


結核に関する施策の歩み

表8 結核予防対策のあゆみ

明22年(1889)	兵庫県須磨浦にわが国最初の結核療養所設立	平6 ('94)	結核予防法一部改正 (BCG接種を努力義務に)
37 (1904)	結核予防に関する内務省令公布	7 ('95)	結核予防法一部改正 (公費負担の見直し)
大8 ('19)	旧結核予防法公布	8 ('96)	結核医療の基準 (告示) の一部改正 PZAを加えた初回短期強化療法の導入
昭12 ('37)	国立結核療養所官制公布	11 ('99)	公衆衛生審議会「21世紀に向けての結核対策について(意見)」公表 結核緊急事態宣言
14 ('39)	(財)結核予防会設立		結核医療の基準(告示)の一部改正
26 ('51)	新結核予防法公布(医療費の公費負担等を規定)		薬剤耐性判定基準の変更
27 ('52)	結核医療の基準を告示	12 (2000)	結核緊急対策検討班報告書「重点的に実施すべき結核対策について」公表
30 ('55)	結核予防法一部改正 (結核検診全国民に拡大)	13 ('01)	「結核緊急実態調査報告書」公表
32 ('57)	結核予防法一部改正 (無料結核検診実施)	14 ('02)	厚生科学審議会感染症分科会結核部会「結核対策の包括的見直しに関する提言」公表
36 ('61)	結核予防法一部改正 (患者管理制度改正, 命令入所制度強化)	15 ('03)	「日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図」の提示 小1・中1のツ反・BCG再接種の廃止
49 ('74)	結核予防法一部改正 (定期健康診断の実施年齢を緩和)	16 ('04)	結核医療の基準 (告示) の一部改正 結核予防法一部改正 (BCG直接接種, 健診の見直し, DOTSの推進等) (平成17年4月施行)
61 ('86)	結核医療の基準を全面改正 結核予防費補助金一般財源化, 結核対策特別促進事業の開始	18 ('06)	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律 (平成19年4月施行) (結核予防法廃止, 改正法に統合)
62 ('87)	結核・感染症サーベイランス事業の開始	19 ('07)	結核医療の基準 (告示) を全面改正
		21 ('09)	結核医療の基準 (告示) を適用 潜在性結核感染症の明確化 新技術の導入, 間欠療法の適用

入退院基準と就業制限基準

感染性	患者の状態		想定される事例	入院基準	退院基準	就業制限基準
高  低	塗抹(+)			入院勧告	退院不可	制限する
	塗抹(-) 培養 又は PCR(+)	呼吸器等の症状から入院が必要と判断される	・咳や痰が持続している例			
		近い将来に感染性が高くなると判断される	・治療中の排菌量が増加した例 ・治療中断等により再発した例			
		上記以外	・無症状で、培養や核酸増幅法によって感染を診断された例 ・治療が成功して症状が消失した例	入院不要	退院可能	
	塗抹(-)培養(-)		・病歴や画像所見等から結核と診断された例 ・治療が成功して症状が消失し、培養陰性になった例	入院不要	退院させなければならない	制限なし
無症状病原体保有者		・無症状で、塗抹や培養以外の検査(ツベルクリン反応やQFT等)によって結核菌の感染を診断された例				

