

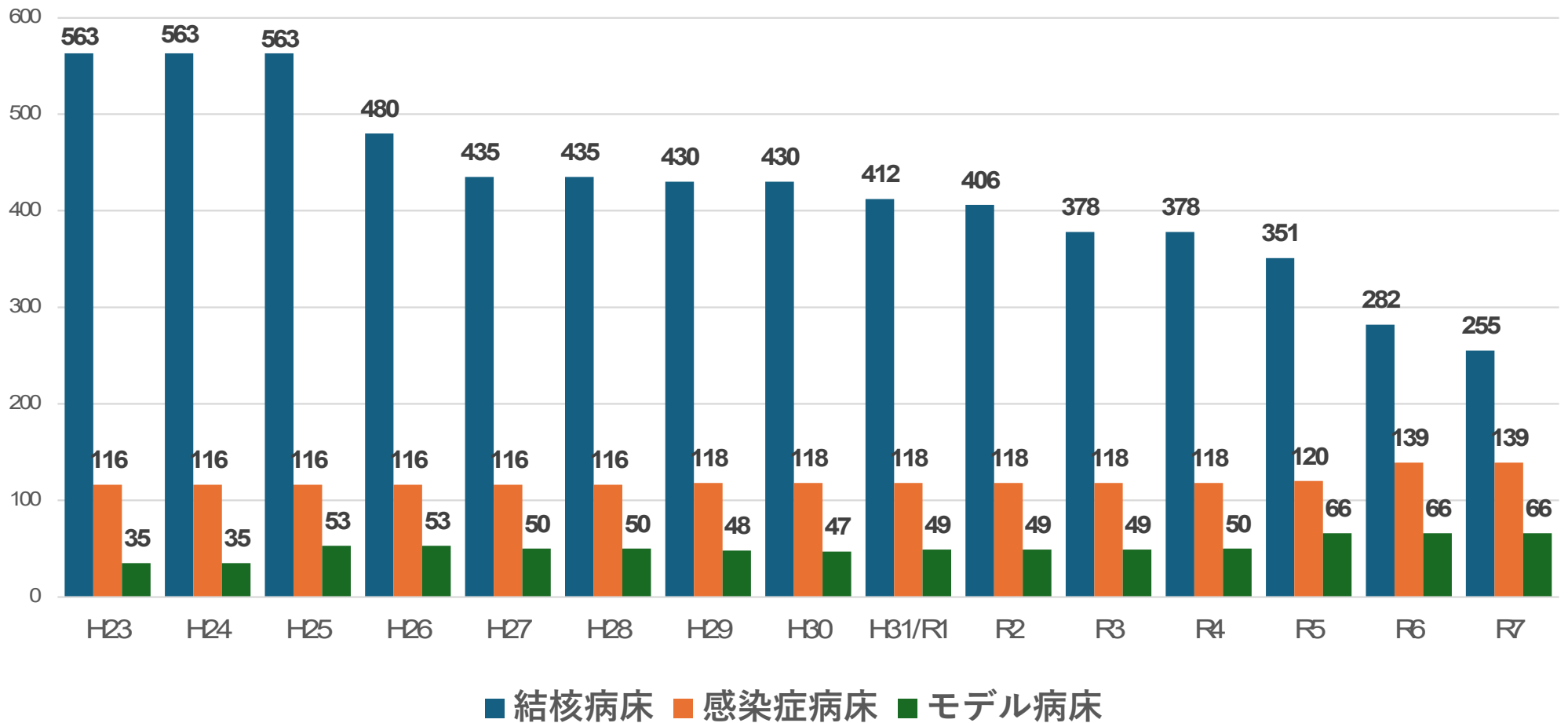
結核医療提供体制（結核病床）の検討について

- 1 結核患者の入院医療提供体制（病床数）推移等
- 2 都内の感染症病床の現状と課題
- 3 都内のモデル病床の現状と課題
- 4 都における課題と対応策（まとめ）
- 5 今後の結核医療体制の方針案

結核病床数、感染症病床及びモデル病床数の推移

- 結核病床数は14年間で半数以下に減少している一方で、感染症病床及びモデル病床は微増傾向である。

結核病床、感染症病床及びモデル病床の数の推移（東京都）



※各年4月1日時点で集計し、令和7年については変動があるため7月1日時点の集計数字でデータを算出

(出典)東京都保健医療計画、結核患者収容モデル事業実績報告等

都の結核患者の入院医療提供体制に係る課題と解消策

都は結核病棟のみならず、結核患者収容モデル事業による「モデル病床」、「感染症病床」などを組み合わせることで、適切な医療提供体制の構築に努めている。

	ユニット化病床	モデル病床	感染症病床
規定	病棟の概念は、病院である保険医療機関の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとする。 (中略) 平均入院患者数が概ね30名程度以下の小規模な結核病棟を有する保険医療機関については、一般病棟(中略)と結核病棟を併せて1看護単位とすることができるが、看護配置基準が同じ入院基本料を算定する場合に限る。 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和6年3月5日付け保医発0305第5号厚生労働省保険局医療課長・厚生労働省保険局歯科医療管理官通知)	結核患者収容モデル事業によって指定された一般病床または精神病床(モデル病床)においては、感染症法による入院の勧告・措置に対応する医療機関として、次の要件の結核患者の収容を行うことができるものとする。 (1) 合併症が重症あるいは専門的高度医療又は特殊医療を必要とする場合 (2) 合併症が結核の進展を促進しやすい病状にある場合 (3) 入院を要する精神障害者である場合 「結核患者収容モデル事業実施要領」(平成4年12月10日付け健医発第1415号厚生省保健医療局長通知別添)	結核患者については、同室に入院させることによりウイルス感染の危険のある患者を他の種の患者と同室に入院させないこと(医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第10条第5号)を遵守できている場合において、感染症病床に入院させることが可能である。 『平成29年の地方からの提案等に関する対応方針』に係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等の規定に基づく事務の対応について」(平成30年3月1日付け健感発0301第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)
都内医療機関	0医療機関(0床) (令和7年7月1日時点) ※都は該当なし	12医療機関(66床) (令和7年7月1日時点)	13医療機関(139床) (令和7年7月1日時点)
課題	入院を要する結核患者の減少により、結核病床を有する医療機関の体制維持が困難となっている。	入院患者のうち、身体合併症や精神疾患を有することが多い高齢者の割合が増えている。	結核患者については、医療法第7条第2項に基づき、原則として、結核病床に入院させるという運用がされている。
対応	少ない入院患者数に応じて、小規模な病棟でも効率的に運営できる「ユニット化」を検討	合併症患者の入院診療に対応できる「モデル病床の整備」を推進。	他の患者と同室に入院させないことを遵守できる場合において、結核患者を感染症病床において入院させることは可能である旨を周知。

