

ご協力をいただいた県から提出いただいた今後の結核医療提供体制についての資料のまとめ

追加資料

		大阪府(案)	青森県	山形県	A県	沖縄県
結核患者の概況	罹患率(H20)*	32.8	21.3	11.9	12.4	20.1
	死亡率(H20)*	2.5	2.2	1.4	1.6	2.0
	高齢患者の割合	65歳以上:過半数	60歳以上:68.9%	60歳以上:68.8%	60歳以上:67.5%	70歳以上:54.5%
				80歳以上:34.8%		
	特徴など	<ul style="list-style-type: none"> ・あいりん地域の結核患者、罹患率がとびぬけて高い ・公衆衛生上の問題のほか、アルコールや薬物依存、就労や住宅などの様々な問題が複雑に関係する都市問題である ・経済的に困窮しているケースが多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・「発症から初診まで2カ月以上の割合」が33.7%と全国で一番高い(発見の遅れ) ・入院期間中央値は90日と全国より1カ月長い ・社会的な支援が必要な結核患者の増加(精神疾患患者、高齢者、要介護者、単身の生活保護者等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・80歳以上の超高齢者の割合が高い ・高齢者結核の「診断の遅れ」 ・糖尿病や悪性腫瘍などの結核発病高危険因子が菌陽性肺結核の5割弱に合併 ・結核を疑って検査をする前から病院や各種施設に入院・入所中の結核診断例の増加 ・介護保険サービス利用中の結核診断例の割合も高い ・単身者や認知症、老老介護などによる服薬継続困難者が増加傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ・外国籍登録患者割合:10.0% ・外国籍患者の割合が高く、DOTSなど服薬支援に苦慮している 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者の割合:17.8% ・透析合併症患者数:15名
	二次医療圏数:8	二次医療圏数:6 保健所数:7	二次医療圏数:4 保健所数:4	二次医療圏数:10 保健所数10	二次医療圏数:5	
結核患者入院施設	結核病床を有する病院:8 モデル病床を有する病院:3	結核病床: 国立病院機構青森病院 60床 青森県立中央病院 16床(ユニット) モデル病床:なし 感染症指定医療機関:4施設	結核病床: 国立病院機構山形病院 50床 モデル病床:なし 感染症指定医療機関: (第一種)1施設2床 (第二種)4施設16床	結核病床: 国立大学法人A病院 9床 国立病院機構B病院 50床 財団法人C病院 10床 モデル病床: 県立病院 精神3床 第二種感染症指定医療機関: 10施設	結核病床:計71床(基準病床数44) 国立病院機構沖縄病院 50床 琉球大学医学部付属病院 4床 県立清和病院 4床 県立宮古病院 7床 県立八重山病院 6床 モデル病床:なし 感染症指定医療機関:6施設	
病床利用(率)	約7割(充床率)	平均37%(26~53%)	48.0%	空床増大	病床稼働率の低下	

		大阪府(案)	青森県	山形県	A県	沖縄県
医療体制の現状と対策	保健医療従事者等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 一部の病院で専門医不足 経験豊富な看護師が減少、若い看護師の結核病床忌避 医師・看護師を対象とした結核研修を開催している 	<ul style="list-style-type: none"> 青森病院では専門医退職後は2名の内科医で対応 	<ul style="list-style-type: none"> 山形病院では結核診療経験豊富な医師が2名勤務 感染症指定医療機関：(第一種)結核診療経験豊富な医師が1名勤務 (第二種)結核診療対応可能な医師が合計6名勤務 	<ul style="list-style-type: none"> 専門医師または看護師が不足状況 	<ul style="list-style-type: none"> マンパワーの不足はある
	結核医療・地域連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> 各保健所においてDOTS事例検討会やコホート会議を実施中 結核病床を有する病院主催の研修会や連絡会に保健所が参加(病院と保健所間の連携) 	<ul style="list-style-type: none"> 青森病院では主たる結核患者、県立中央病院は合併症例または対応困難例に対応するなどの医療連携がある 両病院でDOTSカンファレンスが開かれ保健所職員が参加(院内DOTS→地域DOTSへのスムーズな移行) 入院中から退院後までの共通服薬手帳を試行的に使用中 患者早期発見のため地域の内科における入院以外の診療が適切に進められるよう県や保健所による研修会を開催している 保健所による老人福祉施設等における研修会を開催している 	<ul style="list-style-type: none"> 通常結核患者は山形病院に入院 ただし合併症例、妊婦、小児の場合は、保健所の関与のもと、臨時応急の場合として、第一種感染症指定医療機関や大学病院(特定機能病院)に入院 結核医療連絡会(結核専門病院医師及びスタッフ、県及び各保健所担当者) 結核対策研修会(保健所ごと、結核指定医療機関、医師会、福祉施設関係者等を対象に実施) 山形病院にてDOTSカンファレンス開催(保健所職員や外部関係者も参加) 	<ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構B病院には、県内患者の7割が集中し、合併症例など専門医療も行う拠点的な医療機関となっている 結核病床を有する医療機関とのDOTSカンファレンスの実施 感染症診査協議会(4保健所)におけるコホート検討会の実施 第2種感染症指定医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 沖縄病院以外の医療機関では、結核入院医療の経験が少なく、複数の病床を有していても一例に対応するのが精一杯という状況 透析合併結核患者に結核病床で対応できず、やむを得ず結核病床以外の病床で診療を行うことがある
	広域連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> 近隣県との府県境を越えた連携がある 	<ul style="list-style-type: none"> 遠隔地である下北地域、県南地域においては、保健所でマニュアル作成し、近隣県医療機関との連携を行っている 		<ul style="list-style-type: none"> 結核病床減少に伴い、隣接する県外医療機関での患者受入れが必要となっている 	
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 結核病床の減少傾向あり、地域の基幹病院における一般病床を活用することが重要 	<ul style="list-style-type: none"> 不採算性や医師の確保が困難という理由により、今後の病床不足が懸念される 結核病床のある病院までアクセスの悪い地域がある 	<ul style="list-style-type: none"> 結核病床のある病院が一か所のため医療アクセスが悪い地域の患者の場合、患者および家族の身体的・精神的負担は大きい 菌陰性化後の福祉施設の受入先の調整困難事例がある 	<ul style="list-style-type: none"> 結核病棟の不採算の拡大により、結核病床の削減及び廃止を行う、または予定する医療機関が増加(国立病院機構B病院も含まれる) 集団感染等の発生時には結核病床の不足も危惧される 医療アクセス面では不備な地域がある 	