退院させなければならない基準

病原体を保有していないこと又は、
当該感染症の症状が消失したこと

・咳、発熱、結核菌を含む痰の症状が消失した場合

退院させることができる基準

以下の全てを満たした場合

2週間以上の標準的化学療法が実施され、 咳、発熱、痰等の臨床症状が消失している。

2週間以上の標準的化学療法を実施した後の異なった日の喀痰の塗抹検査又は培養検査の結果が連続して3回陰性である。

患者が治療の継続及び感染拡大の防止の重要性を理解し、かつ、退院後の治療の継続及び他者への感染の防止が可能であると確認できている。

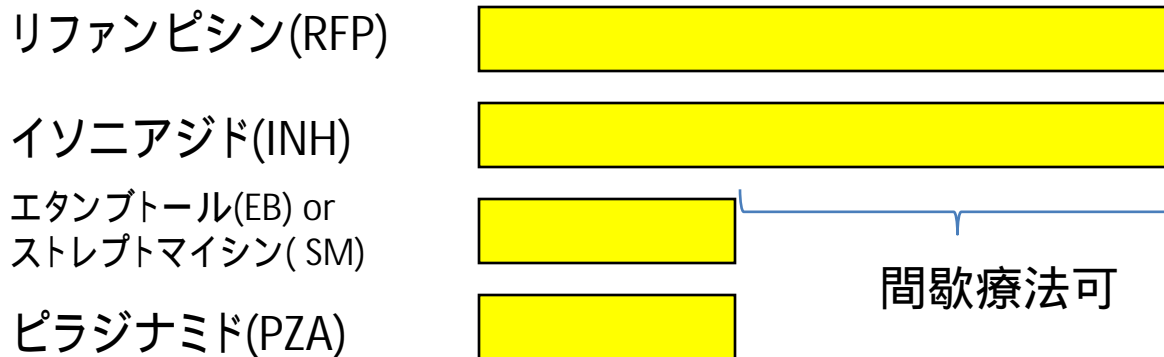
「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて」(健感初第0907001号 平成19年9月7日)

- 塗抹検査
 - － 検体(喀痰)の質により結果が左右される
 - － 3日連続で陽性、または3日連続で陰性となることは少なく、2回陰性、1回陽性などのパターンが多い
 - － 1日目陰性、2日目陰性、3日目陽性では退院不可
 - － これを繰り返すと検痰の回数過多として査定の対象となる
 - － 施設にもよるが週に1回ないし2週に1回程度スケジュールが一般的
- 「3回の塗抹陰性」が確認出来る可能性は発病当時の排菌量の多少により大きく左右される

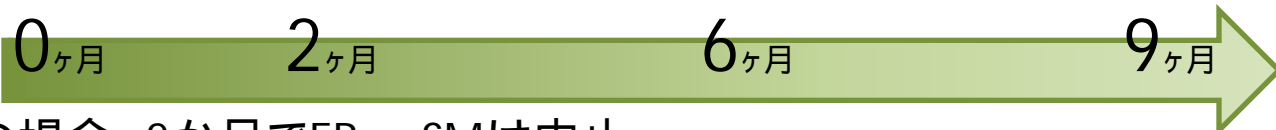
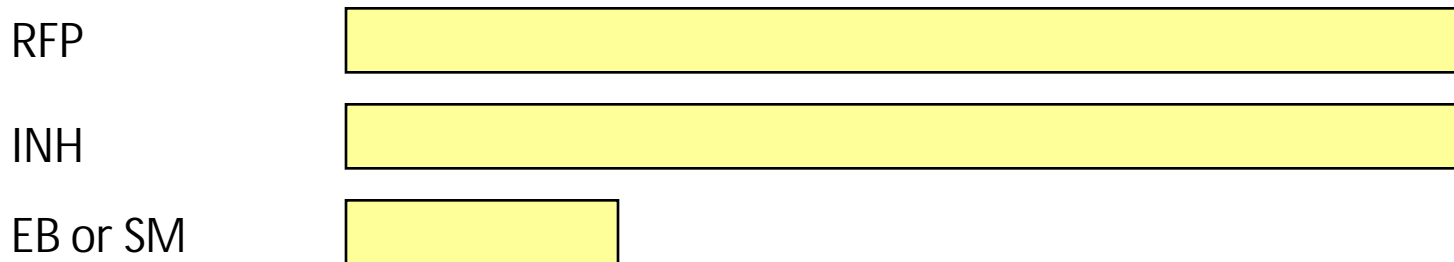
結核医療の基準に規定される標準化学療法

