

- 地域療養施設の理解
- 地域における服薬支援体制のさらなる充実
 - 地域結核医療ネットワーク（例：地域連携パス, pathway, 患者発見パス）
- 入院勧告に従わない患者への対応
 - 公衆衛生上の脅威をなくする必要性
 - 拘束下治療制度・施設の設置
- 長期入院患者のための心理的ケア
 - アメニティの確保
 - 感染防止を図った上で、アメニティ室の活用

4. 今後の結核医療提供体制のモデル

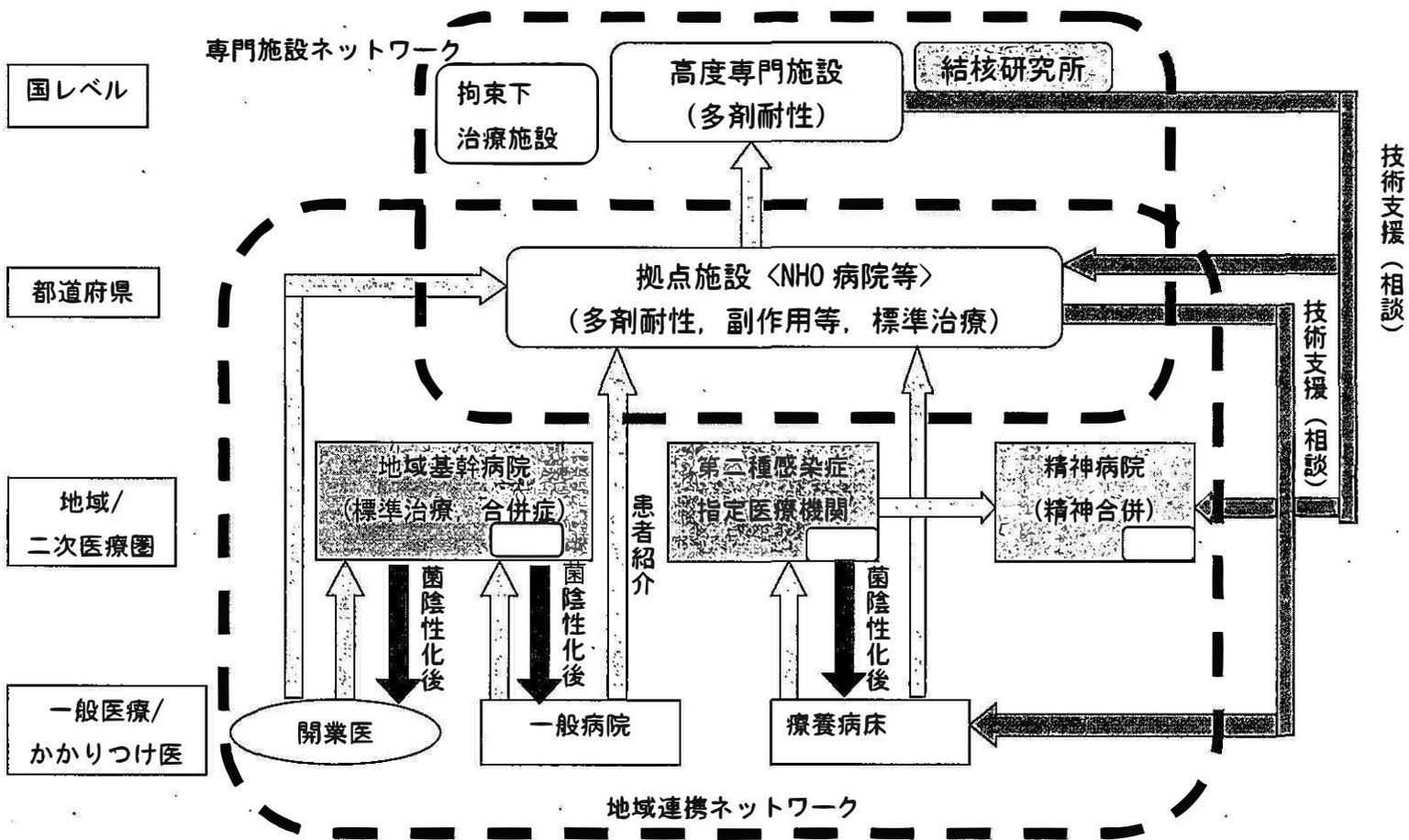
低まん延状況に向けた入結核医療提供モデル（案）及び結核入院医療の類型（案）を示す。結核医療を行う医療機関を類型化し、拠点病院（専門機関）及び地域におけるネットワーク化によって医療レベルを維持しながら効率的な医療提供を行い、それぞれのスムーズな連携を図る考え方に基づく。地域によって患者及び医療提供体制の現況は大きく異なっていることから、地域の実状に応じた適用の必要がある。例えば、ホームレスや不安定労働者が多い地域ではニューヨーク市の chest clinic のような外来医療施設も検討の価値があるものと考えられる。