(参考)国の結核患者に対する医療提供体制における方向性について

現状と課題

- 各自治体は、患者を中心とした医療提供に向けて、病床単位で必要な結核病床を確保すること、結核病床及びその他の病床を一つの看護単位として治療を行うこと等により医療提供体制の確保に努めているが、新登録結核患者数は減少しており、結核病床を有する医療機関では結核病床の維持がさらに困難となっている。
- 結核病床の利用率は年々低下している中で、結核の医療提供体制に関連する病床数の内訳について、結核病床の割合が感染症病床及びモデル病床よりも多い都道府県が大半を占めているものの、感染症病床及びモデル病床の割合が結核病床よりも多い都道府県も見られる。

方向性（案）

- 都道府県は、結核患者数が減少する中で引き続き患者を中心とした医療を適切に提供するために、病床単位で結核患者への医療の提供に必要な病床を確保することが重要であり、その際、結核病床の確保を前提とせず、地域医療構想や結核以外の疾患・事業等に係る計画等を踏まえ、また、一般病床、精神病床及び感染症病床の運用に留意した上で、地域の実情に応じ、結核病床のほか、感染症病床並びに結核患者に対する適切な医療の提供ができる一般病床及び精神病床により、又はこれらの病床を適切に組み合わせて、必要な病床を確保できることとしてはどうか。

※予防指針の改正によって、現行の第8次医療計画における結核病床の基準病床数の取扱いについて変更を要請するものではない。

都内の感染症病床の現状①

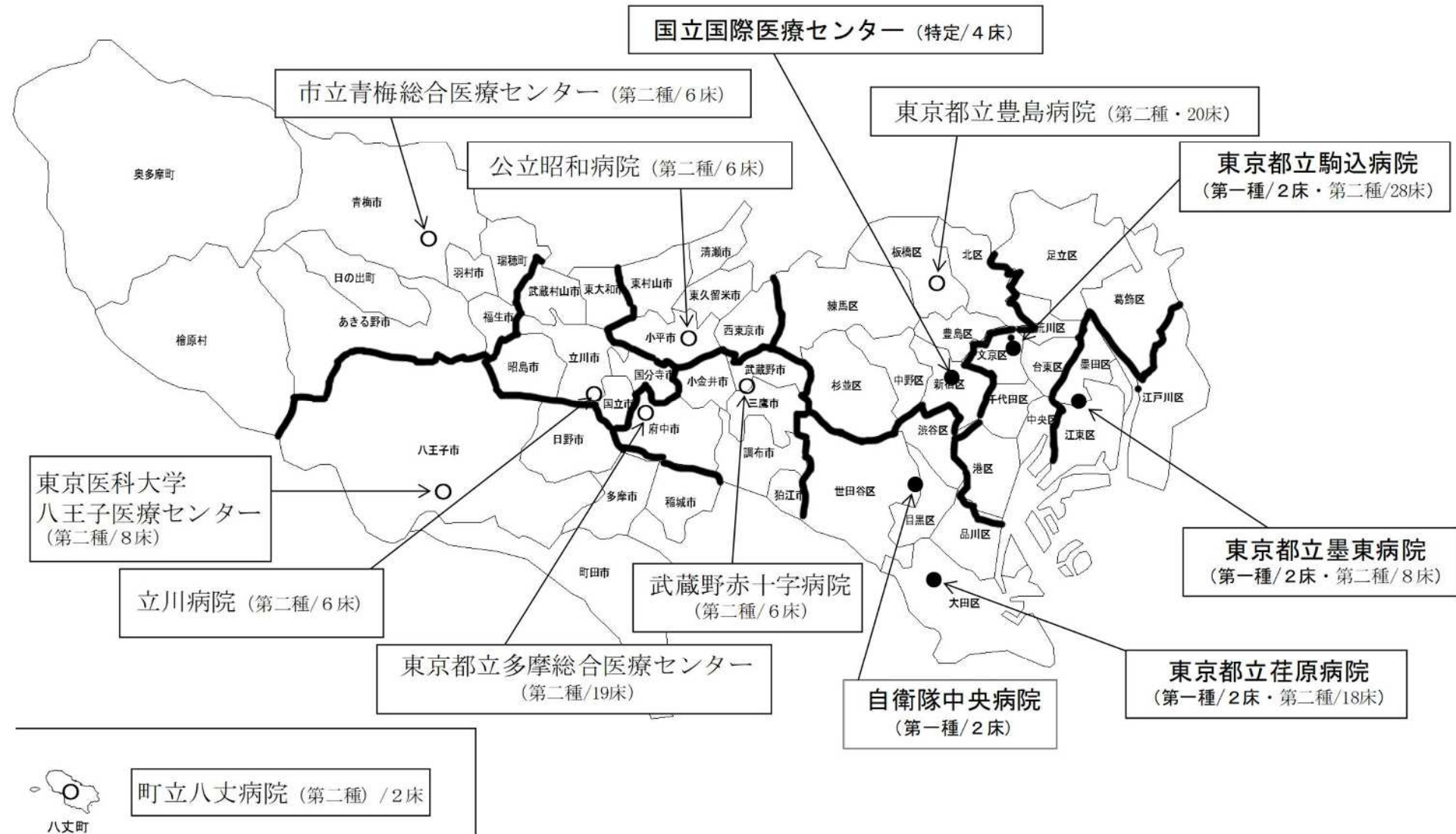
【都内感染症指定医療機関一覧(令和7年4月1日現在)】

医療機関名	病床数			所在地	医療圏
	特定	一種	二種		勧告保健所
国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター	4			新宿区戸山一丁目2番1号	－
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立駒込病院		2	28	文京区本駒込三丁目18番22号	区中央部 各区保健所
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立荏原病院		2	18	大田区東雪谷四丁目5番10号	区南部 各区保健所
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院		2	8	墨田区江東橋四丁目23番15号	区東部 各区保健所
自衛隊中央病院		2		世田谷区池尻一丁目2番24号	－
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立豊島病院			20	板橋区栄町33番1号	区西北部 各区保健所
市立青梅総合医療センター			6	青梅市東青梅四丁目16番5号	西多摩 西多摩
東京医科大学八王子医療センター			8	八王子市館町1163番地	南多摩 八王子
国家公務員共済組合連合会立川病院			6	立川市錦町四丁目2番22号	北多摩西部 多摩立川
武蔵野赤十字病院			6	武蔵野市境南町一丁目26番1号	北多摩南部 多摩府中
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター			19	府中市武蔵台二丁目8番29号	北多摩南部 多摩府中
公立昭和病院			6	小平市花小金井八丁目1番1号	北多摩北部 多摩小平
国民健康保険町立八丈病院			2	八丈島八丈町三根26番地11	島しょ 島しょ
合計	4	8	127		

