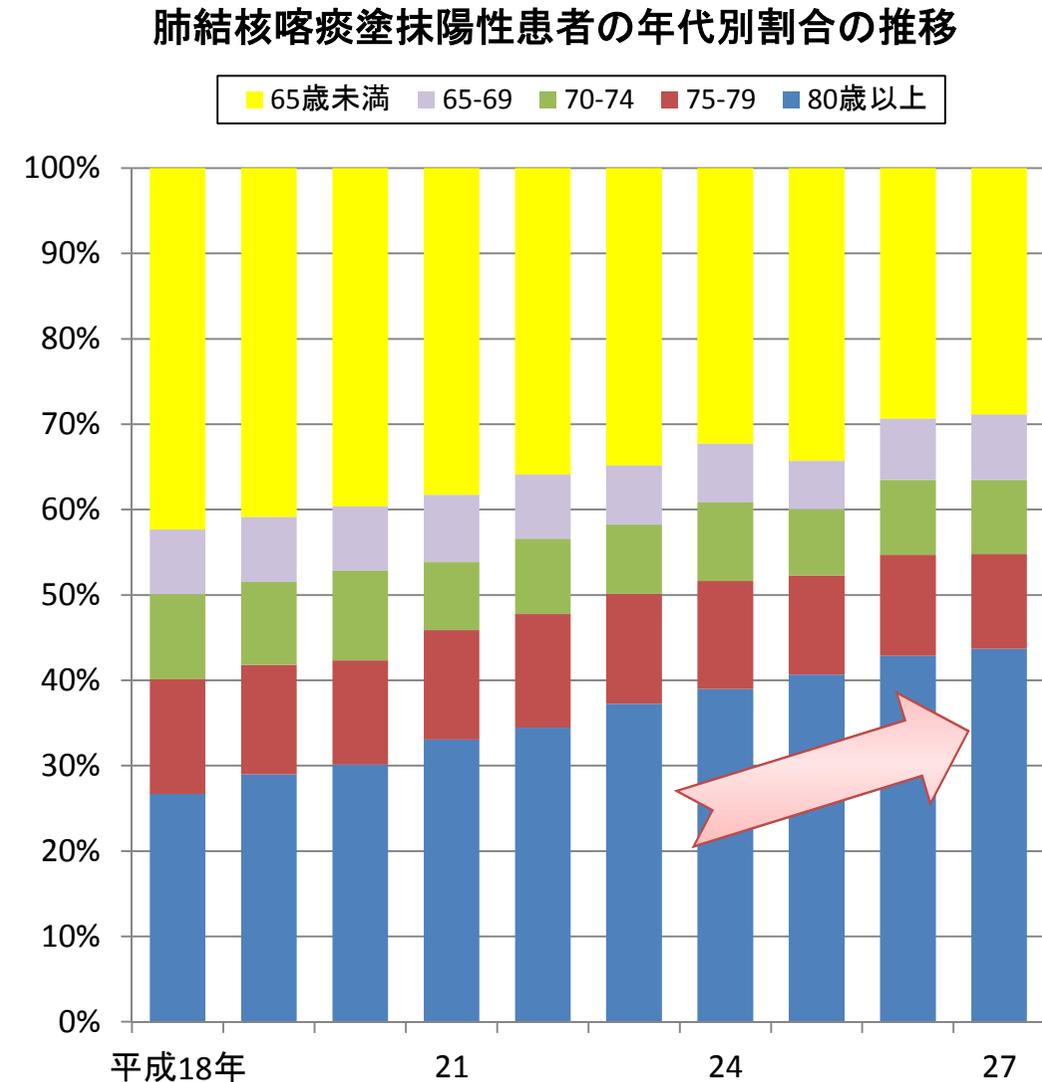
