9.1%とともに増加しております。出生国別に見ますと、中国、ベトナム、ネパール、フィリピン、ミャンマーで上位5カ国となっております。

15ページを御覧いただきたいと思います。新登録結核患者における年齢階級別外国出生者は、15～19歳代及び20～29歳代の患者数が年々増加していることがわかります。15～29歳では、新登録患者に占める外国出生者の割合が6割を超えています。

23ページを御覧いただきたいと思います。これは、年末時の活動性結核の有病率でございますけれども、東京都、全国ともに比較的高齢者の中で有病率が高いということがわかると思います。東京都では0～9歳、80～89歳を除いて、全ての年齢階級で全国より高い有病率となっております。

最後に32ページを御覧いただきたいと思います。これは、結核による死亡者の数値でございますけれども、2017年は全国及び東京のいずれも前年より増加しており、死亡率は1.8と、全国と東京都で同じ数値となっております。

私からは以上でございます。

○石原（美）副委員長 ありがとうございます。

何か、ただいまの説明について、御質問等はございますでしょうか。よろしいですか。

では、次、お願いいたします。

○杉下委員 そうしましたら、資料1のほうを御覧ください。私のほうから「東京都結核予防推進プラン2018における目標値」について御説明いたします。A4横版の表になります。

昨年8月に新しいプラン2018を策定いたしました。その中で、目標値について定めましたので御説明いたします。

目標の項目としては、国が設定している6つの項目と都独自の3つの項目ということで、順番に上から見ていきますと、1つ目がり患率、2つ目がBCG接種率、3つ目が全結核患者のDOTSの実施率ということで、この3つについては、前回のプラン2012と項目は変わりありません。

4つ目の潜在性結核感染症のDOTS実施率については、今回新たに国が設定したのになりますので追加をしております。また、5番目の肺結核患者の治療失敗・脱落率については、従前は塗抹陽性の肺結核患者だったものが全結核患者に対象が拡大されているということになります。

6番目の潜在性結核感染症の治療完了割合も変更はございません。

また、都独自のコホートの判定不能割合と培養結果の把握割合、薬剤感受性結果の把握割合については、引き続いて設定をしているところとなります。

右側がプラン2018の都の目標値となっております。

まず、1つ目のり患率ですけれども、こちらは国が2020年までに10以下ということで設定をしております、その減少率が2015年から30%減の値となっておりますので、これを都のり患率に当てはめまして、東京都においては全体で12以下という目標を掲げております。なお、各保健所別においては、平成27年と比較して30%減ということで目標値を定めております。

また、2番目と3番目のBCG接種率と結核患者のDOTS実施率は、99%以上、95%以上ということで、これは前回と変更がございません。

新しく設定された4番目の潜在性結核感染症のDOTS実施率については、国と同じく95%以上ということで設定しております。

5番目の肺結核患者の治療失敗・脱落率も国と同様の5%以下となっております。

潜在性結核感染症治療完了割合も、同じく85%以上ということで設定しております。

都独自の目標値につきましては、これも前回のプランと同様に上から5%以下、把握率については95%以上ということで同様の設定としておりますので、この目標に達するように、今後、皆様の御協力を得ながら対策を進めていきたいと思っております。

説明は以上となります。

○石原（美）副委員長 ありがとうございます。

こちらについて、何か御質問はございますか。よろしいですか。

では、次、お願いいたします。

○杉下委員 続きまして、資料2を御覧ください。こちらは「平成30年度の技術委員会の取組状況」ということでお示しております。

平成30年度結核対策技術委員会及び専門部会は、以下のとおり開催しております。

まず、昨年7月30日に第1回の技術委員会と第1回の専門部会、今年度はDOTS部会と疫学調査部会の2つの部会を設置しております。また、それぞれの部会については、昨年11月に第2回のDOTS部会、今年の1月に第2回の疫学調査部会を開催いたしました。

DOTS部会のほうでは、DOTSマニュアルの改定に取り組みまして、資料4のとおり作成をいたしました。印刷物が納付され次第、こちらは今年度中に各保健所に送付予定としております。

