

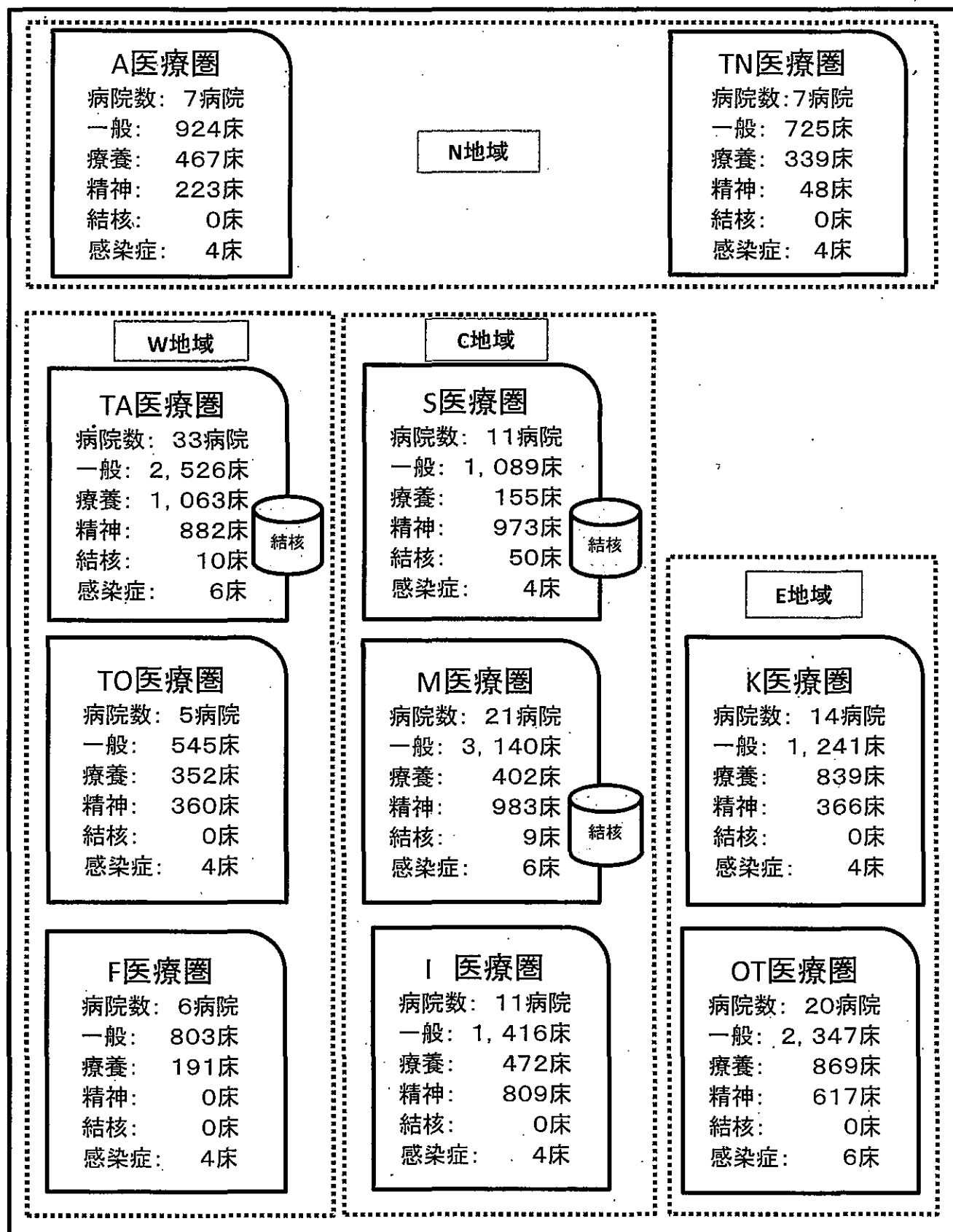
あることから、拠点的病院として位置づけられるものであり、安全で質の高い医療を提供する。

- エ 結核に係る専門医師の不足を解消するため、当該医師の登録制度を構築し、結核医療を必要とする医療機関に派遣する。
特に、精神疾患や透析等の合併症治療を行う医療機関からの要請がある場合には、積極的に派遣する。
- オ 市町村が行うべき地診療所にも結核に係る専門医師を派遣し、標準的治療が均一に行われるよう整備する。
- カ 本県では、結核に係る看護師の不足している状況が見受けられることから、奨励金等の制度を設け、地域の看護協会と連携し人材を確保する。
- キ 結核医療に対する外国籍患者の言語問題を解消するため、通訳者の登録制度を構築し、結核に係る通訳を必要とする医療機関に派遣する。
また、登録された通訳者は、結核に関する専門的教育を受け、服薬支援を含め、結核医療から脱落をさせない患者支援を行う。

3 考察及び方策

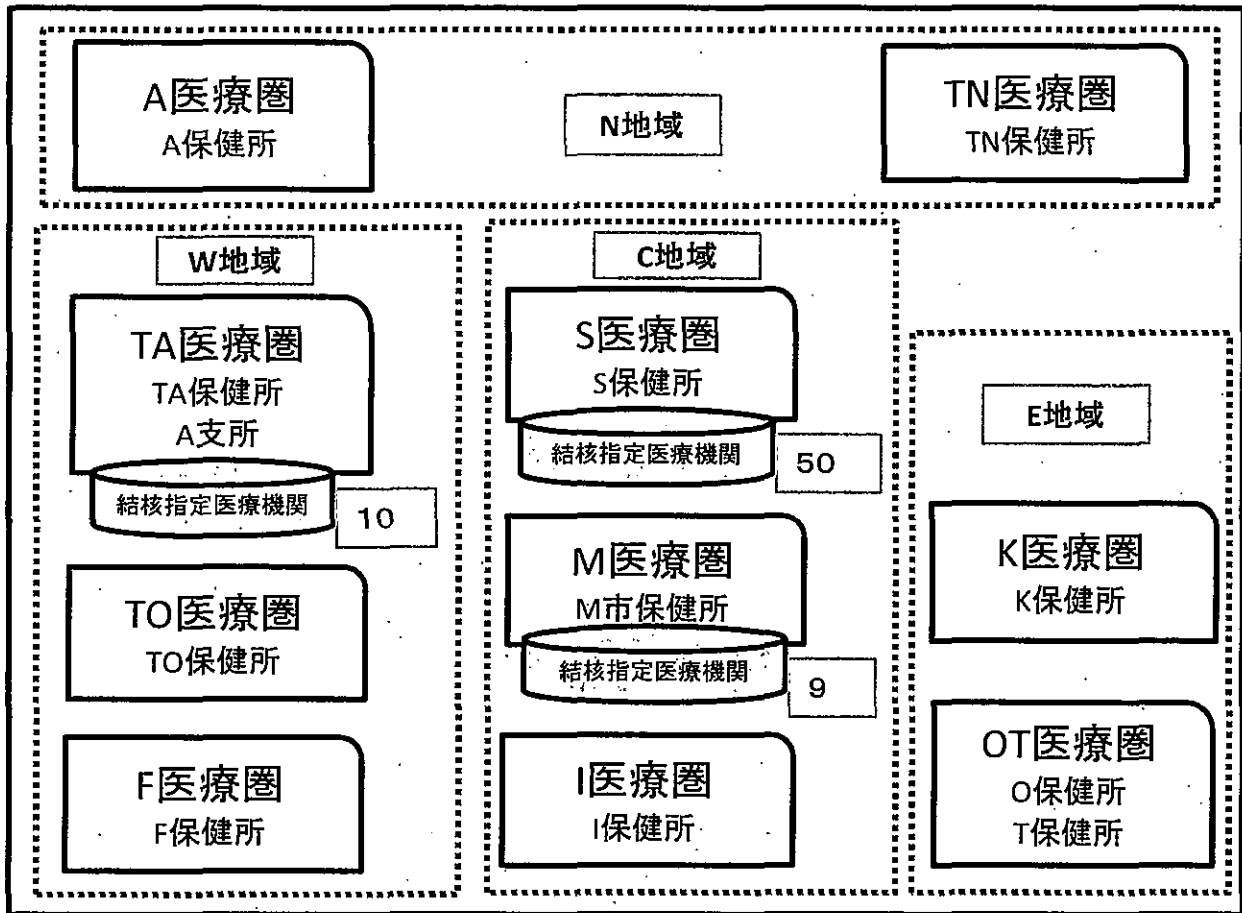
- (1) 本県の結核患者の発生状況等を勘案すると、結核病床を有する医療機関では、病棟単位で維持することは不採算の拡大を招き困難と考えられるため、病床単位での運営に切り替え、効率的運用を図る必要がある。
- (2) 本県では、結核病床を有する医療機関が県北及び県西の中山間地域に偏在することから、結核患者等の利便性を鑑み、2次医療圏毎での結核病床の確保が必要である。
- (3) 地域の結核医療の体制整備を図るため、拠点となる病院を設置する必要がある。
- (4) 結核病床の確保は、創設等に係る整備費や運営費等の財政的支援が必要である。
- (5) 結核病床のない2次医療圏では、1か所以上の結核患者収容モデル病床を設置するよう国で定め、第2種感染症指定医療機関に設けることとする。