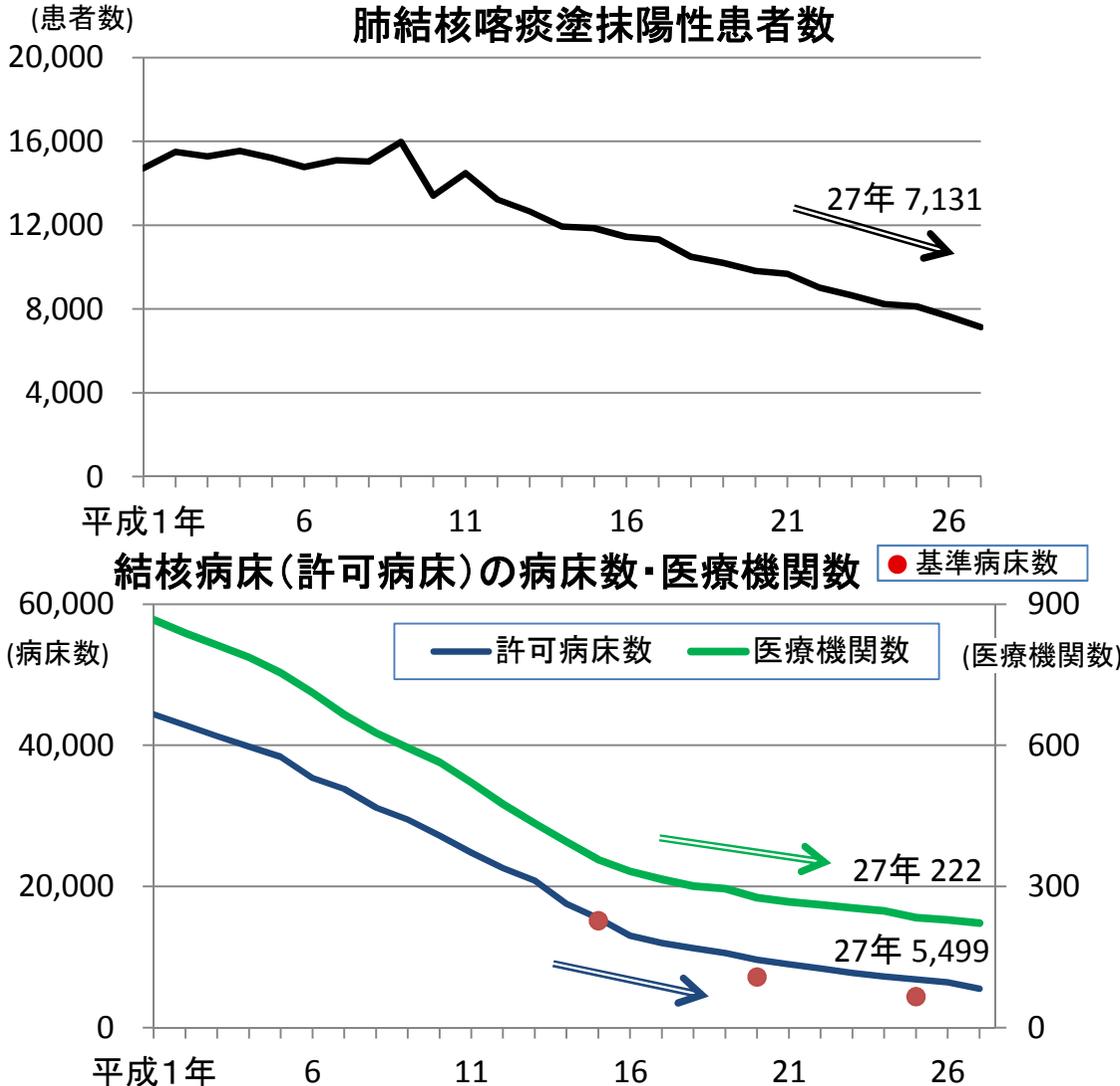