本報告は平成 16 年度厚生労働科学研究新興・再興感染症研究事業「都市部における一般対策の及びにくい特定集団に対する効果的な感染症対策にかんする研究」（主任研究者：石川信克）、平成 17-19 年度厚生労働科学研究新興・再興感染症研究事業「効果的な結核対策に関する研究」（主任研究者：石川信克）、平成 20, 21 年度厚生労働科学研究新興・再興感染症研究事業「罹患構造の変化に対応した結核対策の構築に関する研究」（主任研究者：石川信克）によるのである。

【参考資料】

- 1) 加藤誠也. ロンドンにおける結核対策. 厚生労働科学研究新興・再興感染症研究事業「都市部における一般対策の及びにくい特定集団に対する効果的な感染症対策にかんする研究」（主任研究者：石川信克）平成 16 年度分担研究・班長直轄班研究報告書 p59-75. 平成 17 年 4 月
- 2) 加藤誠也. ドイツスタディツアー報告. 厚生労働科学研究新興・再興感染症研究事業「効果的な結核対策に関する研究」（主任研究者：石川信克）平成 19 年度総括・分担研究報告書 p81-89. 平成 20 年 3 月
- 3) 加藤誠也. 罹患構造の変化に対応した対策実施体制整備. 厚生労働科学研究新興・再興感染症研究事業「罹患構造の変化に対応した結核対策の構築に関する研究」平成 20 年度総括・分担研究報告書（主任研究者：石川信克）平成 21 年 3 月

結核医療提供体制モデル（案）



※煩雑になり過ぎないように、一部省略。

結核入院医療の類型（案）

分類	医療内容	患者	入院期間	医療機関	要件/備考
高度専門医療	多剤耐性（外科治療）	年 10-20 程度(?)	数ヶ月	国レベルで数カ所	陰圧個室
専門医療	多剤耐性（内科療法）	年新規患者 200	数ヶ月～ 年単位	都道府県に 1-2 カ所	アメニティの充実 結核専門医 相談機能を
	耐性/副反応による治療困難	入院患者の 2-3 割程度*	2-3 ヶ月	結核拠点病院（都道府 県に 1 カ所以上）	都道府県における相談機能 陰圧個室
	小児結核	年 30-40 人(?) (感染性または重 症結核)	2-3 ヶ月	小児高度医療機関（小 児病院）の陰圧病床	
合併症医療	専門医療を要する合併症	1-2 割程度*	合併症によ る	特定機能病院 地域の基幹病院、 精神病床	精神、透析、
標準的治療	標準的治療	6 割程度*	50 日程度	結核拠点病院 第二種感染症病床 地域の基幹病院 その他の医療機関	二次医療圏に 1 カ所以上（ア クセスに配慮）
長期療養	介助を要する高齢者、障害者等	1-2 割		療養病床等	感染症消失後も入院
拘束下医療	入院勧告に従わない患者	年間	2 ヶ月から 数ヶ月	拘束下治療施設	陰圧個室 アメニティの充実

*: 大まかな推計。地域の状況、患者の年齢分布によって異なる。