A県の医療機関の状況



※資料：A県病院要覧(平成22年3月1日)

A 県 の 概 況



A 県

総面積	6,363Km ²
人口	2,017千人
人口密度	317人/km ²
高齢化率	21.90%



: 結核病床を有する
医療機関

	人口	高齢化率
M 医療圏	340,411	21.8
S 医療圏	119,474	23.0
I 医療圏	242,081	18.3
TA医療圏	404,397	21.7
TO医療圏	79,944	27.5
F 医療圏	97,633	23.5
A 医療圏	64,090	29.4
TN医療圏	91,779	27.5
OT医療圏	399,978	18.8
K 医療圏	177,074	24.8
県計	2,016,861	21.9

※資料：平成19年10月1日現在(年齢別人口統計調査)

表1

A県における主な結核指標の概況

	単位	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
全結核罹患率	人口10万対	15.1 (23.3)	14.6 (22.2)	13.7 (20.6)	14.0 (19.8)	12.4 (19.4)
全結核有病率	人口10万対	12.5 (21.1)	13.4 (18.8)	10.7 (17.2)	12.2 (16.2)	10.9 (15.7)
結核死亡率	人口10万対	1.8 (1.8)	1.4 (1.8)	1.4 (1.8)	1.2 (1.7)	1.4 (1.8)
平均全結核治療期間	月	11.6 (10.5)	11.0 (9.8)	9.4 (9.8)	10.4 (9.5)	9.2 (8.9)
平均肺結核入院期間	月	4.7 (4.6)	4.6 (3.9)	4.2 (4.0)	4.2 (3.9)	2.4 (2.2)
新登録患者のうち 60歳以上の割合	%	67.2 (59.6)	63.5 (60.2)	65.6 (61.5)	69.2 (62.5)	67.5 (63.8)
新登録患者のうち 外国籍の割合	%	5.2 (3.4)	9.8 (3.5)	9.8 (3.8)	8.8 (3.5)	10.0 (3.9)
病状不明率	%	8.0 (17.0)	5.6 (15.5)	4.3 (15.0)	11.7 (18.4)	20.5 (19.0)

※ ()は全国値

表2

A県結核病床(モデル病床)を有する病院一覧

病院名	開設者	所在地	病床総数 (H21.4.1現在)	結核病床又はモデル病床数				結核病床従事者 看護単位	備 考 (結核病床の廃止、 減床予定等)
				結核病床数	モデル病床数	(病床種別)	(整備年度)		
A病院	国立大学法人	A市	705	9		結核 ※HIV合併 治療可		医師 3人 看護師 9人 (他病床兼務) 10:1	
B病院	国立病院機構	B市	380	50		結核 ※多剤耐性 結核治療可		医師 5人 看護師 18人 (医師のみ他病 床兼務) 13:1	
C病院	財団法人	C町	119	10		結核	H20	医師 2人 看護師 15人 (他病床兼務) 10:1	
D病院	県	D市	265		3	精神	H13	医師 1人 看護師 17人 (他病床兼務) 10:1	
合 計			1,469	69	3			医師 11人 看護師 59人	

表3

A県DOTSカンファレンス実施状況

病院名	開設者	開催日数	参加者 参加人数	所要時間	平均件数	対象者	問題・課題	備考 (他の問題等)
A病院	国立大学法人	随時 (必要に応じて)	医師、 看護師、 保健所保健師 3名程度	0.5h	1~2件程度	入院患者 退院患者	担当となる医師が他科にまたがることも多く、医師と看護師との意思疎通に難があるため、DOTSに対する従事者の理解が低い。	結核治療に係る専門医がいないことから、患者の受入れに対して難色を示すことが多い。
B病院	国立病院機構	1回/月定期 (第1木曜日)	医師、薬剤師、 看護師、CW、 保健所保健師、 放射線技師、 介護士等 20名程度	1.5h	10件程度	入院患者 退院患者 通院患者	従事者のDOTSに対する認識や理解が高く、治療完遂に意欲的に取り組んでおり、県内の拠点的医療機関となっている。	県内入院患者の7割が集中するが、一日平均入院患者数は26人(H20)と減少傾向ある。空床拡大に伴う不採算部門となっている。
C病院	財団法人	1回/月定期 (第3木曜日)	医師、 看護師、 保健所保健師、 放射線技師等 10名程度	1h	2~3件程度	入院患者 退院患者	高齢者の患者が多く、退院後の地域DOTSにばらつきあるため、改めて連携強化が必要である。	結核病床の減少に伴い、看護師等の医療従事者に対する結核に係る研修会が少なくなっている。
D病院	県	随時 (患者入院時)	医師、 看護師、 保健所保健師 等 5名程度	0.5h	0件(H20)	入院患者 退院患者	精神疾患を合併している患者の大半がB病院に紹介されることが多く、過去2年稼働していない状況となっている。	結核患者の発生に備えて空床として確保しているが、本来精神病床であるため、病床稼働率の低下を招いている。

表4

A県コホート検討会実施状況

感染症診 査協議会	開設者	開催回数	参加者 参加人数	対象者	所要時間	平均件数	課題	備 考
A保健所	中核市	2回/年	診査会委員、 保健所長、 保健師、 10名程度	全患者	1h	30件程度	コホート検討結 果について、医 療機関との情 報共有が必要	
B保健所 (中部)	県	2回/年	診査会委員、 保健所長、 保健師、 放射線技師等 10名程度	全患者	1h	30件程度	コホート検討結 果について、医 療機関との情 報共有が必要	
C保健所 (西部)	県	2回/年	診査会委員、 保健所長、 保健師、 放射線技師等 10名程度	全患者	1h	30件程度	コホート検討結 果について、医 療機関との情 報共有が必要	
D保健所 (東部)	県	2回/年	診査会委員、 保健所長、 保健師、 放射線技師等 10名程度	全患者	1h	30件程度	コホート検討結 果について、医 療機関との情 報共有が必要	

表5

A県結核入院医療の類型(案)

分類	医療内容	患者(年間)	入院期間	医療機関	要件/備考
高度専門医療	超多剤耐性 (外科治療)	1~2人程度	数か月~年単位	国レベルで数か所	<ul style="list-style-type: none"> ・陰圧個室 ・結核専門医の充実 ・技術的支援機能
	小児結核	1~2人程度	数か月		
専門医療	多剤耐性 (内科療法)	1~2人程度	数か月~年単位	結核診療拠点病院(県内1か所)	<ul style="list-style-type: none"> ・陰圧個室 ・結核専門医の充実 ・技術的支援機能 ・相談機能 ・従事者養成機能
	副反応治療 高度合併症治療	10人程度	数か月~年単位		
標準的治療	標準的治療	300人程度	50日程度	第2種感染症指定医療機関 地域基幹病院 その他の医療機関 県外の地域基幹病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏に1か所以上 ・精神疾患治療 ・透析機能 ・陰圧個室
	合併症治療	50人程度	数か月~年単位	地域基幹病院、 精神病院等	
長期療養	要介護者(高齢者、 高齢者等)治療	10人程度	数か月~年単位	介護老人保健施設等 社会福祉施設等入所等	<ul style="list-style-type: none"> ・監視機能

