

令和7年度東京都結核対策技術委員会(第1回)の有識者意見及び検討の方向性

資料8-1

前回(技術委員会(第1回))までの流れ

- 都内の結核病床の現状及び課題を整理し、国や関係団体等の動向を踏まえ、対応策や今後の結核医療体制の方針案を示し、方向性について協議を行った。
- 各委員及び有識者からは、結核病床は維持されつつ、病院経営の観点から集約化されていく方向性や第二種感染症指定医療機関及びモデル病床の活用、病院間の連携の重要性など様々な意見があった。
(詳細は次スライド参照)
- 引き続き、基準病床の維持を念頭に、結核病床を有する病院の状況等を踏まえ、柔軟な運用を検討し、医療機関の連携を促進し、結核モデル病床、一般病床等、感染症病床の活用を推進していくこととする方向性について了承を得たところ。



第2回技術委員会の検討の方向性

- 結核病床は中核的な病院(公的病院等)を中心に稼働し、基準病床数の不足を第二種感染症指定医療機関やモデル病床が補完し、適切な医療提供体制を検討していくため、事務局で第二種感染症指定医療機関及びモデル病床を持つ医療機関にアンケート等を行い、現状及び課題の把握し、更なる検討を行った。
- 急性期の治療ができる結核病床を確保するため、下り病床(初期治療を終えた患者の受入医療機関等)の確保を検討していく。
- また、令和8年度診療報酬改定内容(結核に係る入院医療提供体制の確保)の動きを踏まえ、モデル病床の積極的な活用についても最新の状況を踏まえ検討していく。
- これらの論点を議論するため、第2回では新たな関係有識者を招聘し、結核医療提供体制(結核病床)のあり方のさらなる検討を行う。

東京都結核対策技術委員会（第1回）における 結核医療提供体制のあり方等に関する有識者の主な意見①

※有識者意見を一部抜粋

結核病床を有する病院の今後の方向性について

- 結核病床は必要であり、長期化する患者への対応はモデル病床では現実的には難しい
- （治療に）長期間を要する患者はつねに一定数存在するため、前提として結核病床を一定数維持する必要がある
- 結核病棟という形で残すことは長期療養の環境から必要である
- 医療経済が非常に厳しい状況の中では、結核病床はある程度集約されていく方向にある
- 病院経営の観点から言うと、現状の病床利用率では、病院経営は困難である
- 非常に長期の入院になる方もいる中で、都としてどう対応できるか、場合によっては近隣の自治体とも連携した上でどう対応できるかという視点も非常に大切である。結核患者に対応できる病床をどうやって確保するかと、それぞれの患者の病態に応じて最も患者に適した医療を確保できるかという視点などを考えていく必要がある

第二種感染症指定医療機関の活用について

- 第二種感染症指定医療機関の病床を活用すると難病等特別入院診療加算を申請でき、かつ補助があるため、かなり金銭的に優遇される。
- （結核病床と感染症病床と）同じ看護単位で病床を確保しているが、どちらも空床が多く、上手く活用したい。

東京都結核対策技術委員会（第1回）における 結核医療提供体制のあり方等に関する有識者の主な意見②

※有識者意見を一部抜粋

モデル病床の活用について

- 結核病床とモデル病床の両方を併用するような病院を増やしていくことは重要である
- フレキシブルに対応できるモデル病床的なところをできるだけ確保し、結核病棟は本当に数は少なくて良いが、長期入院しないといけない患者のために絶対に残し、その二つを両立させる必要がある

病院間の連携の重要性について

- 病院間の連携が重要であり、例えばモデル病床に収容して急性期を乗り越えた患者を結核病床を有する病院に搬送する
- 初期治療を終えた塗抹陰性患者であれば、受け入れ可能な病院も多く、急性期の治療ができる結核病床を空けるという意味でも重要である。

人材育成について

- 病院連携に関してだが、一般病床、あるいは医療者に対する都の教育啓発をもう少し進めて欲しい。
- 感染性に関する教育を適切に実施することで、（病院間の連携が）より円滑に機能するのではないかと