

今後の結核医療のあり方について〈論点〉

1. 結核入院医療の提供体制について

- 結核入院医療を提供する体制として、現状では、病棟単位、ユニット化病床、モデル病床があるが、これらの体制の長所と短所はなにか。
(短所があるとするとそれをどのように改善できるか。) また、その長所と短所を踏まえると、今後の結核医療において、これらの体制はどのように位置づけられるか。(どのように役割分担を行うか。)
 - たとえば、平均在院日数約70日である現在の入院医療を考慮した場合、必要な療養環境はなにか。また、その将来的な展望についてどう考えるか。
- 結核病床の施設基準についてどのように考えるか。
 - 感染防止のための施設基準(陰圧設備等)について、どのように考えるか。
 - 中長期的入院のための療養環境を考慮した施設基準について、どのように考えるか。
- 今後の感染症病床と結核病床の役割分担・連携についてどのように考えるか。
 - 結核病床以外の第二種感染症指定医療機関の感染症病床を結核病床として利用することが考えられるか。
 - 医療法上の結核病床と感染症病床の取り扱いについてどう考えるか。

2. 地域連携について

- 適切な結核医療の確保を目的とした地域連携の推進のためにどのような取り組みを行うべきか。
 - 地域連携パスの全面的な導入が可能か。
 - 医療機関、薬局、社会福祉施設等の連携への参画をどのように促すべきか。
- 結核を診療できる医療従事者の育成のためにどのような地域連携の取り組みが必要か。
- 一般住民への普及啓発を地域連携によりどのように強化することができるか。

3. 今後の結核医療提供体制について

- 上記の論点に関する議論を踏まえ、今後の結核医療提供体制についてどのように再構築していくか。
 - ・ 現状の医療提供体制からどのように切り替えていくことが考えられるか。
 - ・ 全国的に医療レベルを維持するために、どのような広域ネットワークの構築が必要か。
 - ・ 結核専門医の育成、結核医療に必要な調査・研究をどのように推進していくか。
- 今後、議論を進める上で、どのような根拠（調査・研究）が必要か。

(参考1) 第13~14回 結核部会における議論の要約

(参考2) 結核入院医療の提供形態

別添1 病院の病床種別ごとの主な基準一覧

別添2 厚生労働省保険局医療課長通知（保医発第0305002号、平成20年3月5日）
「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」
「別添2 入院基本料等の施設基準等」より関連部分抜粋

別添3 結核患者収容モデル事業実施要領の一部改正について（平成19年3月29日 健発第0329011号）

(参考3) 「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」の一部改正について
（平成20年3月31日 健感発第0331001号）

第 13～14 回 結核部会における議論の要約

1. 結核医療の現状

- 近年の結核入院患者数の減少により、結核病棟で空床が目立っている。
(現在の結核病床数 約 1 万。平均病床利用率は 30% 台 (平成 18 年病院報告に基づく))
ただし、病床利用率の数字の解釈に当たっては、届出病床のうち、稼働していない病床の割合は少なくないことに留意することが必要。(病床稼働率 60～70% 程度 (厚生科学研究費補助金による研究班調べ))
今後、研究班による研究成果も踏まえつつ、稼働病床数の実態及び病床数減少の理由について把握することが必要。
- 地域により病床利用率に 10% 未満～60% と地域格差が認められる。
特に、大都市圏においては、結核病床数が十分でないとの研究成果が認められる。

2. 結核入院医療の提供体制

- 一定の集約化 (手厚い医療、医療水準の維持) が有効な方策と考えられるが、分散化 (国民の結核医療へのアクセスの確保) の視点も重要。
- 結核単一病棟での運営は困難となっており、一般病棟と結核病棟を併せた病棟～一般病棟の中の結核病床 (陰圧個室) が今後の方向性ではないか。
- 基礎疾患などの合併症を持った患者に対する医療 (総合医療) 提供体制の整備が重要。
- 現行制度上、取り得る結核医療提供体制の形態 (結核患者収容モデル事業など)、提供される結核医療の質 (透析、精神など主に合併症への対応) の把握をし、今後の医療提供のあり方について議論するべきである。
- 新型インフルエンザ対策との連携について検討することが必要。
- 結核医療を担う人材確保のために、学会等との連携や、卒後教育との連携を図ることが必要。

3. 結核入院医療のための法的設備

- 結核病床の施設基準の整備及び、感染症法上と医療法上の取り扱いの整理が必要。

結核入院医療の提供形態

1. 結核病床*¹

(1) 結核病棟*²

- 1病棟すべてが結核病床である場合。

(2) ユニット化病床

- 一般と結核病棟を併せて1病棟とする場合。

ただし条件として、

- ・ 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のみ可能。
- ・ 看護配置基準が同一であること。
- ・ 結核病床を区分すること等医療法で規定する構造設備の基準を遵守。

2. 一般病床または精神病床（モデル病床*³）

- 結核の治療が必要で、さらに他の合併症を持つ者のみ入院できる病床
- 条件としては、以下のいずれかに該当する場合。
 - 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 「医療法」による病床区分

一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床よりなる。

「【別添 1】病院の病床種別ごとの主な基準一覧」参照

* 2 「病棟の概念」

- ・ 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。
- ・ 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。

「【別添 2】厚生労働省保険局医療課長通知（保医発第 0305002 号、平成 20 年 3 月 5 日）「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」「別添 2 入院基本料等の施設基準等」より関連部分抜粋」参照

* 3 結核患者収容モデル事業にもとづく病床

「【別添 3】結核患者収容モデル事業実施要領の一部改正について（平成 19 年 3 月 29 日 健発第 0329011 号）」参照