都内の感染症病床の現状②

都内感染症指定医療機関（特定・一種・二種）

令和7年4月1日現在



第二種感染症指定医療機関における結核患者受入状況について①

○ 令和7年9月に結核患者の受入れに関する状況調査を第二種感染症指定医療機関に以下のとおり実施し、受入状況を把握

調査の目的

・各感染症指定医療機関での結核患者の受け入れ状況、受け入れにおける課題等を把握するため。

調査の概要

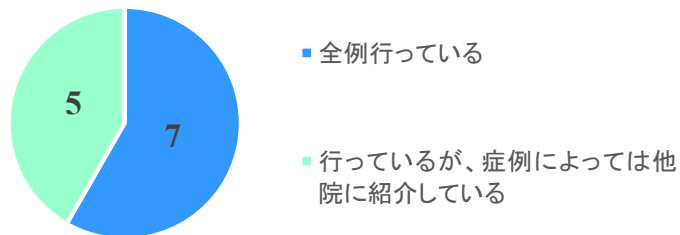
実施時期：令和7年9月18日から10月16日

対象医療機関：第二種感染症指定医療機関（計11医療機関）※すべての医療機関が回答

（結核調査項目：外来での診療について、入院の受け入れについて、入院の受け入れに際し、必要な事項について、二類感染症以外の患者の入院について（空床利用について）、施設整備面についてなど主に7項目

調査結果

Q、喀痰塗抹陽性ではない結核患者について外来診療を行っているか？（n=11,1医療機関に重複回答あり）

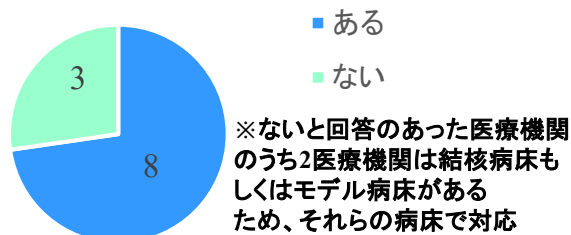


→ 外来診療はすべての医療機関が対応

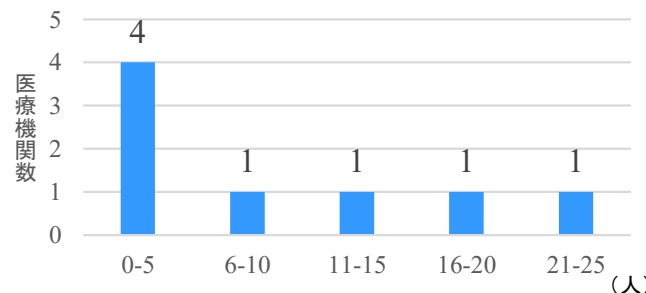
【他院に紹介する主な理由】

- ・空洞形成例や耐性菌などについては専門施設に紹介する場合がある。
- ・患者の居住地が遠方で通院困難な場合、最寄りの医療機関へ紹介する。
- ・全身状態が不良の患者など入院が必要な患者は、結核病床のある病院に紹介している。
- ・専門病院の医師が非常勤医師として勤務しているため、自院の外来で診療することが適切であると判断した場合、自院に紹介している。