また、疫学調査部会については、結核患者支援事例集と行動調査票の作成に取り組んでおります。先日、1月28日に開催しました第2回の疫学調査部会において、資料5、6のとおり報告をいたしまして、今、最終調整中となっております。この事例集と行動調査票についても順次K-netのほうにアップロードして、都内保健所に提供予定としております。

その他といたしましては、平成29年度から引き続き外国出生対策として服薬ノート、こちらはタブレットのほうを御覧いただきたいのですけれども、LTBI用と「結核の健診を受

ける方へ」と「問診票」の翻訳を行っておりまして、今年度はこの3つについて2月中旬ごろに納品予定となっております。納品され次第、これもK-netにアップして、保健所に共有いたしたいと思っております。翻訳言語につきましては、以下、英語、中国語等、計11カ国ということで、対象言語を翻訳しております。

最後になりますが、IGRAのQFTの4Gが新たに4月から導入されますので、それに伴って、説明会を1月7日に開催いたしました。

今年度の取り組みは以上になります。

○石原（美）副委員長 ありがとうございます。

何か御質問等がございますか。よろしいですか。

では、続いて、（2）の協議事項に移ります。

事務局より御説明をお願いいたします。

○杉下委員 そうしましたら引き続きまして、資料3のほうを御覧ください。

協議事項①「東京都DOTSマニュアルの改定について」御説明いたします。

まず、今回の改定の目的ですけれども、DOTSマニュアルについては、平成26年3月に作成しております。現在もこれをもとに保健所で支援を行っております。

国の通知「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」は、平成27年と平成28年に2回改正がございました。また「結核に関する特定感染症予防指針」と「結核医療の基準」も一部改正がございました。さらに先ほど御説明した東京都結核予防推進プランも改定しましたので、今回はこれらの内容を東京都の実情に合わせて改定のほうを行っております。

全体の構成については、現行のマニュアルとは変わらず、本編と資料編から成っております。本編については、前半にDOTSを実施する上で必要な知識、後半は実践編として具体的な内容を掲載しております。また、資料編については、今回新たに外国出生患者対策に活用できる支援ツールの紹介ページを作成しまして、改正となった国通知と合わせて構成いたしました。

主な変更点ですが、今回の通知等での改正のポイントであります服薬支援者の役割と地域連携の強化に関する内容について、多く盛り込んであります。また、法的な根拠ですとか、コホート検討会に活用できるよう治療成績の区分、実施率の算出方法、保健所が患者管理を行うために必要な情報も多く盛り込むようにしました。

患者支援の実際には、内容を見直して、必要な内容を追加して記載をしております。

さらに高齢者や外国出生患者対策、中断しやすい若年層への支援に関する内容についても加えております。

最終章では、事例を参考にして、支援のポイントについて掲載をいたしました。

裏面を御覧ください。こちらは章ごとの主な内容となっております。下線部が主な変更点となっておりますが、iPadのほうにも、こちらの案を章ごとにお示ししておりますので、あわせて見ていただければと思います。

まず、第Ⅰ章の「東京都の結核の概況」では、東京都の結核の動向と課題について、グラフ等を用いて掲載をしております。

第Ⅱ章「結核の基礎知識」では、疾患に関する基礎情報、基礎的事項について掲載して、喀たん検査の重要性といったところの根拠についても掲載をいたしました。また、治療に関する記載では、標準治療だけでなく、潜在性結核感染症の治療についても加えております。さらに喀たん検査に関しての内容も追記いたしました。

Ⅲ章の「DOTSについて」は、DOTSの目的や日本におけるDOTSの流れ、概念について主に記載し、こちらも法的根拠について掲載をしております。

第Ⅳ章「DOTSの体系」では、DOTSの体系図を見直ししまして、この体系図に沿ってDOTSに関する用語や事項について説明をしております。また、コホート検討会で活用できるように治療成績の判定に必要な治療区分、実施率の算定方法を記載しております。

第Ⅴ章「DOTSにおける各機関の役割と連携」では、地域連携ネットワークのイメージ図を新たに作成いたしまして、各機関の役割を整理して、服薬支援者について説明を盛り込んでおります。