図1

A県罹患率年次推移

人口10万対

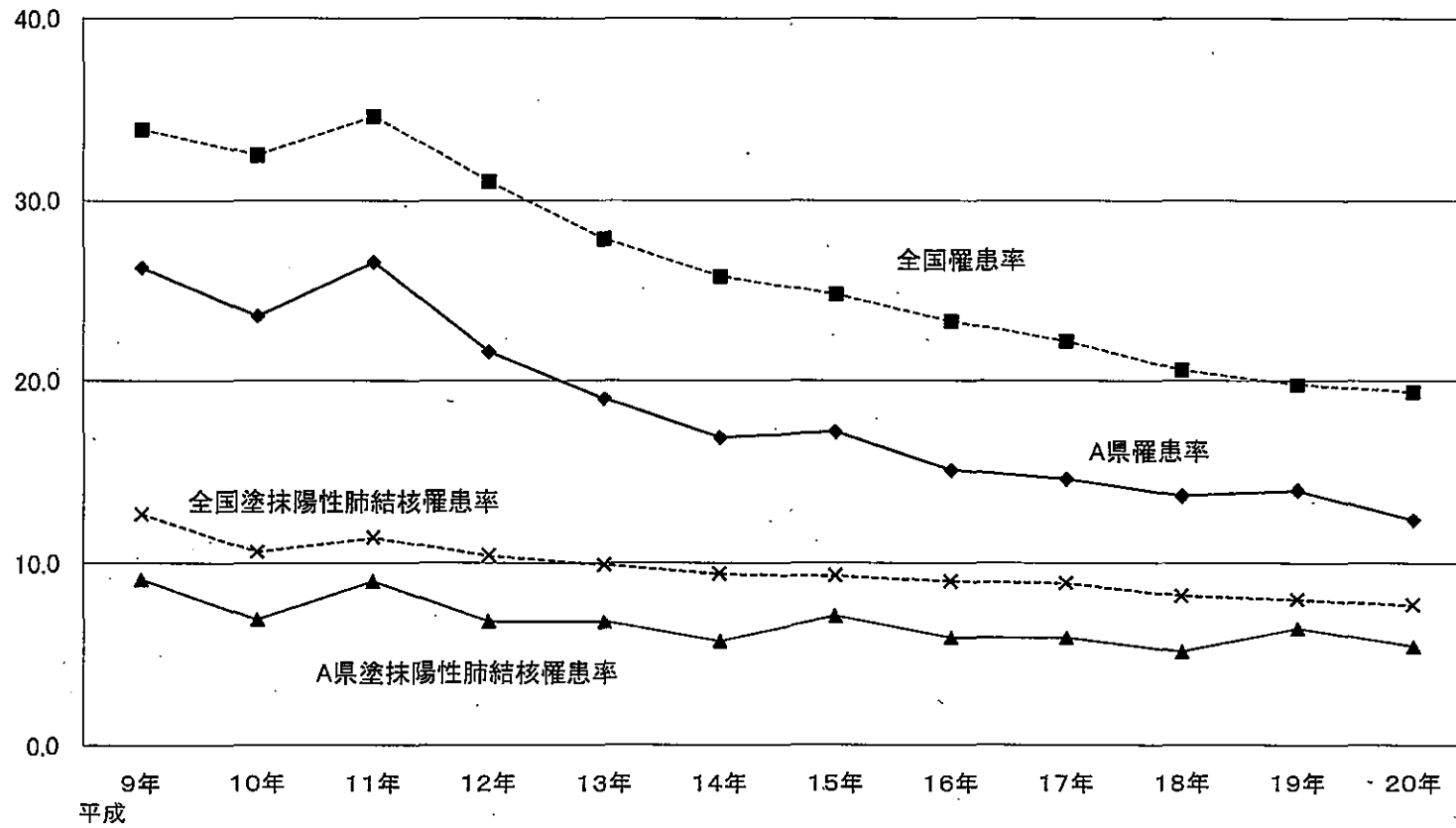


図2

A県新登録患者—60歳以上割合年次推移

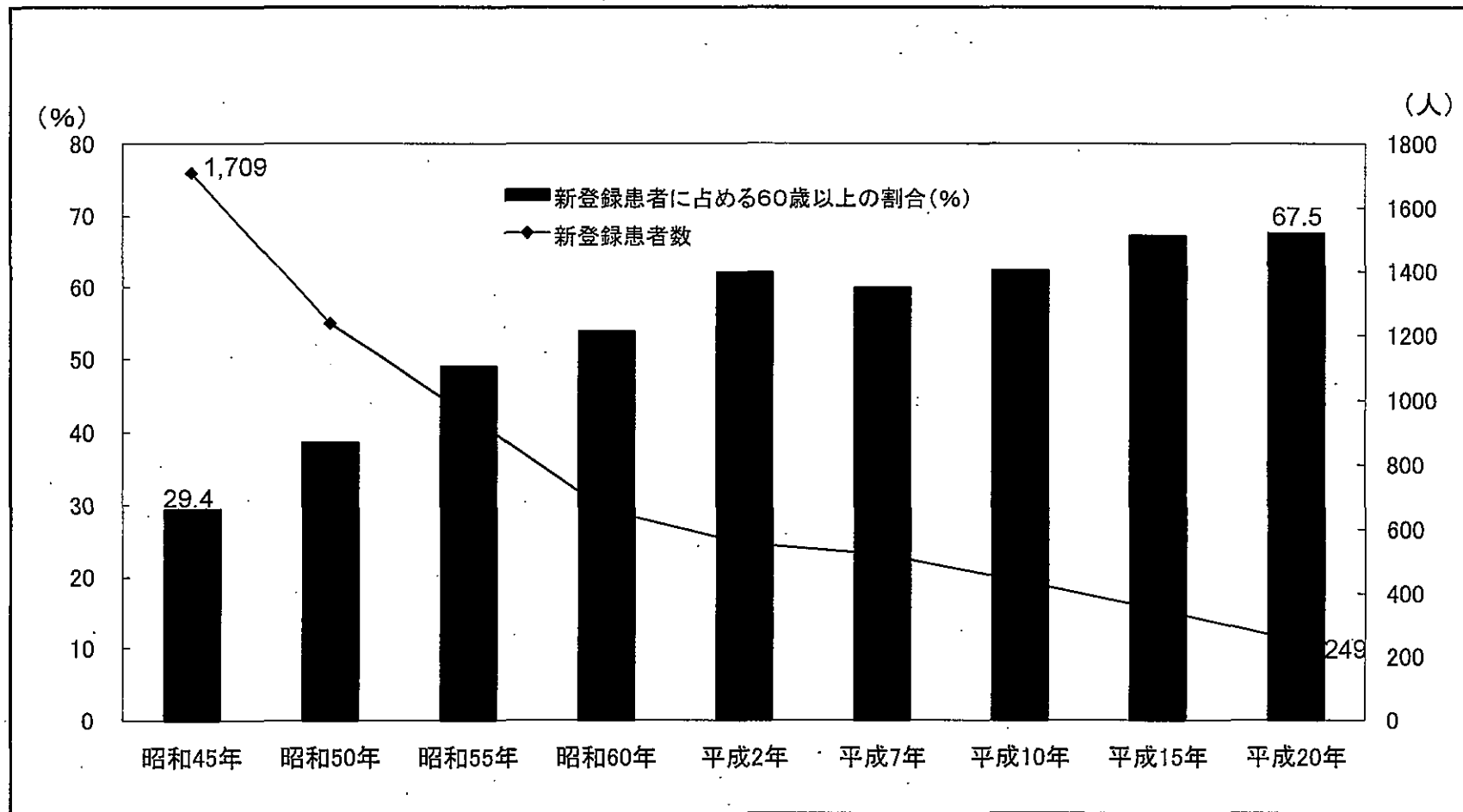


図3

A県新登録患者一年齡階級別年次推移

