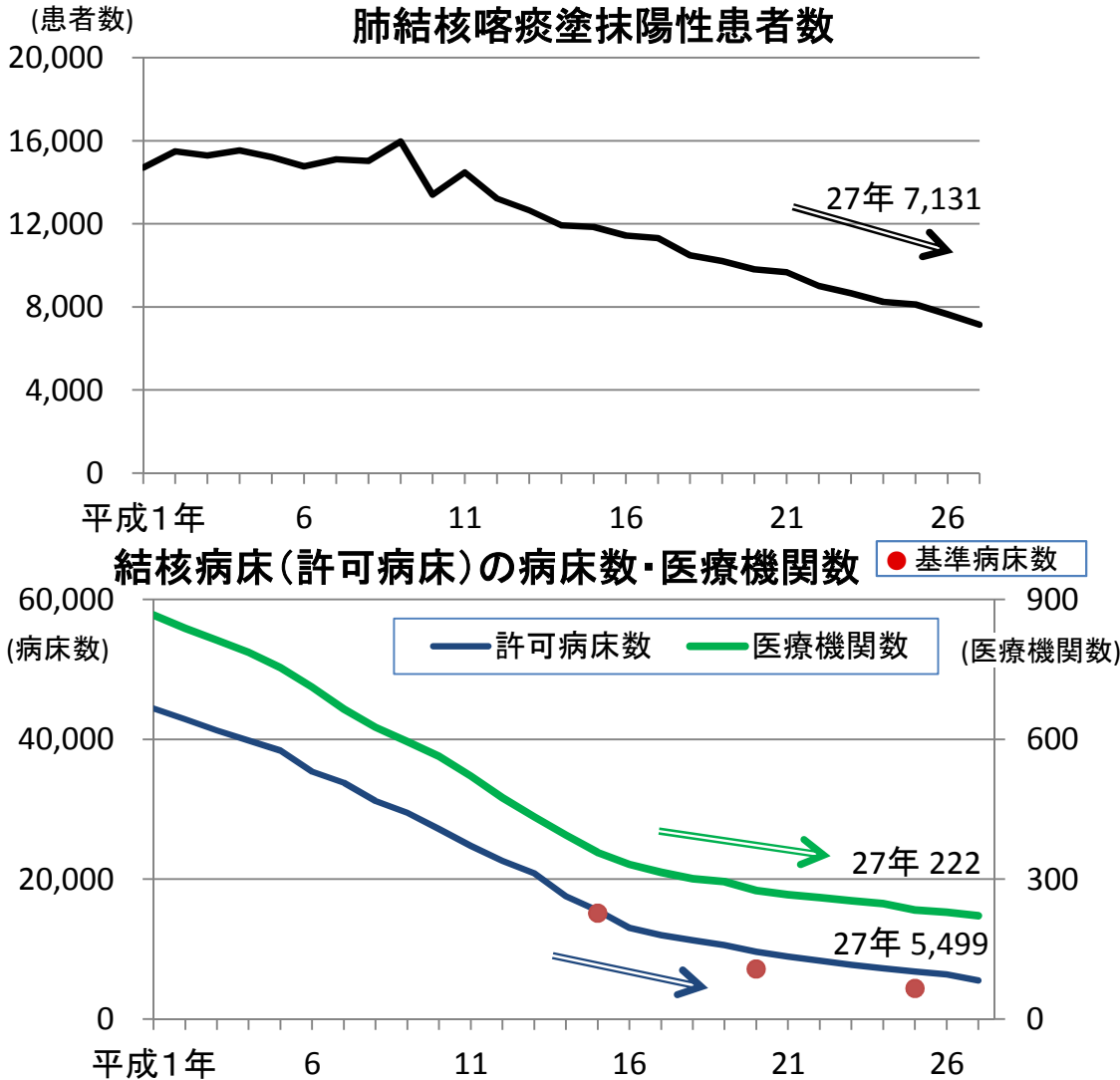


結核に関する特定感染症予防指針について  
～結核の医療提供体制～

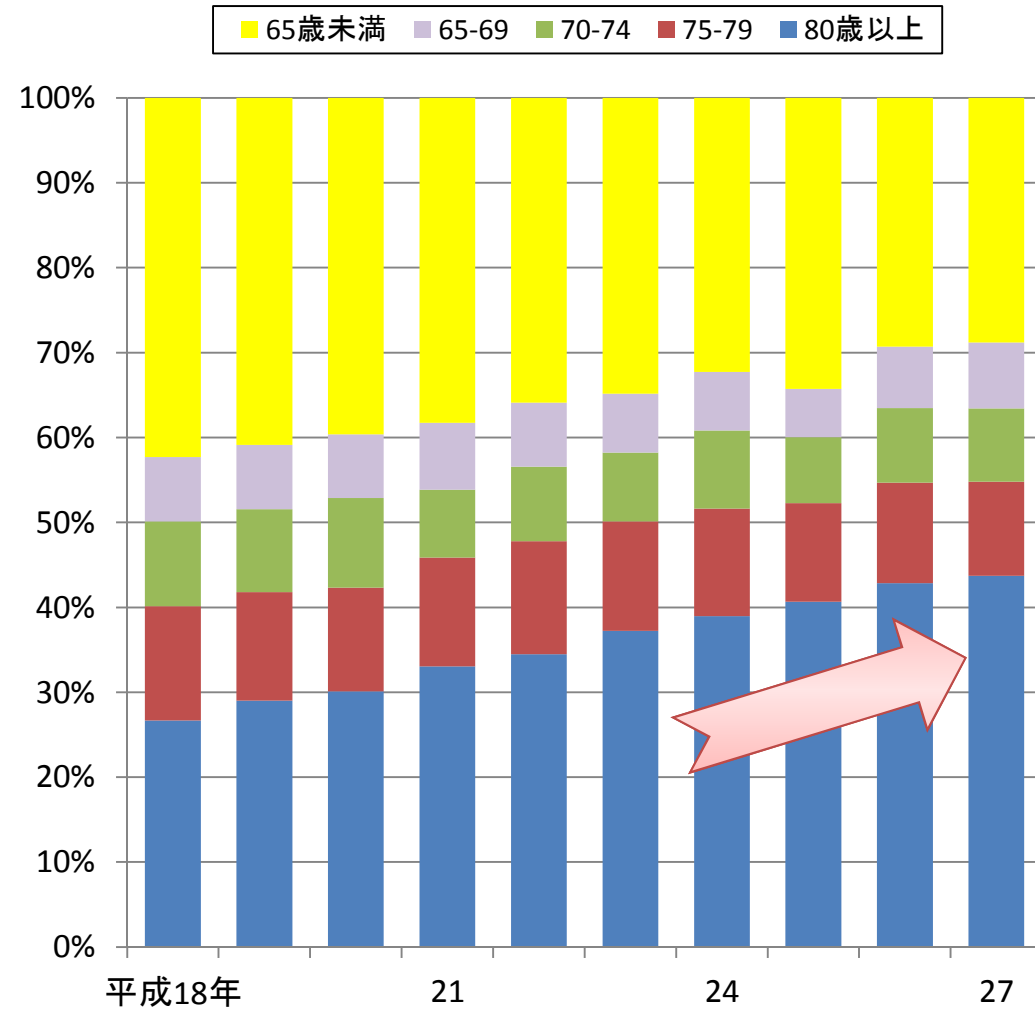
# 1-1: 結核の入院医療体制の現状

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。

肺結核喀痰塗抹陽性患者の年代別割合の推移



# 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。

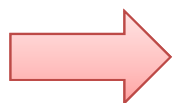


少ない入院患者数に応じて、小規模な病棟でも効率的に運営できる「ユニット化」を推進してきた。

(全国40施設、計597床で実施)

(平成27年4月時点)

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)