Q、感染症病床で喀痰塗抹陽性結核患者（疑い）の入院加療を行った経験はあるか？（n=11）



2024年喀痰塗抹結核患者（疑い）
受け入れ患者数別医療機関数（n=8）



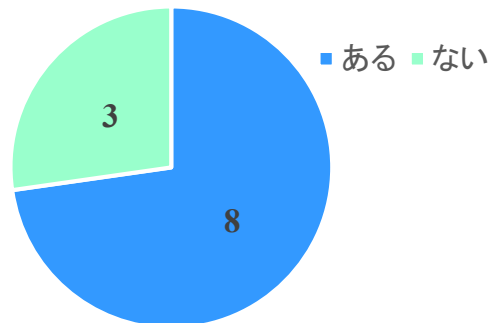
→ 1医療機関を除いたすべての医療機関が入院に対応

【経験がない主な理由】

- ・看護師不足で感染症病床が稼働できず、感染症病床以外の陰圧管理が可能な個室で暫定対応をしている

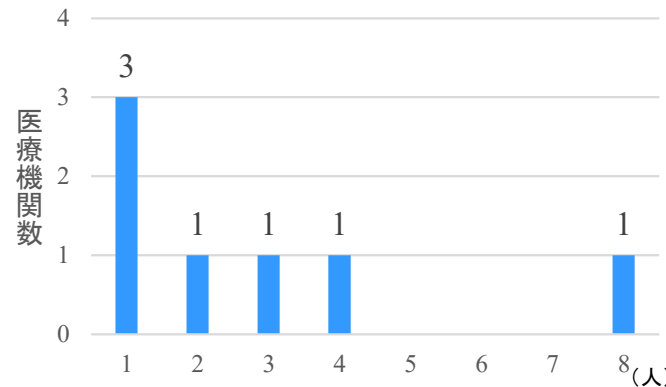
第二種感染症指定医療機関における結核患者受入状況について②

Q、感染症病床で喀痰塗抹陽性結核患者（確定）の入院加療を行った経験はありますか？（n=11）



※ないと回答のあった医療機関のうち2医療機関は結核病床もしくはモデル病床があるため、それらの病床で対応

Q、2024年喀痰塗抹陽性患者（確定）年間受け入れ患者数別医療機関数（n=7）

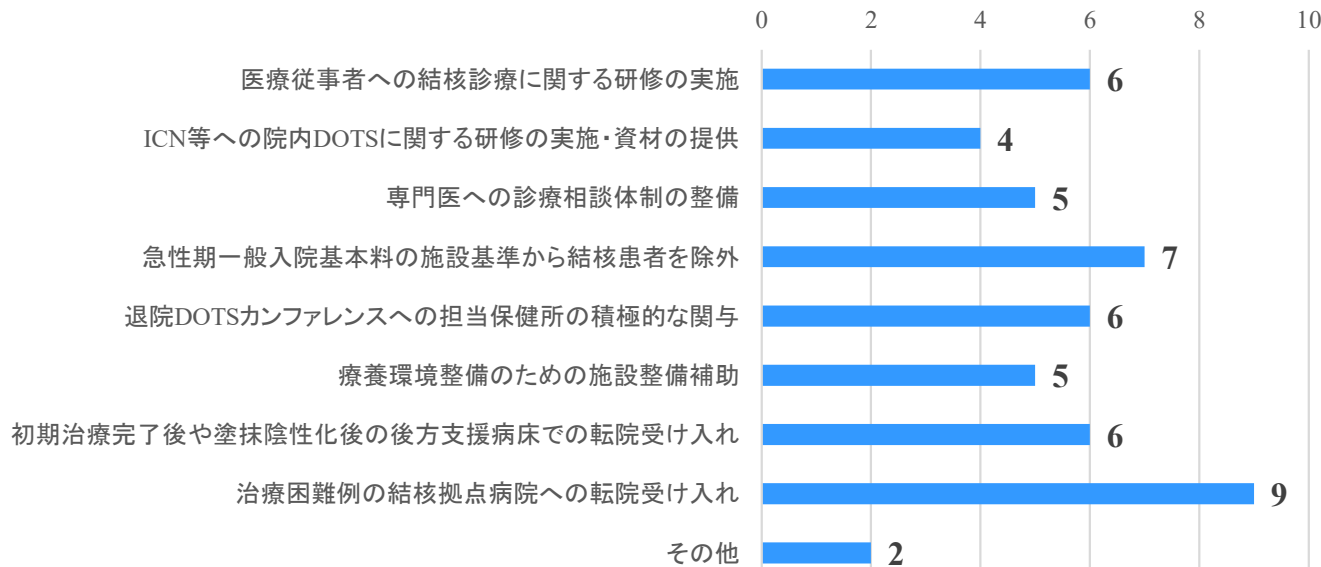


➡ 1医療機関を除いたすべての医療機関が入院に対応

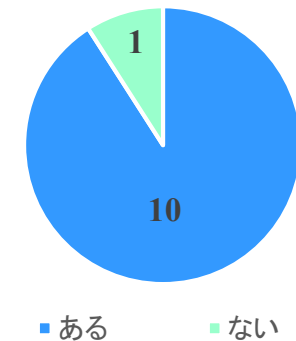
経験のない主な理由

・看護師の不足が理由で感染症病床稼働が困難であり、診療可能な医師が在籍しているものの対応できない状況にある。

Q、結核患者（喀痰塗抹陽性患者を含む）の入院を受け入れる際に、必要と思われること（n=11）



（参考）第二種感染症病床において、二類感染症以外の患者を入院させた経験はあるか？（n=11）



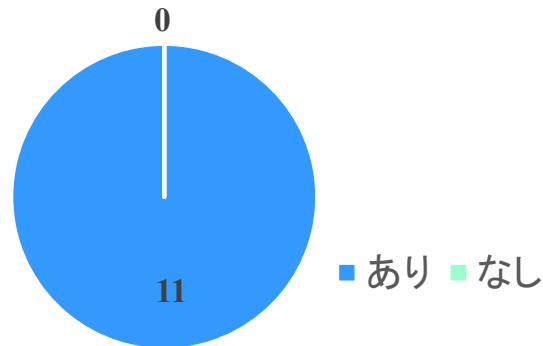
具体的な疾患名

・COVID19 ・インフルエンザ ・EHEC
・マラリア ・デング熱 ・水痘
・肺がん 等

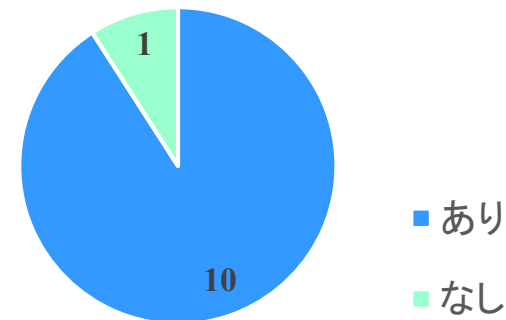
➡ 医療機関の状況によって患者を受け入れる際に必要なことは様々であり、「結核拠点病院及び後方支援病院での転院受け入れ」、「急性期一般入院基本料の施設基準からの結核患者を除外」、「医療従事者への結核診療に関する研修の実施」などの要望が多かった。

第二種感染症指定医療機関における結核患者受入状況について③

Q、陰圧空調設備等、空気感染防止策が整備された病室を有しているか？(n=11)



Q、他患者と隔離して入院管理が可能な個室を有しているか？(n=11)



→全ての医療機関で空気感染防止策がなされており、1医療機関を除き、隔離管理が可能な個室がある。

【都の結核対策における要望・ご意見(自由記載・一部抜粋)】

- 空気感染対策ができるのは病室内のみ。病室を一步出れば空気感染対策をおこなうことができない。このため現在の設備で結核患者を受け入れたら、患者は数か月にわたって部屋から一步も出られない生活を強いられることになる。
- 医師・看護師への教育機会を増やしていただきたい。興味があるにもかかわらず、施設の事情(例、前例がないから、人手が足りないから)などにより参加が困難な場合もあり、特に指定医療機関に参加を義務化することも教育・診療レベル向上との視点では必要と考える
- 外国籍患者の結核については、県外の施設で対応困難で当院へ依頼が来ることもある。その場合に、以後のフォローも継続する形になることがほとんどである。できる限り当該県で対応をしてもらうか、退院後のフォロー施設を紹介頂けるなど、近隣県との調整をお願いしたい