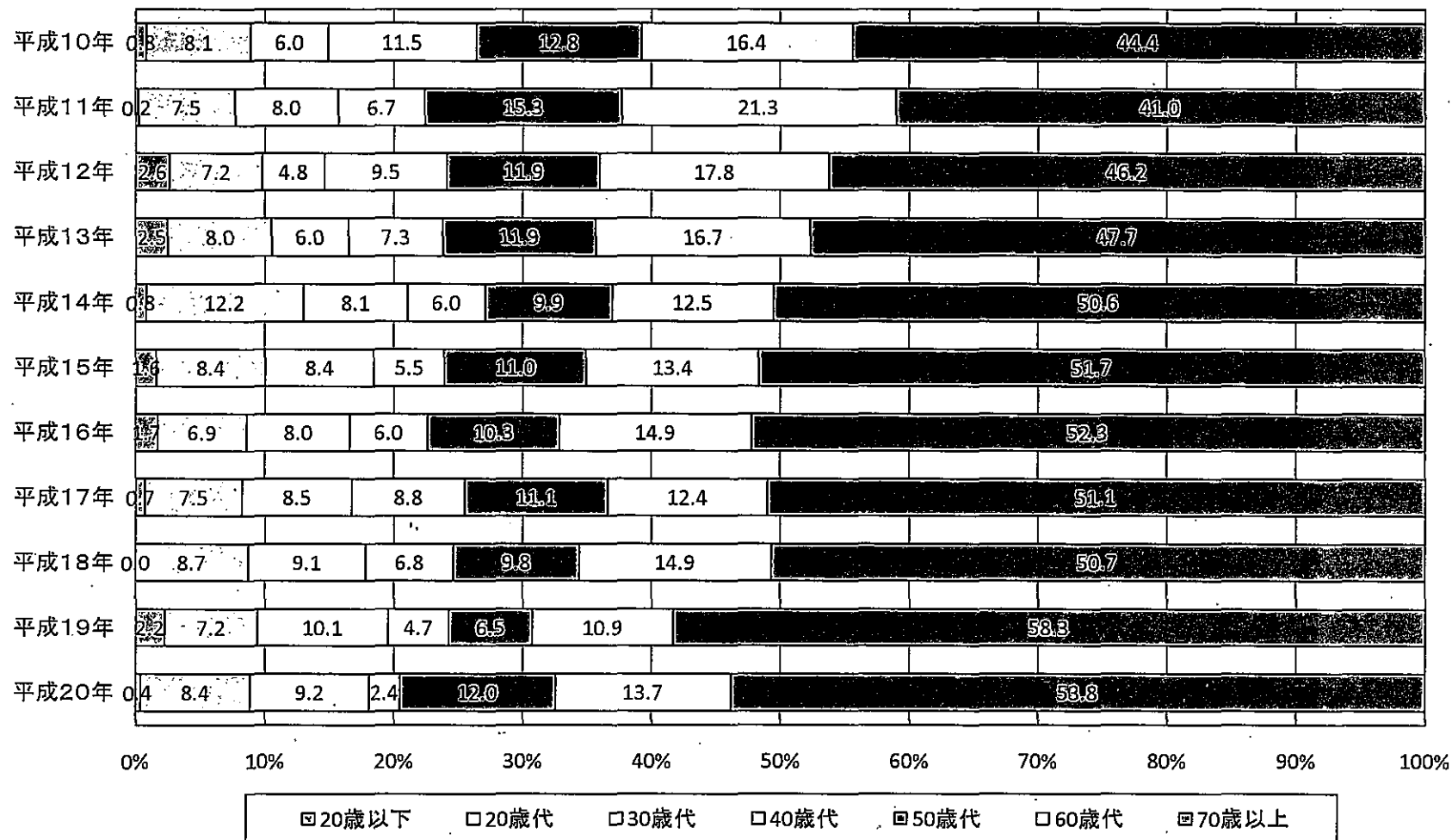
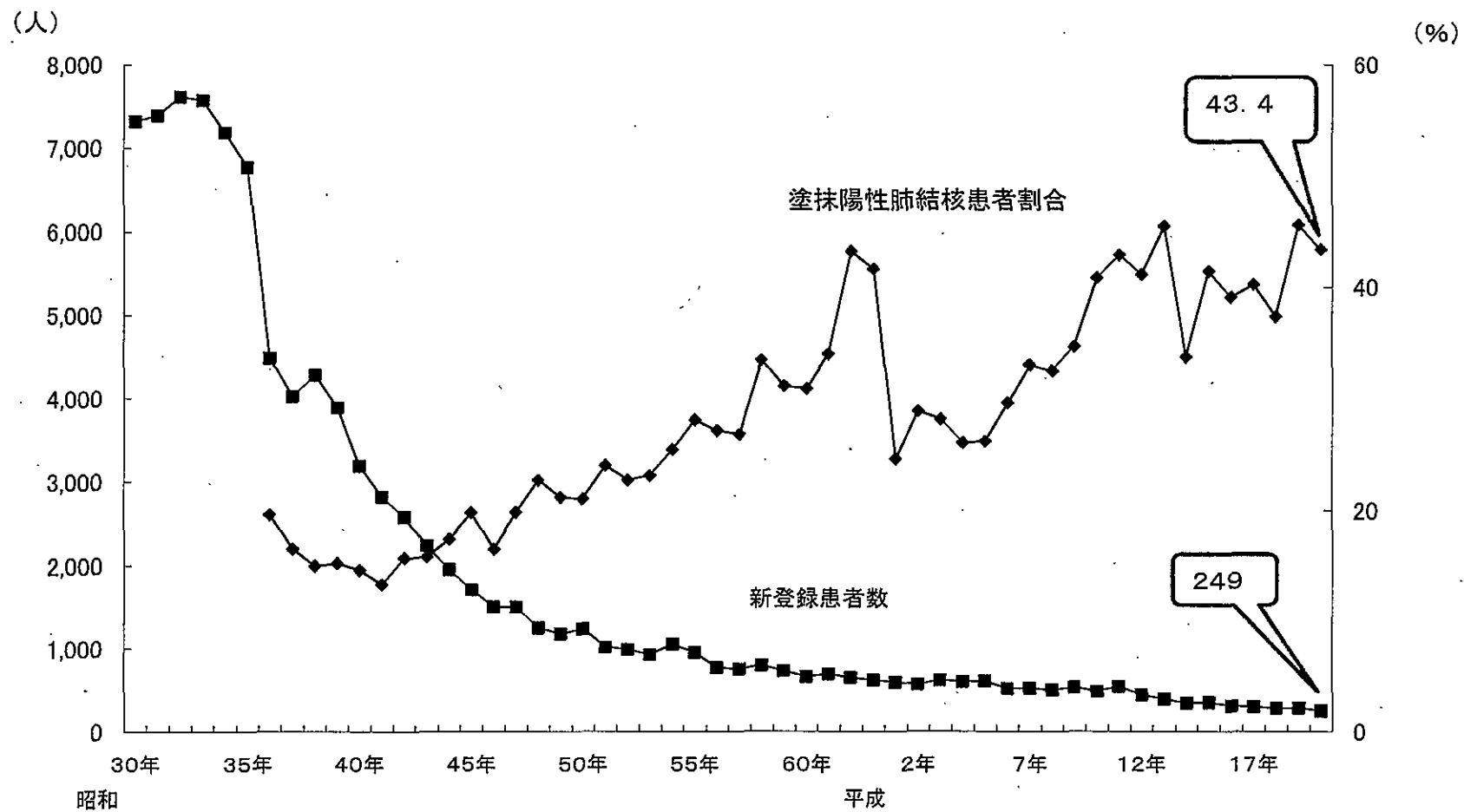


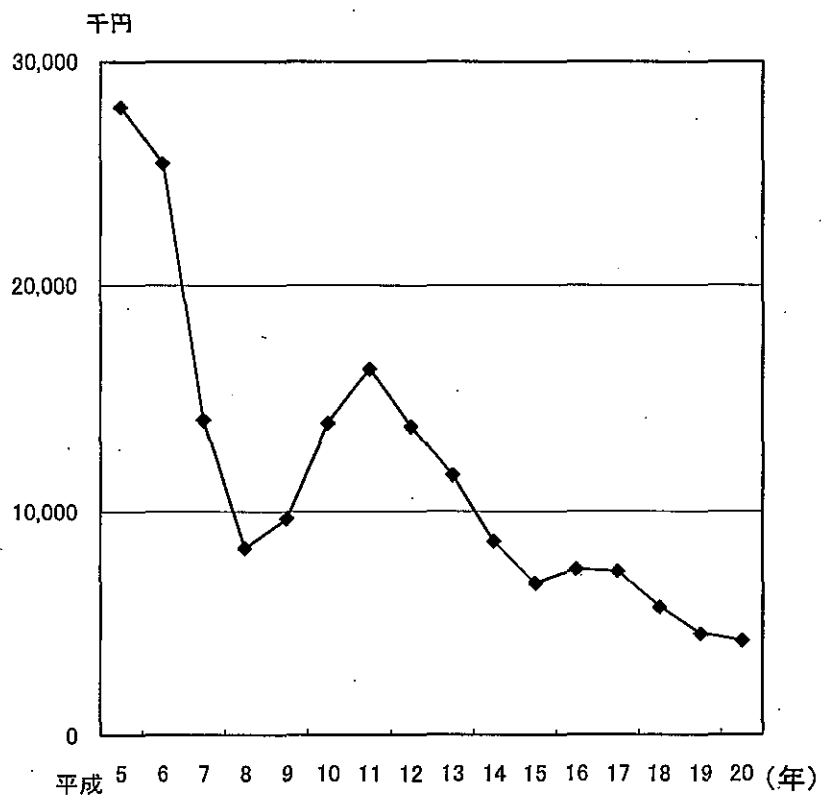
図4

A県新登録者数－塗抹陽性肺結核患者割合年次推移



A県結核医療費公費負担年次推移

(法第37条の2)