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

## 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。

## 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

## 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】

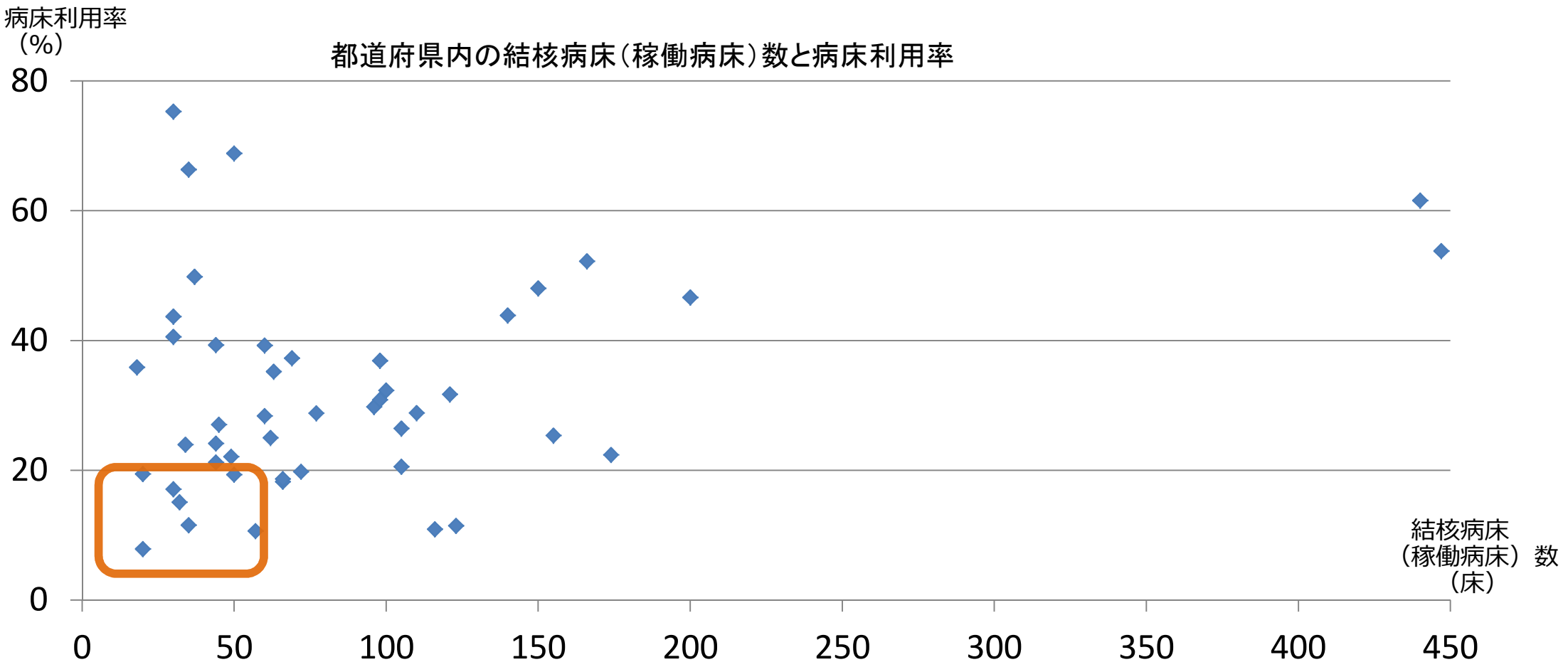
- 本事業は、平成3年5月27日付公衆衛生審議会の意見「結核患者収容施設のあり方について」及び平成11年6月30日付同審議会の意見「21世紀に向けての結核対策」並びに平成14年3月20日付厚生科学審議会感染症分科会結核部会報告「結核対策の包括的見直しに関する提言」の趣旨を踏まえ、結核患者の高齢化等に伴って複雑化する、高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障害者である結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床又は精神病床において収容治療するためのより適切な基準を策定するためにモデル事業として行うものである。