第7回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料
平成28年11月24日	1-2

# 結核の医療提供体制について

# 1-1: 結核の入院医療体制の現状

入院患者数の減少により、結核病床を有する医療機関の結核病棟維持が困難となっている。また、入院するケースが多い肺結核喀痰塗抹陽性患者の年代別割合において、身体合併症や精神疾患を有することが多い高齢者の割合が増えている。



基準病床数は、直近の減少傾向にある入院患者数等を勘案して定めているため、定めた時点では許可病床数と乖離があるものの、その後病床が廃止されることで乖離が解消されている。

(出典) 結核登録者情報システム(肺結核喀痰塗抹陽性患者数・年代別割合)、感染症指定医療機関調査(結核病床を有する医療機関数・病床数)

# 1-2: 結核の入院医療体制の課題と解消策

都道府県は、結核病棟のみならず、結核病棟と一般病棟を併せて一つの看護単位として治療にあたる、いわゆる「ユニット化」や、結核患者収容モデル事業による「モデル病床」などを組合せることで、適切な医療提供体制の構築に努めている。

①入院患者の減少により、結核病床を有する医療機関の体制維持が困難となっている。



少ない入院患者数に応じて、小規模な病棟でも効率的に運営できる「ユニット化」を推進してきた。

(全国40施設、計597床で実施)  
(平成27年4月時点)

いわゆる「ユニット化」(保険局医療課長通知)

病棟の概念は、病院である保険医療機関の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う。

平均入院患者数が概ね30名程度以下の小規模な結核病棟を有する保険医療機関については、一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位とすることができる。

1病棟当たりの病床数については、原則として60床以下を標準とする。

②入院患者のうち、身体合併症や精神疾患を有することが多い高齢者の割合が増えている。



合併症患者の入院診療に対応できる「モデル病床の整備」を進めてきた。

(全国90施設、計422床を指定)  
(平成27年4月時点)

モデル病床(結核患者収容モデル事業実施要領)

結核患者収容モデル事業によって指定された一般病床または精神病床(モデル病床)においては、感染症法による入院の勧告・措置に対応する医療機関として、次の要件の結核患者の収容を行うことができるものとする。

- (1) 合併症が重症あるいは専門的高度医療又は特殊医療を必要とする場合
- (2) 合併症が結核の進展を促進しやすい病状にある場合
- (3) 入院を要する精神障害者である場合

モデル病床の内訳	
一般病床	精神病床
308床(69施設)	114床(23施設)

## 1-3: 一般病床や精神病床における高度な合併症や精神障害を有する結核患者の治療

高度な合併症や精神障害を有する結核患者の治療のための基準の策定を目的に、こうした患者の結核治療が可能な一般病床や精神病床を、モデル病床として整備している。

### 結核患者収容モデル事業実施要領(抜粋)

#### 【事業の目的】

- 本事業は、平成3年5月27日付公衆衛生審議会の意見「結核患者収容施設のあり方について」及び平成11年6月30日付同審議会の意見「21世紀に向けての結核対策」並びに平成14年3月20日付厚生科学審議会感染症分科会結核部会報告「結核対策の包括的見直しに関する提言」の趣旨を踏まえ、結核患者の高齢化等に伴って複雑化する、高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障害者である結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床又は精神病床において収容治療するためのより適切な基準を策定するためにモデル事業として行うものである。

#### 【モデル病室で治療する結核患者の要件】

- モデル病室に収容する結核患者は、結核の治療が必要な者のうち、次の条件の1つ以上に該当する者とする。
  - ① 合併症が重症あるいは専門的・高度医療又は特殊医療を必要とする場合
  - ② 合併症が結核の進展を促進しやすい病状にある場合
  - ③ 入院を要する精神障害者である場合

## 2: 結核の医療提供体制について

### 現状

- 入院患者数の減少により、結核病床を有する医療機関の結核病棟維持が困難となり、結核病床を有する医療機関数や結核病床数が減少している。
- 各自治体は、モデル病床やユニット化を組合せて、結核の入院医療体制の維持に努めている。
- 入院するケースが多い肺結核喀痰塗抹陽性患者の年代別割合において、身体合併症や精神疾患を有することが多い高齢者の割合が増えている。