(法第37条)

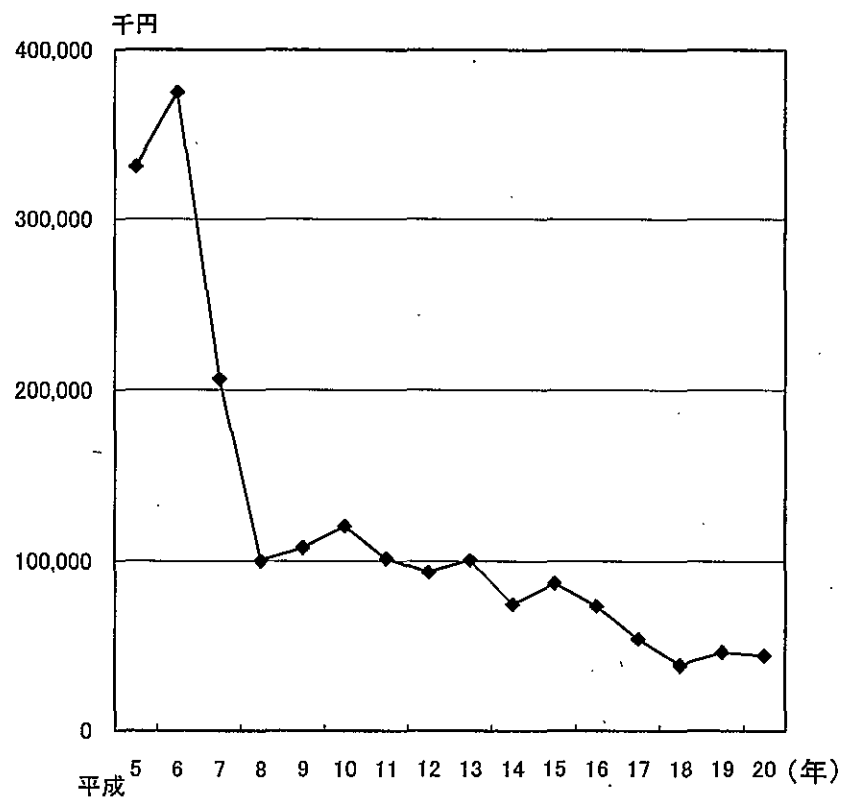
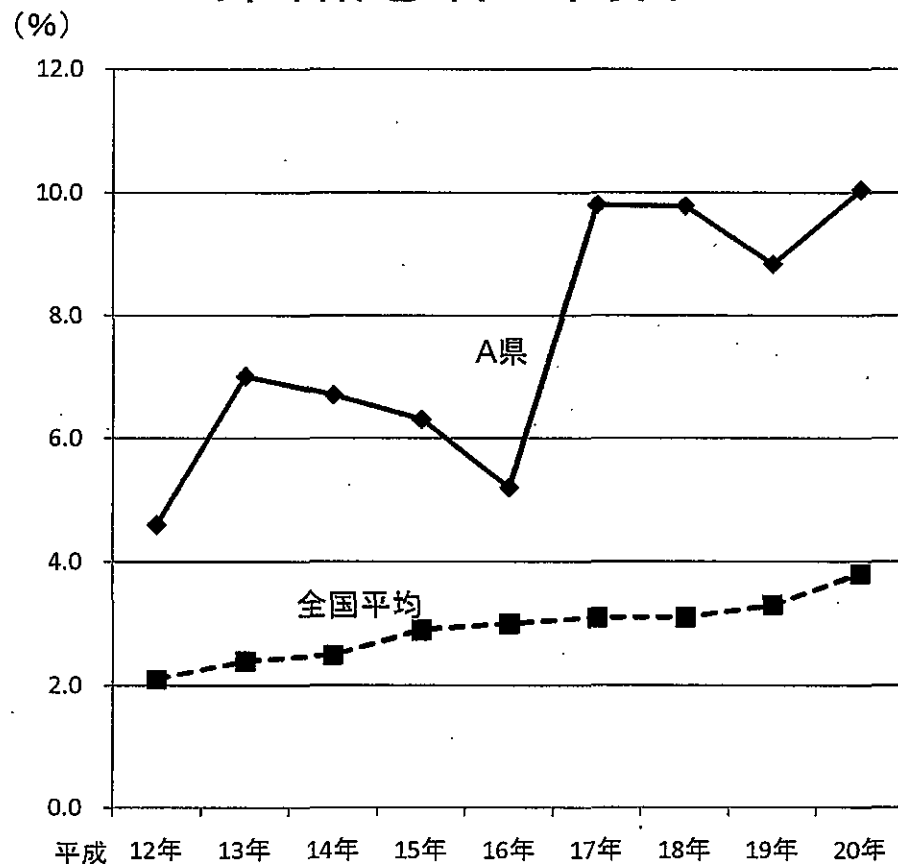


図6

A県新登録患者に占める 外国籍患者の割合



A県外国籍新登録患者 一国籍別内訳(H20)

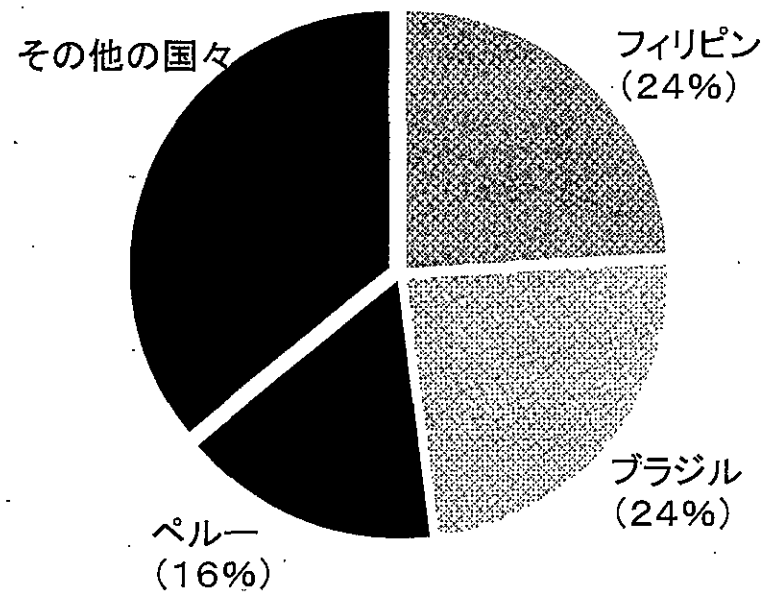
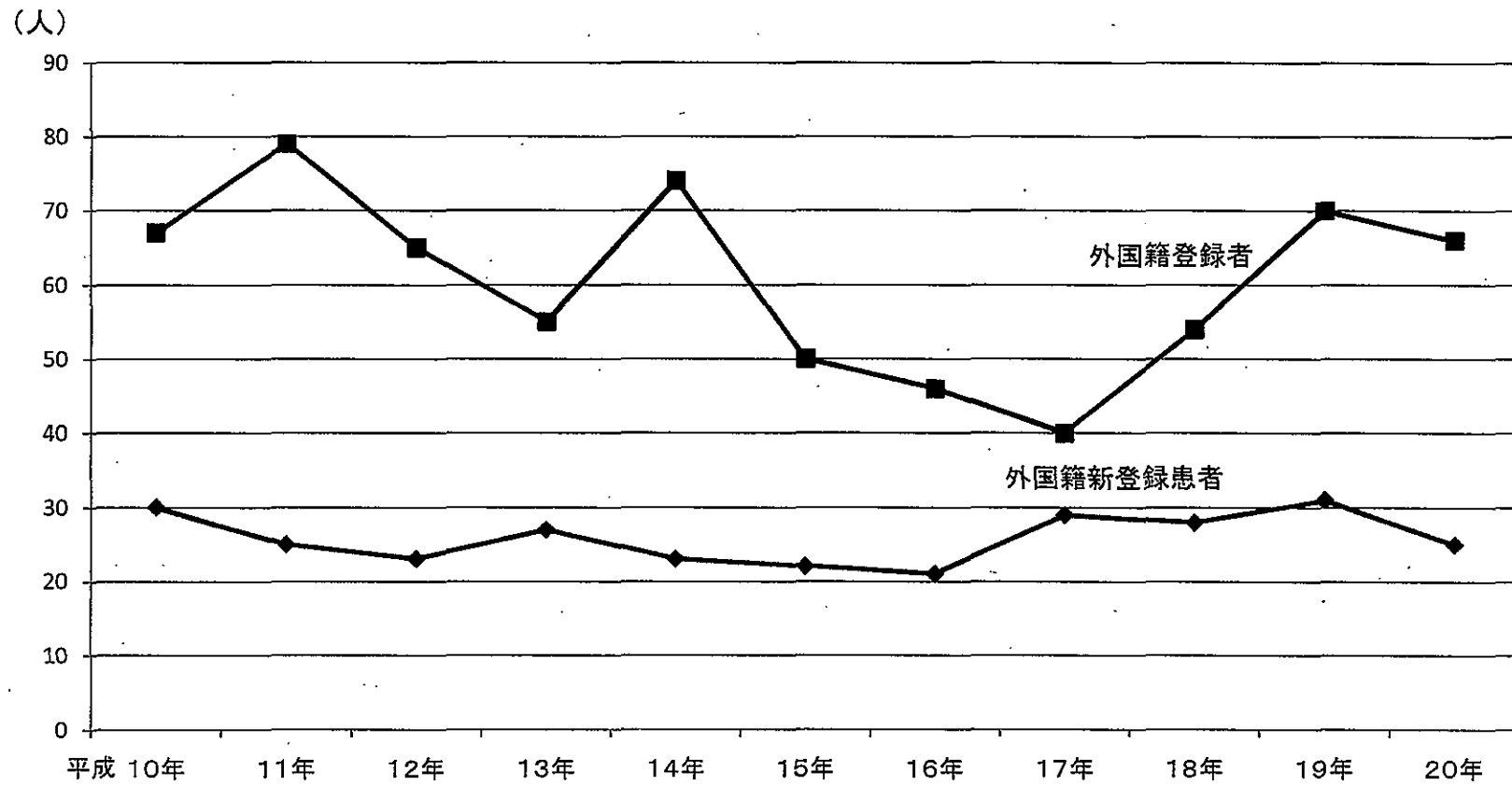