#### 【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

# 1-4: 結核病床数と病床利用率

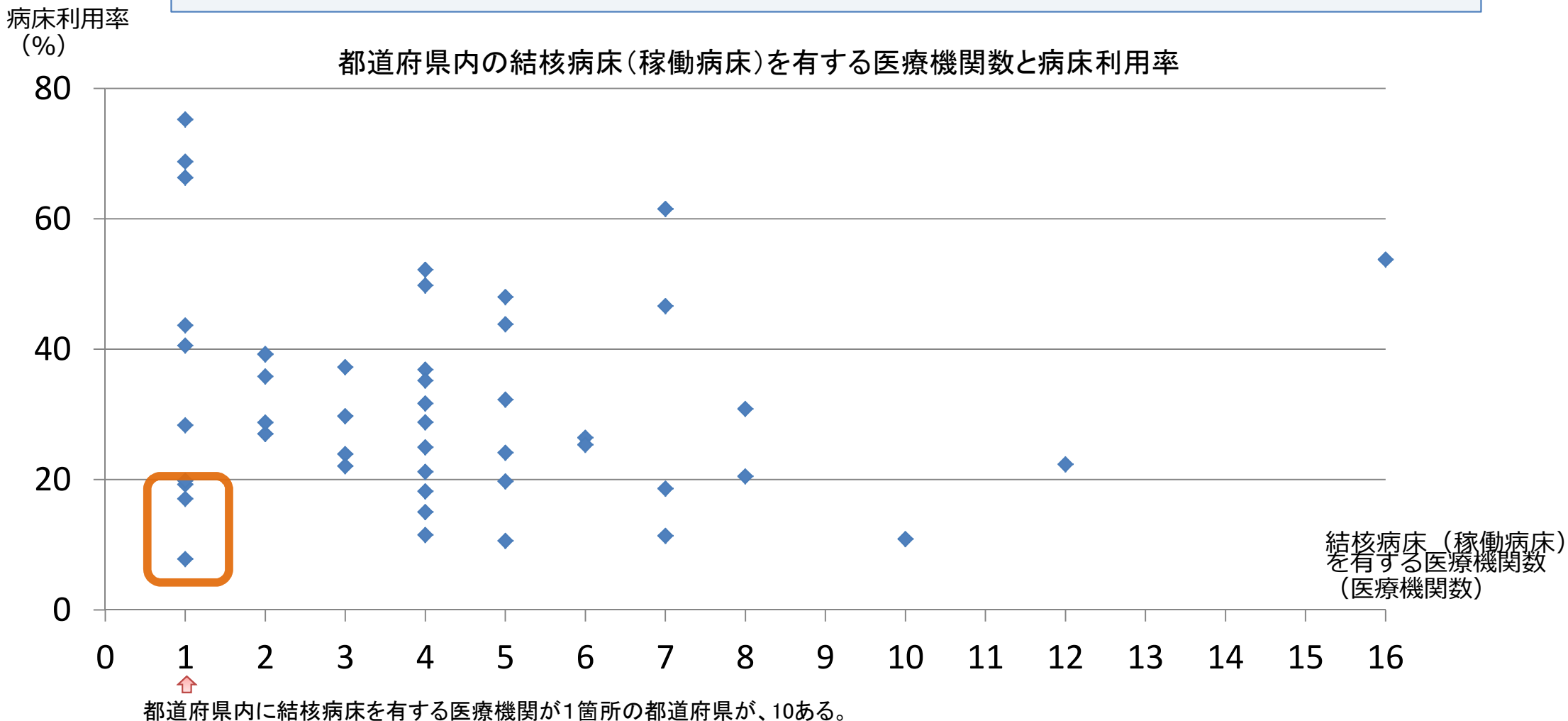
○結核病床数が少ない都道府県であっても、結核病床の病床利用率は高いわけではない。



病床利用率が低い場合は、病床を維持する医療機関の負担が大きいため、少ない入院患者数に見合った体制に変更することが必要。

# 1-5: 結核病床を有する医療機関数と病床利用率

○結核病床を有する医療機関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。



医療機関数が少ない場合は、病床利用率が低いため結核病床を廃止した場合、アクセスが悪化する危険性があるため、少ない入院患者数に見合った体制の維持に努めることが必要。

