

(別 添)

平成16年8月31日

結核部会

結核部会中間まとめ

1 結核医療及び結核拠点病院の現状

我が国において、結核は最大の慢性感染症であり、国立療養所をはじめとする国立医療機関は、半世紀以上にわたり、その制圧のために中核的な役割を果たしてきた。

近年、結核罹患率は順調に低下しつつあり、患者数をはじめ結核をとりまく環境は、大きく変化しているが、変化に応じた医療提供のあり方、病床数、診療報酬における評価等、見直されるべき点が少なくない。

<結核病棟の入院患者数の減少>

これまで、旧国立療養所においては、全国の都道府県における結核医療の拠点として、重要な役割を担い、診療を行ってきたが結核患者の新規発生率が低下するとともに、全国の国立病院機構における結核拠点病院においても、結核の新規入院患者が減少している。

また、各病院においては、適切な結核医療を提供し、早期退院に向けた努力も行ってきたことにより、入院期間は短縮し、結核病棟の入院患者数の減少が加速している状況にある。特に、東北・北海道や四国をはじめとする地域においては、平均入院患者数が1病棟の5割を下回る病院が多い。

今後、更なる入院期間の短縮をはかれば、入院患者数の一層の減少を伴うため、現状のままの病棟運営の維持が更に困難となることが予想される。

一方、結核患者の新規発生率や多剤耐性結核の発生率に相当の地域差があるため、入院患者数の減少の程度も、それに対応して相当の地域差がみられる。

<結核患者の変化>

結核入院患者も高齢化がすすみ、結核医療だけでなく合併症対応等の高度な医療や介護を必要とする患者が増加している。

また、都市部に近い結核拠点病院においては、単身無職・生活困窮等、社会的に困難な背景を抱える結核患者も多く、円滑な退院やその後の通院のために

福祉部門との密接な連携を要する症例が増加している。

さらに、地域差はみられるが、多剤耐性結核患者数も漸増している状況にある。

#### <経営面からみた結核医療>

結核医療については、結核予防法に基づき入院医療が主体となっているが、多くの症例は、外科手術や高額な検査を頻繁に実施する必要のないものであるため、入院基本料を主とする診療収入となっている。したがって、結核医療の入院収入は、一般医療と比して、相当に低いものとなっている。

### 2 国立病院機構における今後の結核医療の提供体制について

国立病院機構としては、結核医療を取り巻く状況の変化に迅速に対応しつつ、今後も政策医療として結核医療を適切に担っていくこととする。

また、諸外国における結核医療の現状を勘案しつつ、我が国においても、医療ニーズに即応し、かつ、可能な限り効率的な医療を提供するべきであり、これに国立病院機構全体として取り組んでいくべきである。

これに取り組むことにより、結果として国立病院機構の結核拠点病院においては、さらに、入院期間が短縮し、空床が増加することになるが、各病院は、入院患者数を含めた近い将来に予想される変化と問題に対応するため、病棟運営の見直し等の結核医療の提供のあり方を検討する必要がある。

### 3 国立病院機構における効率的な結核医療の実現について

国立病院機構としては、上記のような認識に立ち、各病院における効率的な結核医療の提供を支援し、特に、入院期間を短縮するための方策として、

- ① 合理的な退院基準の設定
- ② 外来 DOT（直接服薬確認療法）の運用
- ③ 地域の保健福祉機関との連携

等の促進を図ることとしたい。

入院期間の短縮に伴って生じる患者数の減少や空床化の加速に対しては、「結核病床のユニット化」を検討し、結核病床と一般病床の患者を一つの看護単位で診療することにより、対応する必要があると思われる。

また、結核病床は、上記のような運営を行っても、なお、一定の患者数の

変動等に応じて空床を確保する必要があることや診療報酬制度上の結核医療の評価が低いこと等により、収支面で釣り合いがとれないため、「適正な診療報酬の確保」等についても検討を行い、必要に応じ厚生労働省等に対して要望を行うこととしたい。

#### 4 当面の急ぐべき対応策について

結核医療の効率的な提供体制の検討に際し、特に、入院患者の減少に対応した結核病床のユニット化、外来DOT等の充実については、施設整備等の投資の方針と密接に関係するため、他の検討課題に先駆けて、検討を行いまとめることとした。

国立病院機構として、各病院における効率的な結核医療の提供を支援するため、結核の入院患者が1病棟を満たさない場合に、以下のようなユニット化を促進するものとする。なお、ユニット化とは、「結核病床と一般病床等その他の患者を1つの看護単位で担当すること」とする。

##### <ユニット化の例>

- ① 従来の結核病棟のうち結核患者が使用しない病床を、病床種別の変更を行って、一般病床等として使用するもの
- ② 結核病床の結核患者について、従来の一般病床の患者とあわせて1看護単位とするもの（例えば、結核病床10床を一般50床とあわせて1看護単位とする等）

上記のようなユニット化においては、院内感染の防止のため、①構造設備の変更、②医療スタッフへの院内感染防止策の周知徹底、③入院患者、患者家族への説明と理解が重要である。

構造設備等の変更にあたっては、厚生労働省で示している「結核患者収容モデル事業」実施要領に示されている構造設備と同様の要件を満たす必要があり、経常収支が悪い施設であっても改修を行って経営的にも効率的な結核医療が提供できるよう、施設整備費補助金等の利用が可能となるようにするべきである。

また、入院期間の短縮のためには、退院患者への適切な治療及び保健福祉関係者との連携が、薬剤耐性結核の予防の観点からも必須であり、外来機能と地域連携機能の充実があわせて重要である。そのために、例えば、外来DOTの実

施のための一部改修や人的な体制づくり等を進めるべきである。

なお、ユニット化を検討するにあたって、結核診療に必要とする病床がごく僅かである場合には、「結核患者収容モデル事業」を利用して、一般病床において結核患者を診療している医療機関もあるが、合併症のない結核患者をモデル事業に含めることは、事業の趣旨に沿わないものであり、これについては、当面、慎重に検討する必要がある。

## 5 今後の検討課題

結核医療に関しては、今後、適正な診療収入の確保策等のほか、標準治療法の普及、退院基準の設定、治療の完遂方策、多剤耐性結核への対応等、結核医療の質の向上のための方策について、結核部会において、引き続き十分な議論を行い、とりまとめを行っていくこととする。

「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」

結核部会 委員名簿

	氏名	所属
座長	阿久津 弘	国立病院機構 愛媛病院長
	石川 清司	国立病院機構 沖縄病院長
	伊藤 正己	国立病院機構 刀根山病院長
	川城 丈夫	国立病院機構 東埼玉病院長
	兒玉 安紀	国立病院機構 東広島医療センター院長
	坂谷 光則	国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター院長
	清水 哲雄	国立病院機構 道北病院長
	飛世 克之	国立病院機構 札幌南病院長
	中田 太志	国立病院機構 山陽病院長
	西村 治	国立病院機構 和歌山病院長
座長	原 信之	国立病院機構 福岡東医療センター院長
	松岡 幸彦	国立病院機構 東名古屋病院長
	松原 了	国立病院機構 本部 理事
	宮入 守	国立病院機構 南横浜病院長
	森 照明	国立病院機構 西別府病院長
	吉武 克宏	国立病院機構 青森病院長
	四元 秀毅	国立病院機構 東京病院長

※17名（五十音順／敬称略）