図7

A県外国籍新登録患者数及び登録者数年次推移



A県結核死亡率年次推移

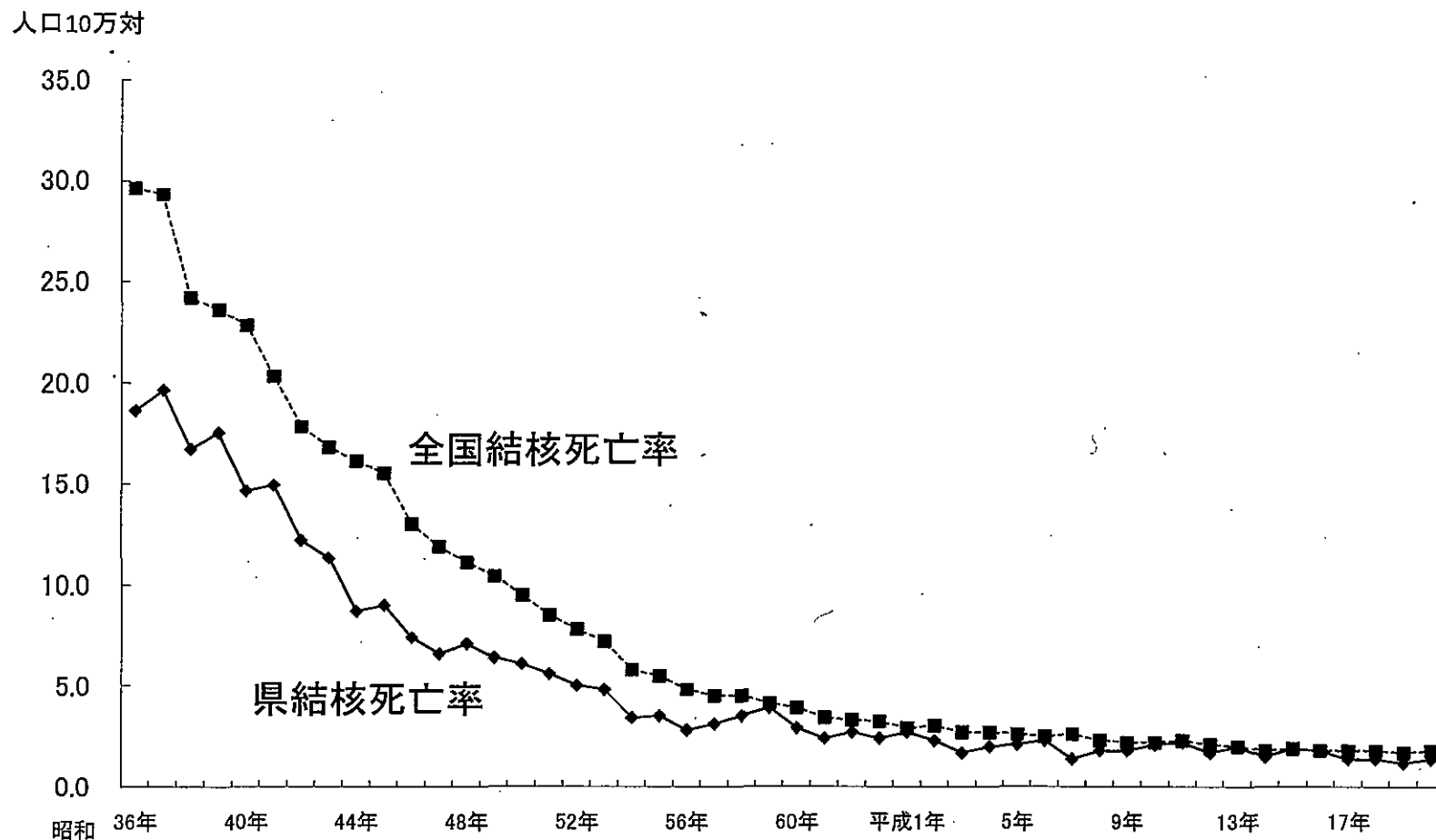


図9

A県許可病床数年次推移

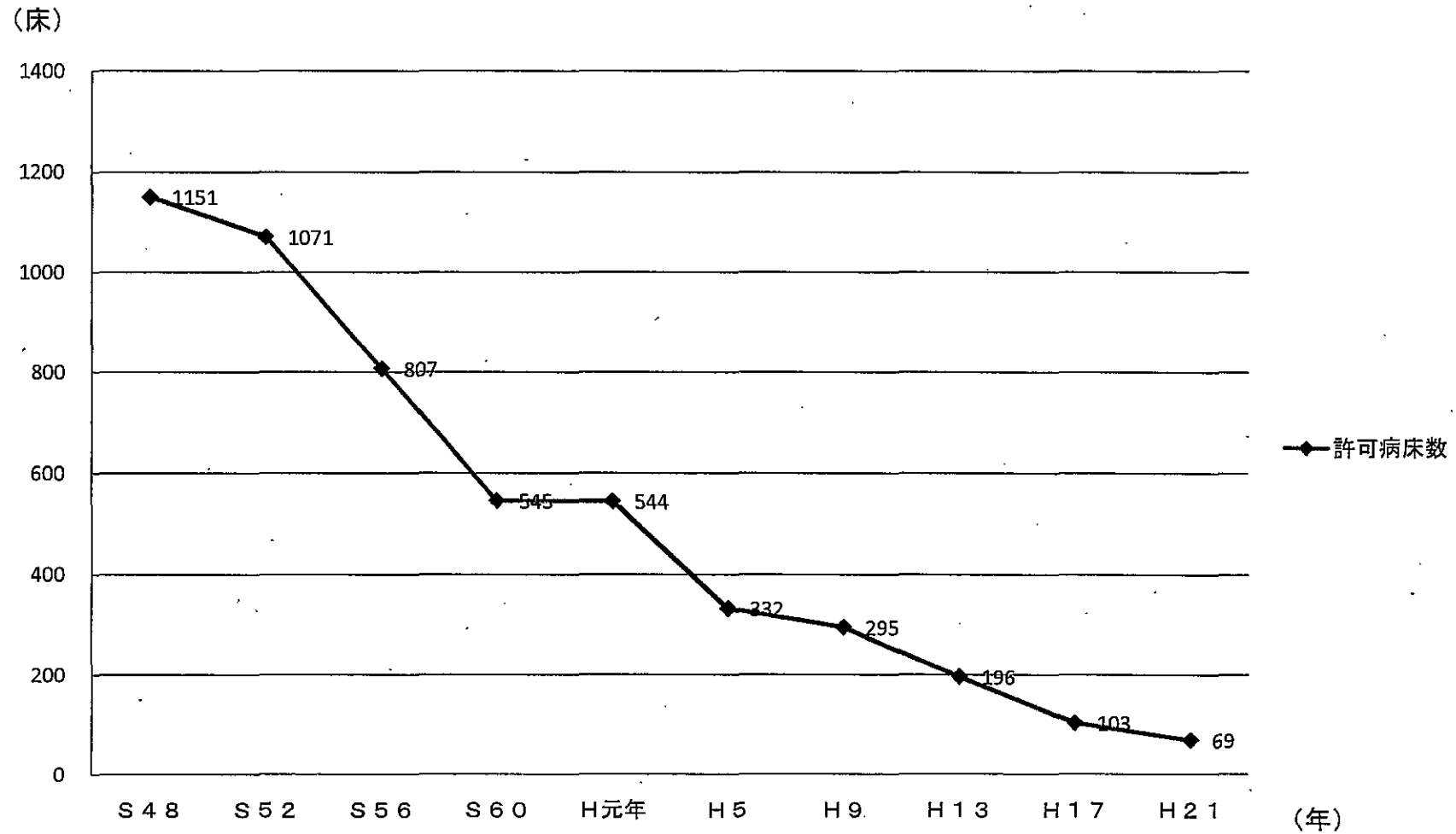
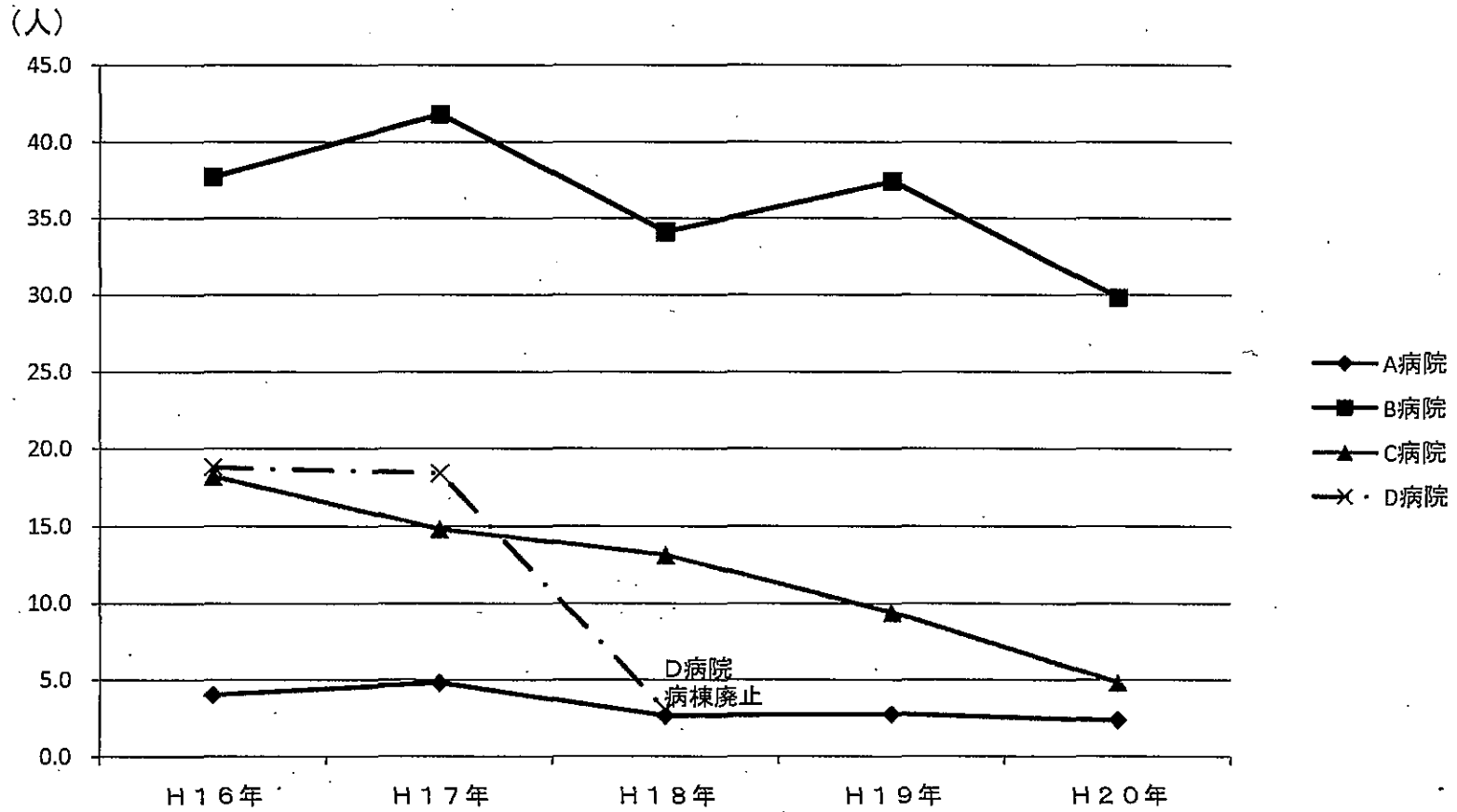


図10

A県結核病床の利用状況 (月末平均入院患者数)



A県における現状と課題

1 結核病床を有する医療機関

- ・2次医療圏10か所のうち3か所のみ