調査結果

【診療体制について】

○外来診療

都内全ての第二種感染症指定医療機関が対応している。

○入院体制

- ・喀痰塗抹陽性が疑われる患者については約9割の医療機関が受け入れ実績があり、一定程度の人数に対応していた。受け入れ実績のない医療機関では、同施設内に結核病床・モデル病床があることや人員不足のため積極的に活用されていなかった。
- ・喀痰塗抹陽性が確定した患者については約9割の医療機関が受け入れ実績があるが、受け入れ人数については低い値であった。受け入れ実績のない医療機関は、疑い患者の受け入れを行っていない理由と同様であった。
- ・受け入れを行うために必要な事項は、医療機関の状況によって様々であり、受け入れ実績が一定程度ある医療機関についても、受け入れに必要とする項目が複数あった。具体的には、「結核拠点病院及び後方支援病院での転院受け入れ」、「急性期一般入院基本料の施設基準からの結核患者を除外」、「医療従事者への結核診療に関する研修の実施」などの要望が多かった。
- ・第二種感染症病床で現状、二類以外の様々な感染症また感染症以外の入院・隔離にも使用されていた。

【施設設備面について】

- 全ての医療機関で空気感染防止策がなされており、1医療機関を除き、隔離管理が可能な個室がある。しかし、病室以外は空気感染対策防止策がなされておらず、長期の入院を行うには課題が残るため、結核拠点病院及び後方支援病院との連携がより一層必要となる



まとめ

- 個別のケースに関しては受け入れ実績があるものの、長らく塗抹陽性結核患者の入院は基本的に結核病床に入院する体制となっていたため、今後、感染症病床を結核患者の入院先として活用していくには、人材育成・保健医療連携等について包括的に体制を整える必要がある。

都内のモデル病床の現状①

結核関係病床一覧（令和7年7月1日現在）

1 結核病床を有する病院

病 院 名	所在地	許可病床	稼働病床
1 虎の門病院	港区	2	2
2 国立国際医療センター病院	新宿区	7	7
3 JR東京総合病院	渋谷区	2	2
4 東立病院	葛飾区	15	15
5 江戸川メディケア病院	江戸川区	22	22
6 自衛隊中央病院※	世田谷区	20	20
7 東京拘置所医療部病院※	葛飾区	21	21
8 都立多摩総合医療センター	府中市	29	29
9 都立小児総合医療センター	府中市	12	12
10 新山手病院	東村山市	8	8
11 東京病院	清瀬市	50	50
12 複十字病院	清瀬市	60	45
13 清瀬リハビリテーション病院	清瀬市	48	48
14 東日本成人矯正医療センター※	昭島市	24	24
計14病院		320	305
特別区		89	89
多摩地域		231	216
うち職域分(※3病院)を除く病院 計11病院		255	240

(参考) 近年、結核病床を廃止した病院

東京慈恵会医科大学附属第三病院 狛江市 27

2 結核患者収容モデル事業整備病院

病 院 名	所在地	病床数
1 聖路加国際病院	中央区	15
2 日本医科大学付属病院	文京区	2
3 東京曳舟病院	墨田区	2
4 市立青梅総合医療センター	青梅市	2
5 日本赤十字社医療センター	渋谷区	3
6 中野共立病院	中野区	1
7 大田病院	大田区	1
8 町立八丈病院	八丈町	2
9 慶應義塾大学病院	新宿区	2
10 都立松沢病院	世田谷区	18
11 立川相互病院	立川市	3
12 国立国際医療研究センター病院	新宿区	15
計		66

※2、3は、いずれも医療法上の結核病床外

(参考) 近年、モデル病床を開設した病院

立川相互病院 立川市 2→3

(参考) 近年、モデル病床を廃止した病院

河北総合病院分院 杉並区 1

(R7.7.1付で廃止)

3 結核患者緊急一時入院施設整備病院

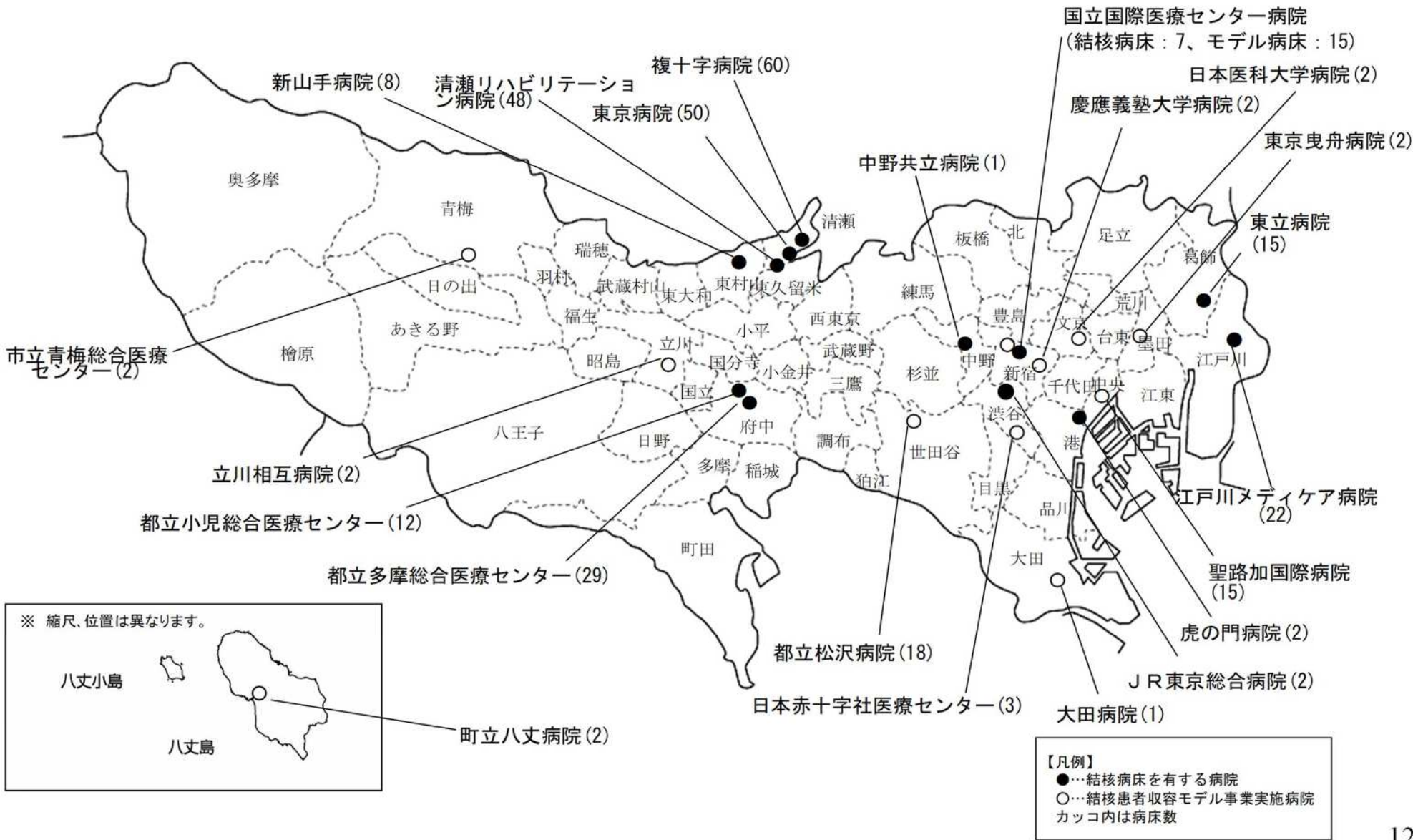
病 院 名	所在地	病床数
1 浅草病院	台東区	1
2 池袋病院	豊島区	1
3 中村病院	墨田区	1
4 江東病院	江東区	2
5 聖母病院	新宿区	1
6 帝京大学医学部附属病院	板橋区	1
7 春山記念病院(旧春山外科病院)	新宿区	1
8 目黒病院(休床中)	目黒区	1
9 赤羽中央総合病院	北区	1
10 板橋区医師会病院	板橋区	1
11 東京都済生会中央病院	港区	1
12 新渡戸記念中野総合病院	中野区	1
13 町田市民病院	町田市	1
計		14