1-6: 平成27年 都道府県別 結核患者数・結核病床数等

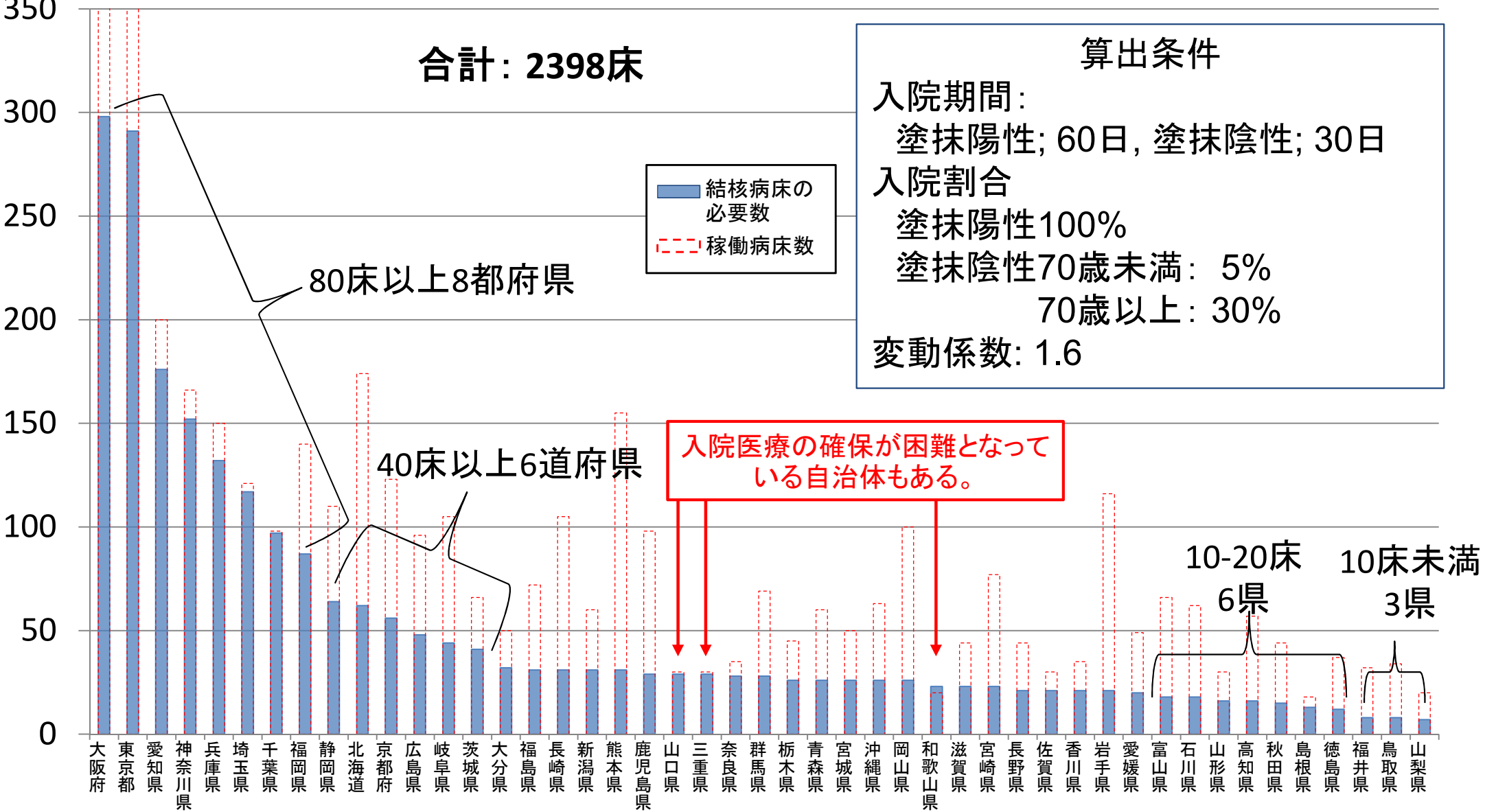
	新登録結核患者数	結核病床の基準病床数	結核病床(稼働病床)			モデル病床(一般病床)		モデル病床(精神病床)	
			病床数	病床を有する医療機関数	病床利用率(%)	病床数	病床を有する医療機関数	病床数	病床を有する医療機関数
01 北海道	533	143	174	12	22.3	70	4	8	2
02 青森県	182	60	60	1	28.4	0	0	0	0
03 岩手県	136	30	116	10	10.9	0	0	0	0
04 宮城県	198	62	50	1	19.5	11	8	0	0
05 秋田県	87	38	44	5	24.1	0	0	0	0
06 山形県	82	34	30	1	40.6	0	0	0	0
07 福島県	188	60	72	5	19.7	9	3	0	0
08 茨城県	345	60	66	4	18.2	0	0	2	1
09 栃木県	229	65	45	2	27.0	0	0	2	1
10 群馬県	192	66	69	3	37.3	0	0	3	1
11 埼玉県	955	137	121	4	31.7	6	1	4	1
12 千葉県	878	114	98	4	36.9	12	5	2	1
13 東京都	2,306	398	447	16	53.8	32	11	18	1
14 神奈川県	1,311	166	166	4	52.2	0	0	0	0
15 新潟県	232	41	60	2	39.2	22	4	0	0
16 富山県	125	82	66	7	18.6	0	0	0	0
17 石川県	149	62	62	4	25.0	2	1	1	1
18 福井県	72	22	32	4	15.1	0	0	0	0
19 山梨県	73	20	20	1	7.8	0	0	0	0
20 長野県	175	42	44	2	39.3	6	3	0	0
21 岐阜県	314	95	105	6	26.4	6	1	2	1
22 静岡県	442	108	110	4	28.8	5	2	0	0
23 愛知県	1,199	218	200	7	46.6	13	3	7	2
24 三重県	244	60	30	1	43.7	36	3	4	1
25 滋賀県	157	73	44	4	21.2	6	2	0	0
26 京都府	376	300	123	7	11.4	0	0	0	0
27 大阪府	2,074	514	440	7	61.6	14	4	0	0
28 兵庫県	945	178	150	5	48.0	8	1	2	2
29 奈良県	230	50	35	1	66.3	0	0	4	1
30 和歌山県	150	27	20	1	19.6	8	2	0	0