- ・地域的に偏在し、地理的立地条件からアクセス面で不備な施設もある（地域の基幹病院から直線距離で最大80km）
- ・県内最大の結核病床を有する医療機関は中山間地域に所在（B病院）

2 入院患者

- ・県内の入院患者の7割が50床を有する医療機関（B病院）に集中
- ・外国籍患者との意思疎通や服薬支援に苦慮

3 課題

- ・患者の高齢化に伴う合併症等の医療を行う医療機関の確保
- ・院内及び地域DOTSの連携
- ・2次医療圏毎の結核病床の確保
- ・結核に係る専門医及び看護師等の確保

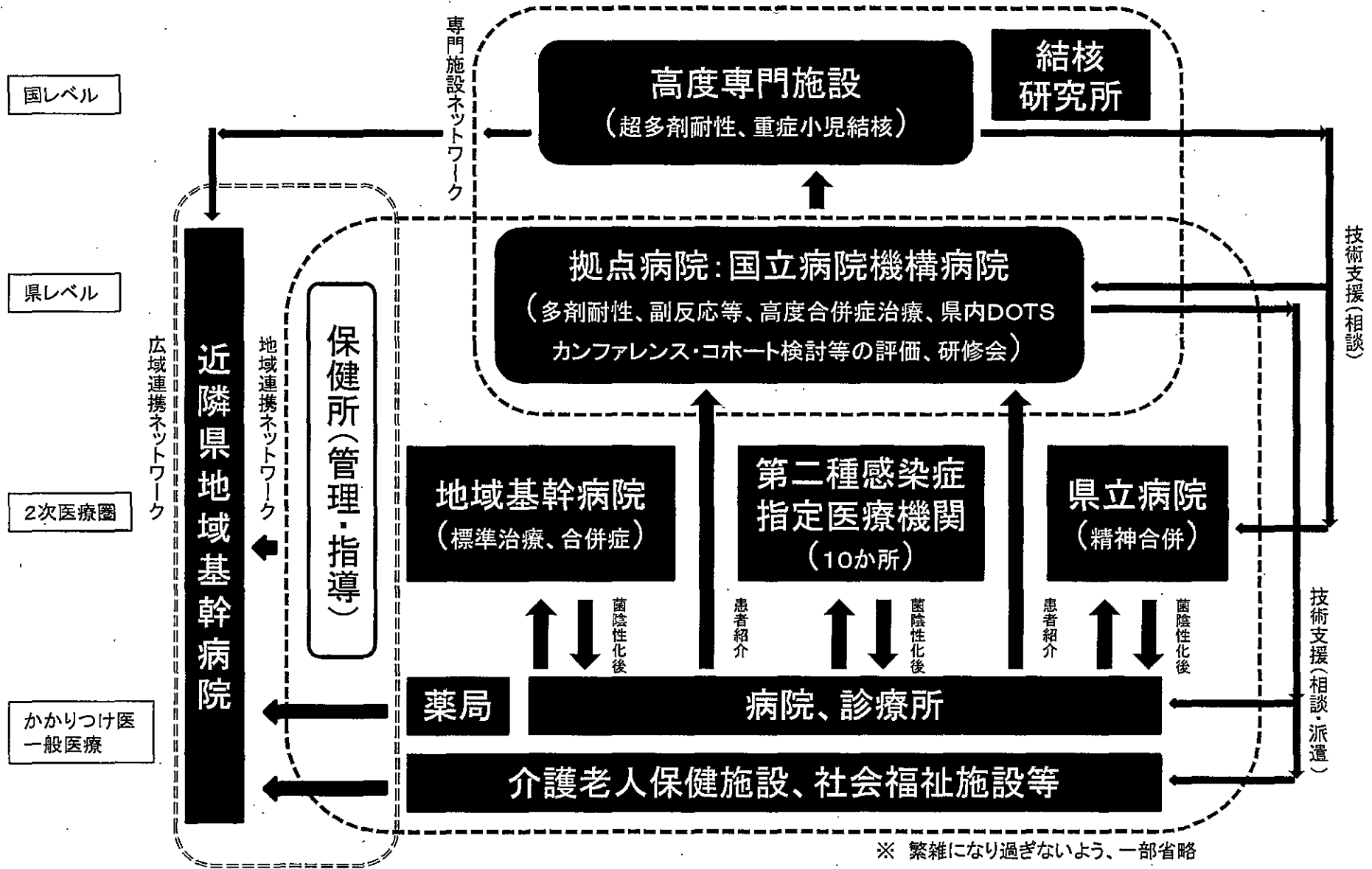
A県結核医療提供体制モデル(案)