※2、3は、いずれも医療法上の結核病床外

- 都内でモデル病床は現在12病院あり、66床が稼働
- 運営面の課題等から河北総合病院分院のように廃止した病院あり

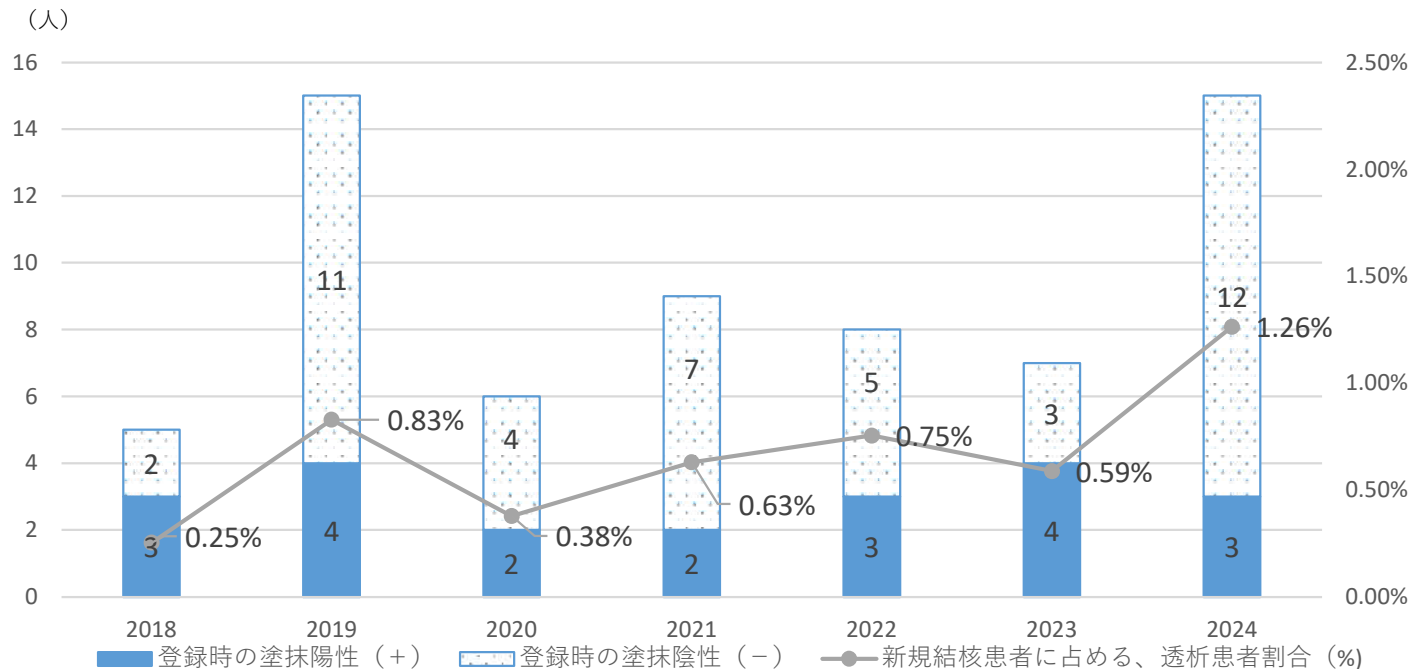
都内のモデル病床の現状②

結核病床を有する病院、結核患者収容モデル事業整備病院配置図（令和7年7月1日時点）



東京都の結核医療と透析を取り巻く状況

透析導入している新規結核患者の推移（東京都）



○全国の状況

- 2024年5月日本透析医学会から透析施設会員に実施した「透析患者における結核の現状に関するアンケート」では、質問「結核患者の結核発症で苦慮したこと」で、回答した698施設のうち63.8%が「受け入れ先 転院先の調整に難渋」と回答。

○都内の状況

- 近年の新規結核患者のうち、透析導入をしている者は5~15名/年で推移している。このうち喀痰塗抹陽性者は2~4件/年で推移している。
- 新型コロナウイルス感染症流行以前に、透析導入されている結核患者の入院受け入れを担ってきた東京都内の医療機関は、コロナ患者の入院治療の担い手の中心ともなり、2020年の新型コロナウイルス感染症流行以降、結核病床はコロナ病床に転用された。この影響により、従来から入院調整が困難であった透析合併結核患者の入院調整がさらに困難な状況となり、他県の医療機関への入院が散見された。
- 現在はその影響は徐々に改善しつつあるものの、**透析ベッドの空き状況等によっては、入院調整が困難な場合がある。**