結核の治療は、化学療法によることを原則とし、化学療法のみによっては治療の目的を十分に達することができない場合には、外科的療法又は装具療法の実施を検討する。

標準治療 A法



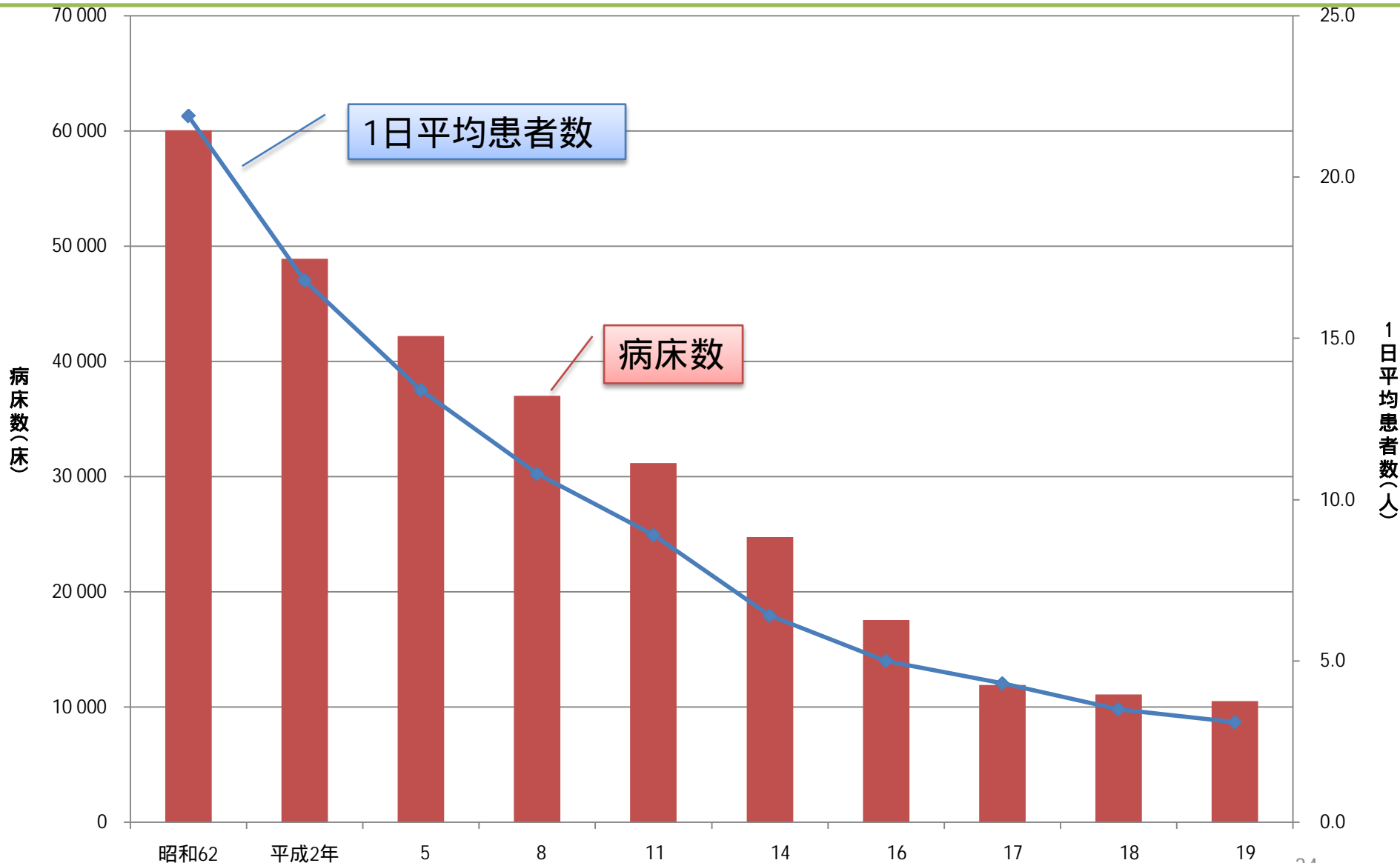
標準治療 B法 80才以上、慢性肝炎、肝硬変



RFP、INHともに感受性の場合、2か月でEB or SMは中止

結核病床数(人口10万対)と結核病床における1日平均患者数

1日平均患者数の減少とともに、病床数も減少傾向にある。



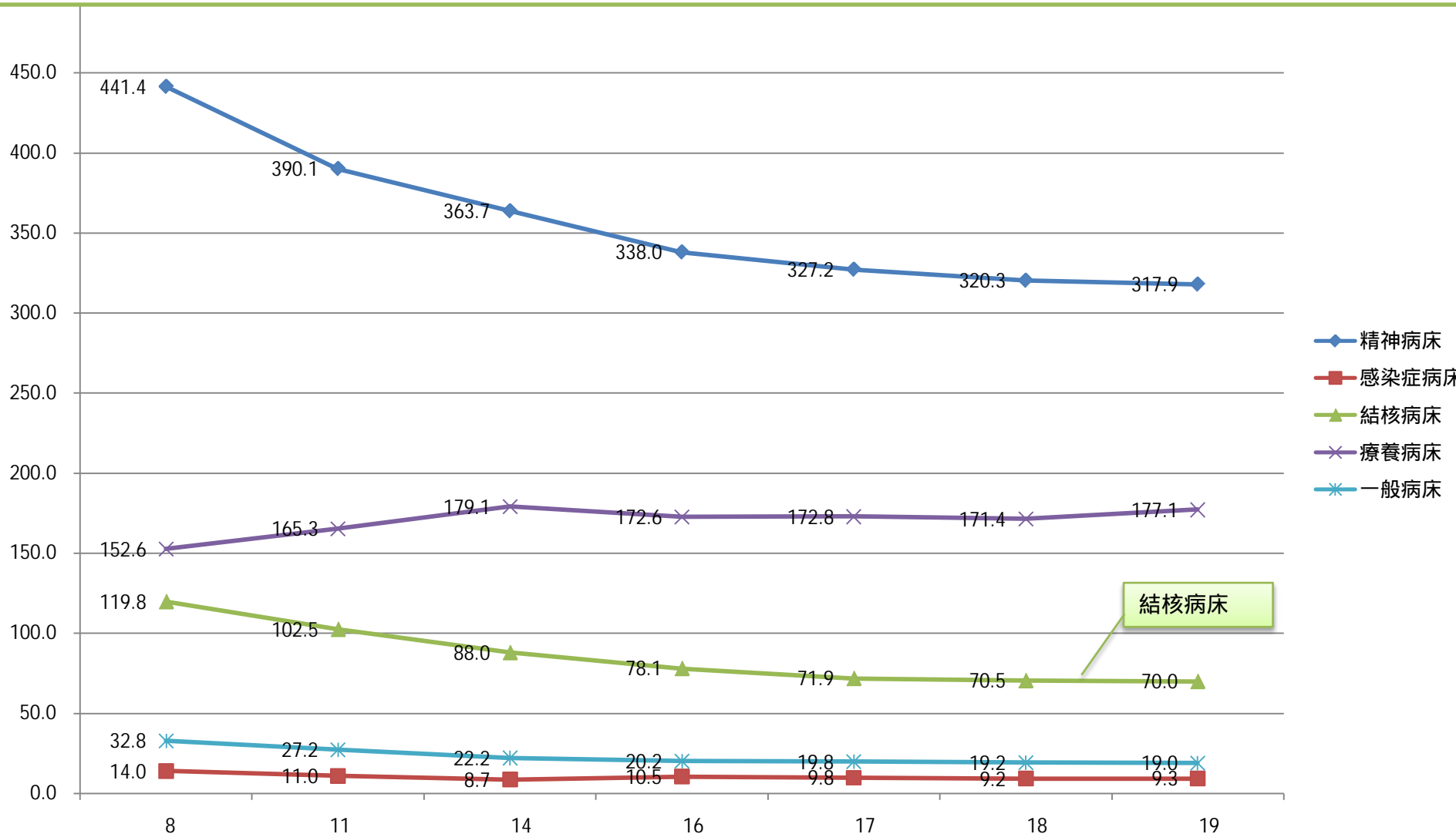
病床種類別病床利用率の推移

平成16年以降、病床利用率は低下傾向が見られており、平成19年度において、37.1%となっている。



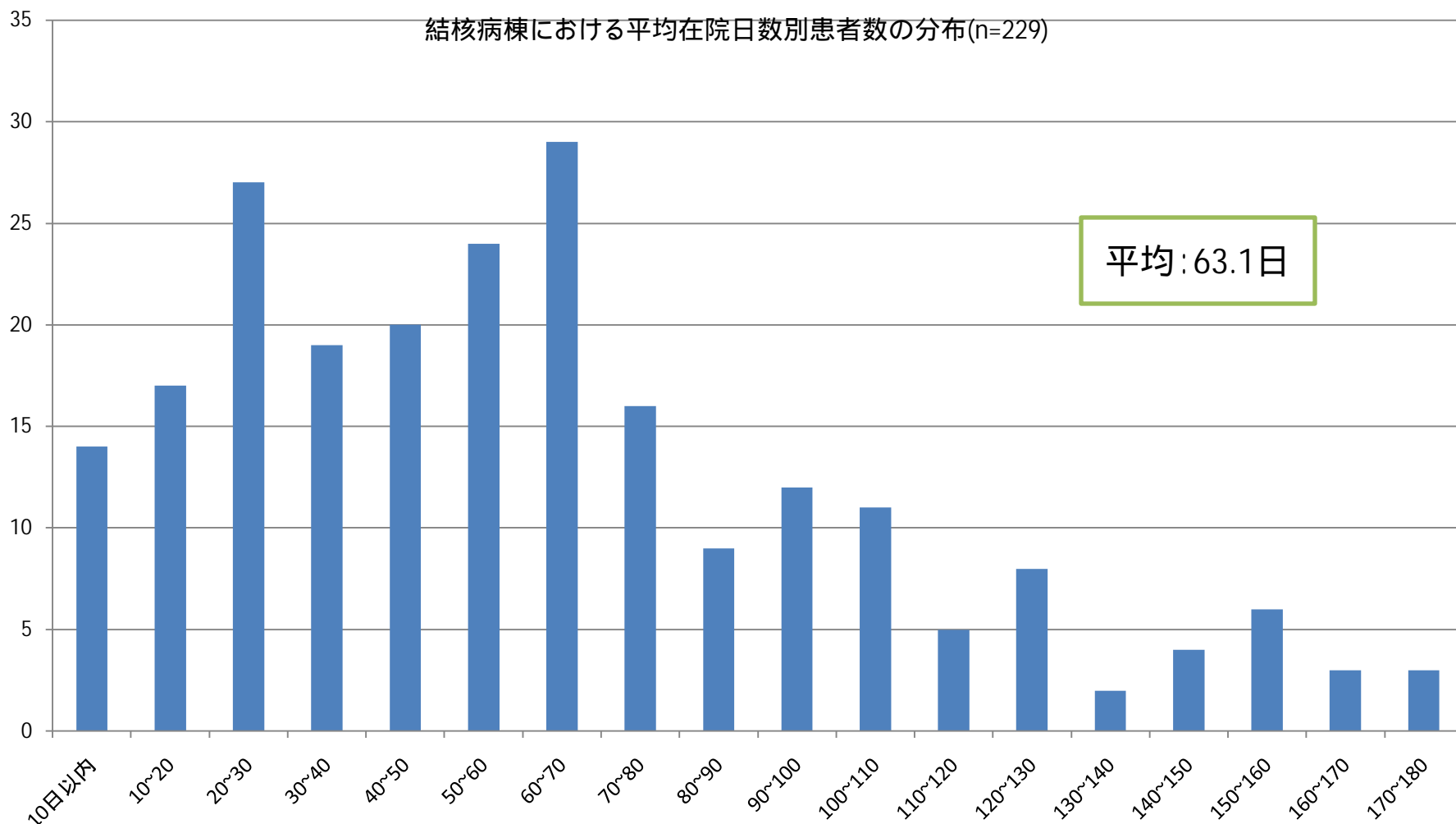