	大阪府(案)	青森県	山形県	A県	沖縄県
今後の取り組みや再構築案におけるポイントや問題点	<ul style="list-style-type: none"> 結核治療の基幹的病院である4病院を専門医療機関として再編成し、地域との連携・コンサル体制を確立する 地域基幹病院(感染症病床・モデル病床を含む)においては、合併症等のある自院の入院患者のみならず、新たな結核患者を受け入れてもらえる環境を作る 地域の外来医療機関を、非排菌患者や退院後治療の主体として再編成 DOTSをキーワードにした医療機関同士の連携を図る(指定医療機関研修会、症例検討会、病院連絡会議等の拡充) 結核合併症患者に対する広域連携については患者家族の負担など検討すべき課題が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 基準病床数を98→65床に変更予定(H22) 病床数が不足した場合や患者の利便性を考慮すると、感染症病床を活用できるとよい(医療法上の整備が必要) 地域DOTSにおける薬局、福祉施設、市町村保健師等との連携推進(社会的支援が必要な結核患者に対応) 地域連携パスの導入 	<ul style="list-style-type: none"> 結核の早期診断を促す →「かかりつけ医」が結核発病の高危険因子を念頭に置いて高齢患者に定期的な胸部X線検査を実施する方法の普及 →院内・施設内感染を防止するための研修会を保健所単位で定期的に開催する 結核拠点病院(山形病院)の確保と機能向上 地域の患者は地域で診る事ができる体制へ →感染症病床、または基幹病院の陰圧病床の活用ができる →よい(医療法上の整備が必要) 各二次医療圏で結核を含めた感染症の治療体制を整えた老人保健施設を整備することを提案(療養費加算等の制度面の支援が必要) 地域における結核診療コンサルト機能の構築 →呼吸器専門医等を結核研究所の医師研修に派遣 →呼吸器専門医等が主治医を交えて行う症例検討会の開催 →感染症診査協議会の役割として主治医に助言する機能を明確化する 地域連携強化 →研修会の対象拡充(福祉施設関係職員や薬局薬剤師) →連携パスのさらなる活用 	<ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構B病院は、拠点的病院として位置づけられる 一病棟単位での運営が困難な結核病床についてはユニット化を推奨 第二種感染症指定療機関での受入れ体制を整備 結核病床のない二次医療圏では、モデル病床の設置 しかし、結核病床のない二次医療圏では、結核病床の創設に係わる費用や専門医師の確保が困難であるうえに、結核医療の不採算性もあることから、地域の結核医療の体制整備が進まない 拠点病院を中心とした地域の診療所、病院及び社会福祉施設等が、結核医療に係わる地域連携ネットワークを構築 近隣の県外医療機関との広域連携ネットワークを構築する 専門医師の登録制度を構築 看護師の不足している状況から、奨励金等の制度を設け、地域の看護協会と連携し人材を確保 通訳者の登録制度の構築(登録された通訳者は、結核に関する専門的教育を受ける) 外国籍患者に対する適切な医療提供のため、通訳が必要とされる医療機関への通訳者派遣を行う 	<p>対策例</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症法の運用として、やむを得ない理由により感染症病床で診療することについて、関係者で合意を図る 結核病床を持つ医療機関に対して、研修や情報提供等を行う 場合によっては、医療機関に対する金銭的支援を行う 拠点となる医療機関の経験を他医療機関にも共有する

(参考)全国の概況(H20)*: 結核罹患率:19.4、結核死亡率:1.8、60歳以上患者の割合:63.8%、80歳以上患者の割合:26.6%、外国籍登録患者割合:3.8%、糖尿病患者割合:12.9%

*結核の統計2009より