Ⅵ章「患者支援の実際」では、患者支援の流れのフロー図を見直しております。具体的な支援内容についての内容を加えました。また、医療機関との連携方法や服薬支援者との連携したDOTS等、関係機関との連携したDOTSに関する内容について記載しております。さらに個別患者支援計画の作成・見直し方法、支援におけるリスクマネジメントの項目を新たに加えたところになっております。

Ⅶ章「患者に応じたDOTS」では、患者の特徴に応じた支援のポイントについて掲載をいたしました。具体的には、観察、説明・指導、支援の3項目に分けて、対応方法を整理し、掲載をいたしました。また、中断しやすい若年者等への支援についても新たに加えております。

高齢者や外国出生患者の対応については、アセスメントをする上でのポイントを掲載いたしております。患者のアセスメントをより丁寧に実施できるための項目を掲載いたしました。

Ⅷ章「事例からみた支援のポイント」については、事例からみた支援のポイントについて掲載しております。患者への支援を行う上で、重要な高齢者・外国出生者の事例のほか、多剤耐性結核、関係機関に服薬支援を依頼した事例、関わりが難しかった事例等を取り上げて掲載いたしました。

あと、リスクアセスメント票ですけれども、この記載要領については今回改定を行っておりませんが、一部文言の変更を実施しております。このリスクアセスメント票については来年度以降、DOTSの実施状況調査の分析を行いつつ、検討をしたいと思っております。

最後に資料編につきましては、先ほどもお話ししたように、各通知、外国出生者への支援ツールの紹介ページを盛り込んでおります。

説明は以上となります。

○石原（美）副委員長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、何か御質問はございますか。よろしいですか。

次、お願いいたします。

○石川委員 そうしましたら、私のほうから協議事項の②「結核患者支援事例集作成について」ということで御説明申し上げます。

お手元の資料で資料5「結核患者支援事例集（案）」を御覧いただければと思います。

結核患者への支援や接触者健診を検討する際の参考資料として、主に保健所が活用することを目的に平成25年3月に結核患者支援事例集というものが作成されております。今回の推進プランでも、分野4の「人材育成」の中の取組（8）の「保健所等の職員の資質向上」の中で、患者支援が困難であった事例における対応に関する情報を保健所に還元するという文言が記載されております。今回はプランの計画に沿って、5年前に作成したものにつきましては、都内での結核発生の動向にも変化があるということで、現在の課題に即したものにアップデートするということを検討し、支援事例集を作成いたしました。

めくっていただいて目次のところですが、取り上げるテーマとしては、ここに記載されておりますとおり集団感染、大規模接触者健診、外国人結核、小児結核、多剤耐性結核、支援困難例の6分野をテーマとして取り上げておりまして、事例の背景、概要、症例からの学び、最後にまとめという4つの項目立てで整理をして、記載をしております。症例としては、全部で14例を掲載する予定です。

先ほども説明がございましたけれども、年度内に作成をして、K-net、健康危機管理情報ネットワークシステムの中で電子版として、PDF形式で掲載を予定しております。

私からは以上でございます。

○石原（美）副委員長 ありがとうございます。

こちらについて、御質問等はございませんか。よろしいでしょうか。

では、次、③をお願いいたします。

○石川委員 引き続きまして「行動調査票作成について」ということで、資料6を御覧いただきたいと思っております。

これは、平成28年11月に結核に関する特定感染予防指針の中で、分子疫学的手法を用いた調査研究というものが推奨されてございます。本プランの中にも、分野1の「原因の究明」の中の取組（1）の「③ 菌株の確保と遺伝子検査の実施」の中で、行動調査票についての記載がございます。

この行動調査票は、患者登録票に付随して、行動調査票を保管するような位置づけで作成しております。分子疫学検査、具体的には、VNTR検査で同一の遺伝子を認めた場合に、疫学的な関連を調査して感染経路の検証を行う。その際に活用することを想定して、作成しております。

御覧いただいて分かるとおおり、結核患者の症状出現時から2年間遡って聴取を行うということになります。遡った2年の間にどのような場所を利用したかというところを聞き取

っていきます。

「共通項目」は、対象となる患者全てに共通する項目として満遍なく聞いていく項目で、その下に「1 若年層」「2 外国出生者」「3 高齢者」「4 社会的弱者」「5 その他保健所独自項目」というように、患者の特性によってそれぞれの利用施設について、細かく聞き取りが行われるような構成になってございます。