●再構築試案

- 拠点となる医療機関を選定し、地域の基幹病院や診療所、社会福祉施設等に至る地域連携ネットワークを構築する。
- 広域的な専門施設ネットワークを構築し、超多剤耐性結核等を治療できる高度専門施設からの技術的支援や指導を受ける体制づくりを行う。
- 結核病床を病棟単位で維持することは不採算の拡大を招き困難と考えられるため、病床単位での運営に切り替える必要がある。
- 結核病床の創設や改修に係る整備費、運営費等の財政的支援が必要である。
- 2次医療圏毎に結核病床の確保するため、第2種感染症指定医療機関にモデル病床を設置する制度を設ける。
- 結核に係る専門医師を確保するため、登録制度を構築し、地域の医療機関からの要請により派遣する。
- 結核医療に対する外国籍患者の言語問題を解消するため、結核に係る通訳者の登録制度を構築し、通訳を必要とする医療機関に派遣する。

A県結核医療提供体制モデル(案)

図13



沖縄県における結核医療提供体制の現状と課題

沖縄県福祉保健部 医務課結核感染症班

I. 基礎的データ

1. 新登録患者

年	2006	2007	2008	2009
新登録患者数	285	252	277	239
罹患率	20.8	18.4	20.1	17.2

※2009年は速報値、全国19.4(2008)

2. 新登録患者に占める70歳以上の患者と糖尿病患者の割合

年	2007	2008	2009
70歳以上の割合(%)	52.0	54.5	51.9
糖尿病患者の割合(%)	14.3	17.8	14.2

※全国12.9(2008)

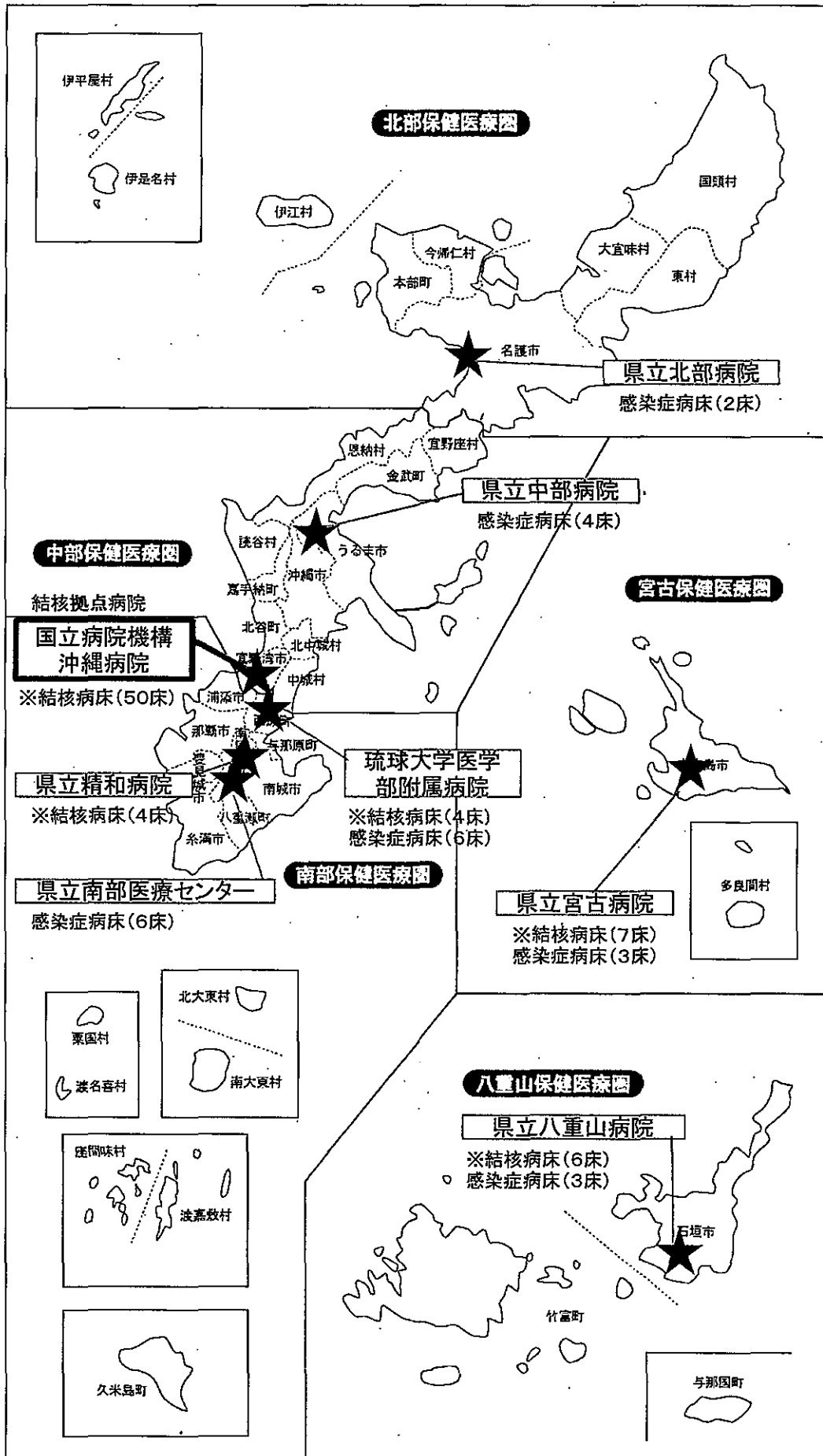
3. 透析合併結核患者の推移

年	2006	2007	2008	2009
透析合併患者数	14	13	15	12
新登録患者者に占める割合(%)	4.9	5.2	5.4	5.0

病床数に関するデータ

- 結核病床数：71 (H16は131)、モデル病床はない
- 基準病床数：44

図3-1-1 二次保健医療圏概略図



Ⅱ. 結核医療提供体制について

現状における課題

- 結核病床は県内 71 床（基準病床 44 床）で、年々減少傾向にある。
- 中核的な医療機関である国立療養所沖縄病院での対応が困難な透析患者や小児で入院が必要となった場合、結核病床を有する他医療機関で対応しているが、マンパワー等の問題から、複数症例には対応できない可能性がある。

その原因

- 結核罹患率が徐々に低下し、入院期間も短縮して、病床稼働率は低下している。
- 医療法の規定により、結核患者は感染症病床に収容することは、原則として認められてない。
- 一方、国療沖縄病院以外の医療機関では、結核入院治療の経験が少なく、複数の病床を有していても、1例に対応するのが精一杯という状況である。
- よって、透析合併結核患者で入院が必要な例でも、結核病床以外の病床でやむを得ず診療を行っている例もある。

対策の例

- 感染症法の運用（法第 19 条第 5 項に規定する緊急その他やむを得ない理由があるときの対応）のとして、やむを得ない理由により、患者を感染症病床（陰圧）で診療することについて、関係者で合意を図り、地区ごとに医療計画等に記載する。
- 結核病床を持つ医療機関に対して、技術的支援等（研修や情報提供等）を検討し、結核医療提供体制を強化する。
- 場合によっては、医療機関に対する金銭的支援も検討する。

将来の医療提供体制の目標

- 今後も発生が予想される合併症（透析、精神等）を有する結核患者について、県内の医療資源を有効に活用して、医療を提供する。
- 拠点となる医療機関の経験を他医療機関にもシェアするとともに、保健所とも連携して、院内 DOTS から地域 DOTS へ引き継ぎ、治療完遂を目指す。