課題

- モデル病床で結核患者を受け入れた場合、平均在院日数の長期化により、診療報酬上の急性期一般入院基本料の区分が下がる懸念がある。
- 合併症などの要件があり、結核患者受け入れのハードルが高い。
- 透析等の合併症によってはベッドの空き状況等により、入院調整が困難な場合がある。



対応の方向性

- 令和8年度診療報酬改定を踏まえ、結核患者を積極的に受入れできるようにし、モデル病床の有効活用していく。
- モデル病床でも柔軟に結核患者の受け入れが可能となるよう要件の緩和について国へ提案を検討していく。
- 都内結核医療提供体制リストの東京都ホームページでの公表（医療提供体制の見える化）により専門的医療が必要な患者の入院調整を促進する。

都の結核医療体制における課題（全体整理）

- 結核対策技術委員会（第1回）での結核病床における課題や事務局で検討した第二種感染症指定医療機関やモデル病床におけるアンケート結果等を踏まえ、全体の課題を以下のとおり整理し、対応案を検討した。

課題①（病床数維持）

- 2025年7月現在、法37条第1項に基づく入院が可能な病床は192床（基準病床数：216床）へ減少した。結核病床の縮小・廃止を検討している医療機関が存在し、基準病床数の維持が困難である。

課題②（医療連携）

- 塗抹陰性後の日常生活動作（ADL）の低い高齢者等は、高齢者施設の受け入れや転院先の調整に時間を要し入院が長期化している。今後の退院基準の変更に伴う勧告入院期間短縮を踏まえ、勧告解除後の入院医療機関（一般病床含む）の後方支援病床の確保、保健所との連携及び高齢者施設との地域連携が必要である。
また、今後感染症病床を活用していく場合、感染所病床は限られているため、初期治療を終えた後の後方支援病床の整備が必要となる。

課題③（入院調整）

- 合併症等、専門的医療が必要な結核患者の対応可能な医療機関が限られ、入院調整が困難となるケースがある。

都の結核医療体制における課題（全体整理）

課題④（経営面）

- モデル病床・感染症病床で結核患者を受け入れた場合、平均在院日数の長期化により、診療報酬上の急性期一般入院基本料の区分が下がる懸念がある。

※急性期一般入院基本料の施設基準に「平均在院日数21日以内」があるが（急性期一般入院料1にあっては16日以内）、結核患者はこの対象から除外されていない。
※結核患者は高齢者が3分の1以上を占めることから入院が長期化し、平均在院日数が長期化している。

急性期一般入院料1	1,688点
急性期一般入院料2	1,644点
急性期一般入院料3	1,569点
急性期一般入院料4	1,462点
急性期一般入院料5	1,451点
急性期一般入院料6	1,404点

課題⑤（人材育成）

- 医師、看護師へ結核診療や院内DOTS実施に関する教育の機会が少ない

課題⑥（モデル病床の推進）

- 都としてモデル病床の活用を積極的に進めていきたいが、合併症などの要件があり、結核患者受け入れのハードルが高い。

都における課題と対応策①

課題①

2025年7月現在、法37条第1項に基づく入院が可能な病床は192床（基準病床：216床）へ減少した。結核病床の縮小・廃止を検討している医療機関が存在し、結核病床基準病床数の維持が困難である。

対応策①：病床数の柔軟な調整

- 次期（第8次）東京都保健医療計画の改定までは基準病床数を維持する考えであるものの、医療機関の現状に応じて、**基準病床数から都内想定必要結核病床数（※）を減じた数の範囲内においては、結核病床からモデル病床等への変更が可能**となるよう病床数の柔軟な調整を行う。

・ 参考：基準病床数の算定式 「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」（平成17年7月19日健感発第0719001号厚労省課長通知）

想定される入院患者数
（一日あたり塗抹陽性結核患者数）×（退院までの平均日数）

×

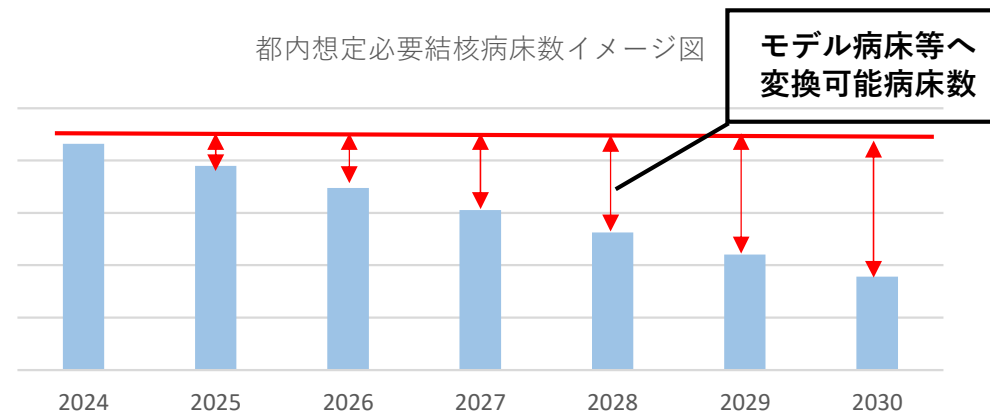
発生数、地域の実情に応じた調整
（年間新規患者発生数に応じた数（1.2～1.8））
×（都道府県知事が地域の実情に照らして定める数（1.0～1.5））