病床種類別平均在院日数の推移

平均在院日数は短縮傾向にあり、平成19年現在70.0日となっている。
精神病床、療養病床と比較すると短い、一般病床、感染症病床と比較すると長くなっている。

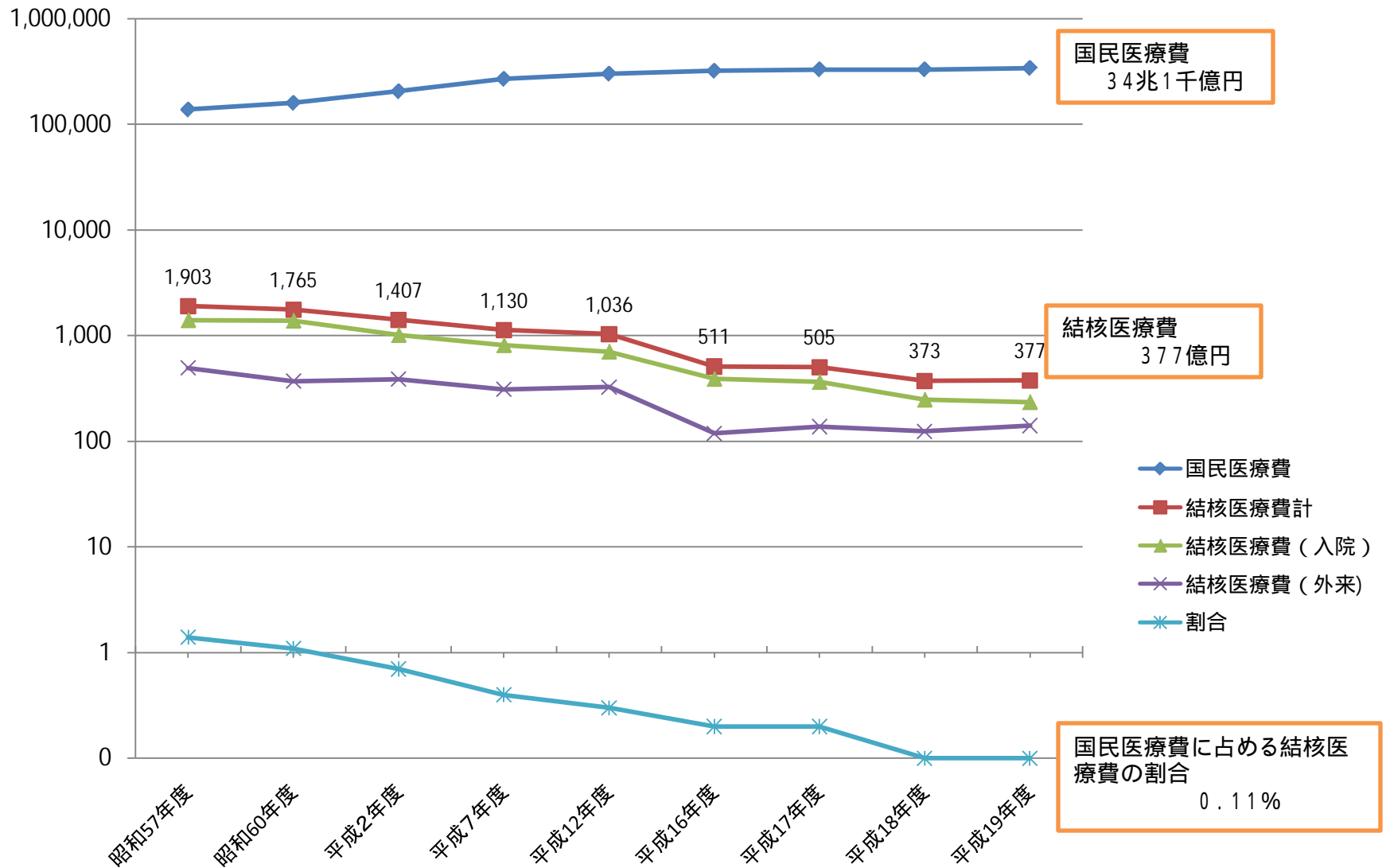


結核入院患者の平均在院日数

結核病棟における平均在院日数は63.1日であった。
死亡退院は14.4%であった。



国民医療費・結核医療費の年次推移



医療法に定める主な構造設備の基準及び人員の標準

区 分	一般病床	結核病床	参考 (感染症病床)
定 義	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床	結核の患者を入院させるための病床	感染症法に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床