具体的には、VNTRで一致した患者の行動歴がこれで一致するかどうか、行動歴の中からどこかに共通の接点が見つからないかという点を、これを使って探っていくということになります。

私からは以上でございます。

○石原（美）副委員長 ありがとうございます。

こちらの行動調査票について、何か御質問等はございますか。では、次、お願いいたします。

○杉下委員 そうしましたら「④ 東京都接触者健診マニュアルの一部改正について」御説明いたします。

本議題につきましては、年度当初には計画をしておりましたが、QFT検査が今回第4世代に移行するということがありまして、接触者健診マニュアルの一部改正が必要となりましたので、急遽、疫学調査部会のほうで御検討いただきまして、本日はマニュアルの一部改正案を御提示させていただいております。

お手元の資料7を御覧いただければと思います。また、机上のタブレット端末では、参考資料6で現行マニュアルを表示しておりますので、あわせて御確認いただければと思います。

今回、改正を予定しておりますのは、現行マニュアルの18ページ、19ページ、20ページの部分となります。なお、接触者健診マニュアル全体の改正については、国のほうの感染症に基づく結核の接触者健康診断の手引きの改正に合わせて、来年度以降に検討を行いたいと思います。

そうしましたら、内容については石川先生のほうから御説明します。

○石川委員 資料7を御覧いただきたいと思います。

今回、新しく導入されるキットがQFT-Plusになりますけれども、従来の検査よりも採血量が若干増えます。スピッツの量も3本から4本になるということで、検査の概要と試験管の取り扱いについて最初に記載をしております。

その後で「ウ 判定基準」で、今回QFT-Plusになって、従来ありました判定保留という項目がなくなりました。陽性、陰性、判定不可ということで、その解釈も含めて、ここに表の形で記載をしております。

裏面に行っていただいて、それぞれの結果の解釈、結果を解釈する際に必要な検討事項、留意しなければならないところが「エ 結果の解釈」ということで、まとめて記載させていただきました。

最後に「オ QFTの限界」ということで、他の交差感染の可能性ですとか、感度についてということで記載をしてございます。

私からは以上でございます。

○石原（美）副委員長 ありがとうございます。

QFT検査が第4世代へ移行するということでの一部改正ということですが、何か御質問等がございますか。ただいまの説明でよろしいでしょうか。

予定しておりました議題については、以上でございますけれども、ほかに委員の皆様から何かございますでしょうか。

どうぞ。

○永田委員 御説明いただいた資料6の行動調査票のところなのですが、網羅されているのですが、先日、ある自治体で小さな子供たち、小学生、中学生、高校生までが大きな会場で将棋を指していたところで、結核の方がいらっしやって、大規模接触者健診をしたという事例が公衆衛生学会で発表があったのですけれども、資料6のところで見ていると、こういった場合に該当するところというのはどのあたりですか。

○草深課長代理 私のほうから回答させていただきます。

そういった場合には、「1 若年層」の「習い事」。

将棋の教室などに行っていた場合にはということですよね。

○永田委員 将棋を指すような会場で、大きな大会みたいなものに出ている場合という感じですか。

○草深課長代理 そうすると「イベント参加」か「習い事」か。全てこの調査票の中で情報をとることが厳しい部分もあるので、今後の運用についてはまた検討をしていくのですけれども、そういったところを書き込んでいく中で、プラスで細かな聞き取り調査というものが必要となってくるとは思いますので、記載例なども示しながら保健所のほうには、周知をさせていただければと思っています。

○永田委員 ありがとうございます。

○石原（美）副委員長 ありがとうございます。

ただいま資料6について、御質問がございましたけれども、ほかに何かございますか。これまでのところということでもよろしいのですけれども、これでよろしいでしょうか。

議題（3）「その他」について、事務局からお願いいたします。

○深澤課長代理 それでは、参考資料7ということで、今、タブレット端末のほうに出させていただいておりますけれども、こちらについては、感染症法53条の2の結核の定期健康診断の実績報告の様式になっております。これは東京都保健所用になっているので、特別区であるとか、八王子、町田については別途様式が異なるものがあるのですけれども、東京都保健所管内において、結核の定期健康診断の実績報告の電子申請化を東京都総務局のほうで検討しております、その御説明になっております。