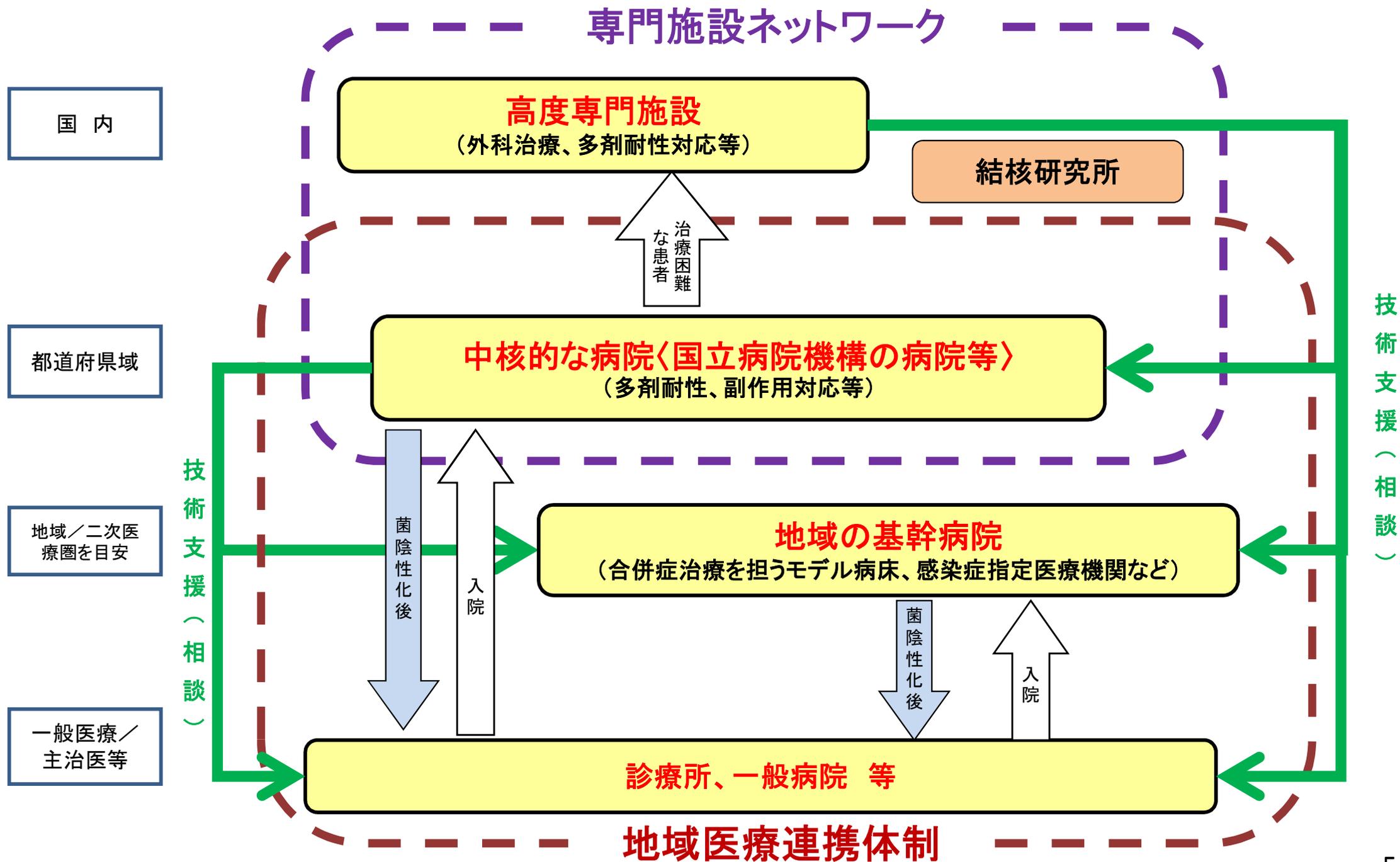
### 課題

- 結核病床を有する医療機関数や結核病床数が少ない都道府県であっても、結核病床の病床利用率は高いわけではない。
- 必要な入院医療の確保が困難になっている自治体もある。

### 提案

- 都道府県は、引き続きユニット化や病床単位の入院医療体制の確保に努め、病床利用率が低い都道府県は特に努めることと記載してはどうか。
- 国は、低まん延国化を達成した後の結核の医療提供体制のあり方について、全国の状況を踏まえて、改めて検討することとしてはどうか。

# (参考) 現行の予防指針における結核地域医療連携体制



技術支援(相談)

# 結核病床に係る基準病床数

医療計画において定めるべき結核病床に係る基準病床数については、都道府県の区域ごとに結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要なものとして都道府県知事が定める数とされている。

基準病床数の算定に当たっては、下記を参酌するとともに、現に利用されている結核病床の数を著しく超えないよう留意すること。

A

1日当たりの当該都道府県の区域内における法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者数

×

B

法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数

×

C

次に掲げる当該区域における法第12条第1項の規定による医師の届出のあった年間新規患者（確定例）発生数の区分に応じ、それぞれに定める数値

×

D

1（粟粒結核、結核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混入その他当該都道府県の区域の実情に照らして1を超え1.5以下の範囲内で都道府県知事が特に定めた場合にあつては、当該数値）

+

当該都道府県の区域内における慢性排菌患者（2年以上登録されており、かつ、1年以内に受けた検査の結果、菌陽性であった肺結核患者に限る。）のうち入院している者の数

0人～99人	1.8
100人～499人	1.5
500人～	1.2