人員配置標準	医師 16:1 看護職員 3:1 薬剤師 70:1	医師 16:1 看護職員 4:1 薬剤師 70:1	医師 16:1 看護職員 3:1 薬剤師 70:1
必置施設	<ul style="list-style-type: none"> ・各科専門の診察室 ・手術室 ・臨床検査施設 ・X線装置 ・調剤所 等 	一般病床の必置施設に加え、 <ul style="list-style-type: none"> ・機械換気設備 ・感染予防のためのしゃ断 ・消毒施設 	一般病床の必置施設に加え、 <ul style="list-style-type: none"> ・機械換気設備 ・感染予防のためのしゃ断 ・消毒施設
病床面積	6.4㎡/床 以上 (既設:4.3㎡/床以上)	6.4㎡/床 以上 (既設:4.3㎡/床以上)	6.4㎡/床 以上 (既設:4.3㎡/床以上)

結核病棟入院基本料(一般病棟入院基本料との比較)

看護配置	結核病棟入院基本料			一般病棟入院基本料		
	平均在院日数	点数	算定件数(件)	平均在院日数	点数	算定件数(件)
7対1	25日以内	1,477点	260	19日以内	1,555点	247850
10対1	25日以内	1,192点	180	21日以内	1,300点	458761
13対1	-	949点	510	24日以内	1,092点	74292
15対1	-	886点	2174	60日以内	954点	97532
18対1	-	757点	-	✕		
20対1	-	713点	-			

結核病棟入院基本料13対1入院基本料算定患者は退院基準に基づき退院させることができることが確定した日以降は特別入院基本料550点を算定する。

算定件数:平成20年社会医療診療行為別調査(6月審査分)