31 鳥取県	90	21	34	3	23.9	0	0	0	0
32 島根県	102	16	18	2	35.8	0	0	0	0
33 岡山県	235	76	100	5	32.3	0	0	0	0
34 広島県	324	85	96	3	29.7	6	1	30	1
35 山口県	187	37	30	1	17.1	1	1	0	0
36 徳島県	106	37	37	4	49.8	0	0	0	0
37 香川県	144	35	35	4	11.5	3	1	4	1
38 愛媛県	167	54	49	3	22.1	0	0	1	1
39 高知県	108	60	57	5	10.6	0	0	0	0
40 福岡県	773	191	140	5	43.9	0	0	14	2
41 佐賀県	135	30	30	1	75.3	0	0	0	0
42 長崎県	217	70	105	8	20.5	0	0	0	0
43 熊本県	282	54	155	6	25.3	8	1	0	0
44 大分県	199	38	50	1	68.8	20	5	1	1
45 宮崎県	161	26	77	2	28.8	2	1	0	0
46 鹿児島県	257	183	98	8	30.9	2	1	5	1
47 沖縄県	214	39	63	4	35.2	0	0	0	0
全国	18,280	4,377	4,273	200	34.7	308	69	114	23

※ 資料1-2の「都道府県内の結核病床(稼働病床)数と病床利用率」「都道府県内の結核病床を有する医療機関の数と病床利用率」において、枠で囲んだ都道府県の行を強調した。

(出典) 各都道府県の第6次医療計画(策定時)(基準病床数)、結核登録者情報調査年報(平成27年)(新登録結核患者数)、感染症指定医療機関調査(平成27年4月1日時点)(結核病床(稼働)・モデル病床(指定)の病床数・病床を有する医療機関数)、医療施設調査・病院報告(平成27年1月~12月分概数)(結核病床の病床利用率)。

# 1-7: 研究班が試算した結核病床の必要数(2013年)

⇒ 結核病床(稼働病床数)を重ねた



(出典) 日本医療研究開発機構 感染症実用化研究事業 新興・再考感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業「結核診断及び治療の強化等に関する革新的な手法の開発に関する研究」(研究代表者 加藤誠也)。なお、このシミュレーションは、各都道府県域の患者の発生状況から、条件を仮定して機械的に算出したものであり、各都道府県の実情に合わせて解釈する必要があります。



## 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