この様式がもとにありまして、同じような様式で入力して、インターネット上で報告が

できるようにする方針となっております。

電子申請とは何かということなのですが、お手元に出ているカラーの資料では、インターネットでいつでもどこでも申し込み等ができるシステムという説明になっております。電子申請自体は東京都も、23区も、全て東京都内の自治体は汎用の申請システムがありまして、そちらを用いて、今回も電子申請を受けるということを考えております。

左側の申請者というところがあって、例としては、イベントの参加申し込みだとか、申請書の申し込みというものを実績報告のスタイルに合わせて入力をしていただいて、保健所にデータを送信する。保健所の職員が今までファクミシリなどで実績報告を受けていたものを今度は電子化したもの、CSVデータで受け取って、チェックをして、感染症対策課のほうに報告をいただくという形が今考えられております。

早ければ今年の4月から実施することになっておりまして、東京都保健所管内ですので、多摩地域の5保健所と島しょのほうについても、このような仕組みで実績報告ができるという予定となっております。

引き続きファクミシリでの報告も継続しておりまして、報告の仕方が2種類になるという形で考えられております。

私のほうからは以上です。

○石原（美）副委員長 ありがとうございます。

準備が整い次第、結核の定期健診の報告が電子申請という方法に早ければ4月からという御説明ですが、何か御質問等はございますか。

どうぞ。

○坂野委員 ありがとうございます。

しばらくは、紙ベースと電子を併用するという今のお話だったのですが、将来的に全部これに統一してしまう感じを考慮しておられるのでしょうか。

○深澤課長代理 使い勝手から言えば、両方残しておくような形ではありますので、現状でも電子申請のものと、紙で郵送だとかがほかの申請ではあるので併用していく予定です。多分全部なくなるということはないと思うので、今のところは一本化する予定はございません。

○坂野委員 わかりました。

○石原（美）副委員長 ありがとうございます。

ほかに何か御質問はございますか。よろしいですか。

事務局から、何かほかにございますか。

○杉下委員 そうしましたら、今年度は今御報告したような内容で取り組みのほうを進めてまいりましたが、資料6の行動調査票については、第1版ということで作成しましたので、皆様に利用していただいて、引き続き御意見をいただければと思っております。来年度も少し改定をしていければと考えていますので、御協力のほうをよろしく願いいたします。

○石原（美）副委員長 ありがとうございます。

資料6の行動調査票は第1版ということですので、運用しながら改善していくという事務局からの御説明でした。

ほかにごいませんか。

特に無いようですので、本日の議題の報告、協議については終了とさせていただきます。

本日の委員会での意見を踏まえまして、修正等につきましては、事務局に一任くださいますようお願いいたします。

今後のスケジュールについて、事務局から御説明をお願いいたします。

○杉下委員 本日の会議に関しましての追加の御意見につきましては、2月13日水曜日までに事務局のほうにお寄せいただけますようお願いいたします。

今後のスケジュールですけれども、冒頭に御説明いたしましたが、東京都DOTSマニュアルについては、年度内に冊子として印刷したものを保健所等に送付いたします。

支援事例集については、PDFでK-netに掲載いたします。

行動調査票については、先ほど説明しましたけれども、今年度は作成したものをまだ試行中ということで、その試行結果を見て、また調整した上で、来年度できちんとしたものにつくり上げていきたいと思っています。

接触者健診マニュアルの一部改正については、年度内に保健所に通知する予定としております。

今年度の技術委員会は、この第2回で終了となります。また、来年度については委員の改選等が終わった後、6月頃を予定したいと思っておりますので、引き続き委員につかれる方につきましては、またよろしくお願ひできればと思います。

そうしましたら、委員の皆様、本日は貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。

来年度の委員会の開催はまた改めて御連絡をさせていただきます。

これもちまして「東京都結核対策技術委員会」を終了いたします。ありがとうございました。

（午後2時17分 閉会）