+

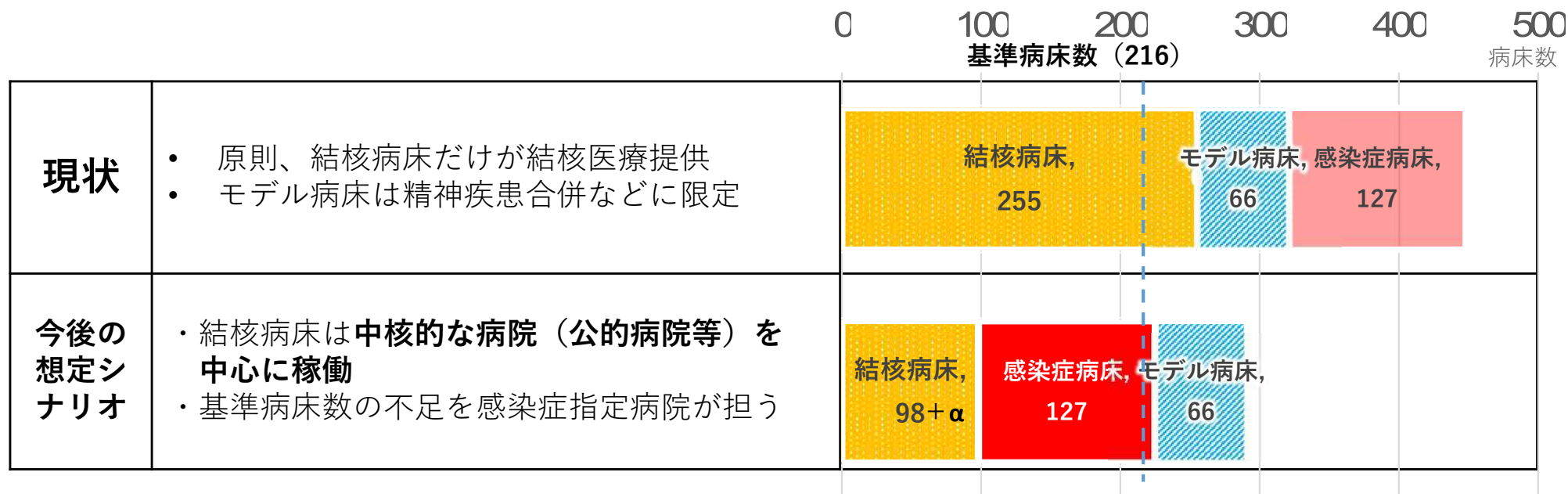
慢性排菌患者入院数

※ 都内想定必要結核病床数（イメージ図）

「基準病床算定式から計算される、次期東京都保健医療計画での（推定）基準病床から想定される当該年度の必要病床数」



今後の結核医療を担う病床数のシナリオについて



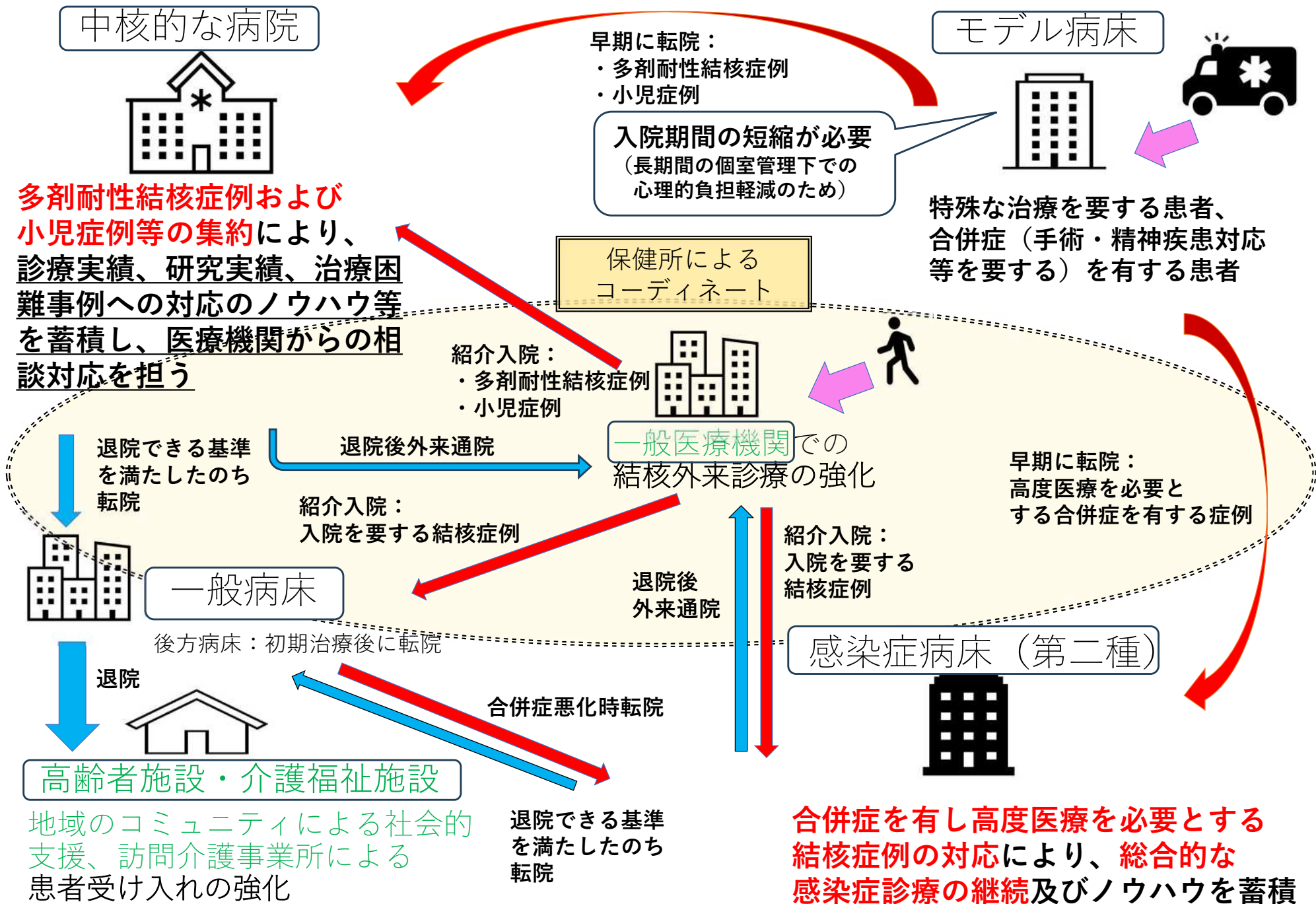
【想定される結核対策上の課題】

- 公的病院等が中核的な病院として結核医療を提供し、感染症指定病院も結核診療に対応
- 感染症指定病院は**結核診療の知見不足（治療支援体制が必要）**
⇒ **第二種感染症指定医療機関に結核医療も対応いただくよう関係者の理解と協力を得る必要**
- 公的病院も経営が悪化し、結核病床の維持困難

【具体的な対応策】

- 第二種感染症指定医療機関の医師・看護師をメインターゲットとした人材育成の枠組み
- 令和8年度診療報酬改定を踏まえ、医療機関の機能・役割分担に合わせた病床利用が出来るよう整備・周知を行う。

地域における結核医療連携イメージ（さらなる集約化）



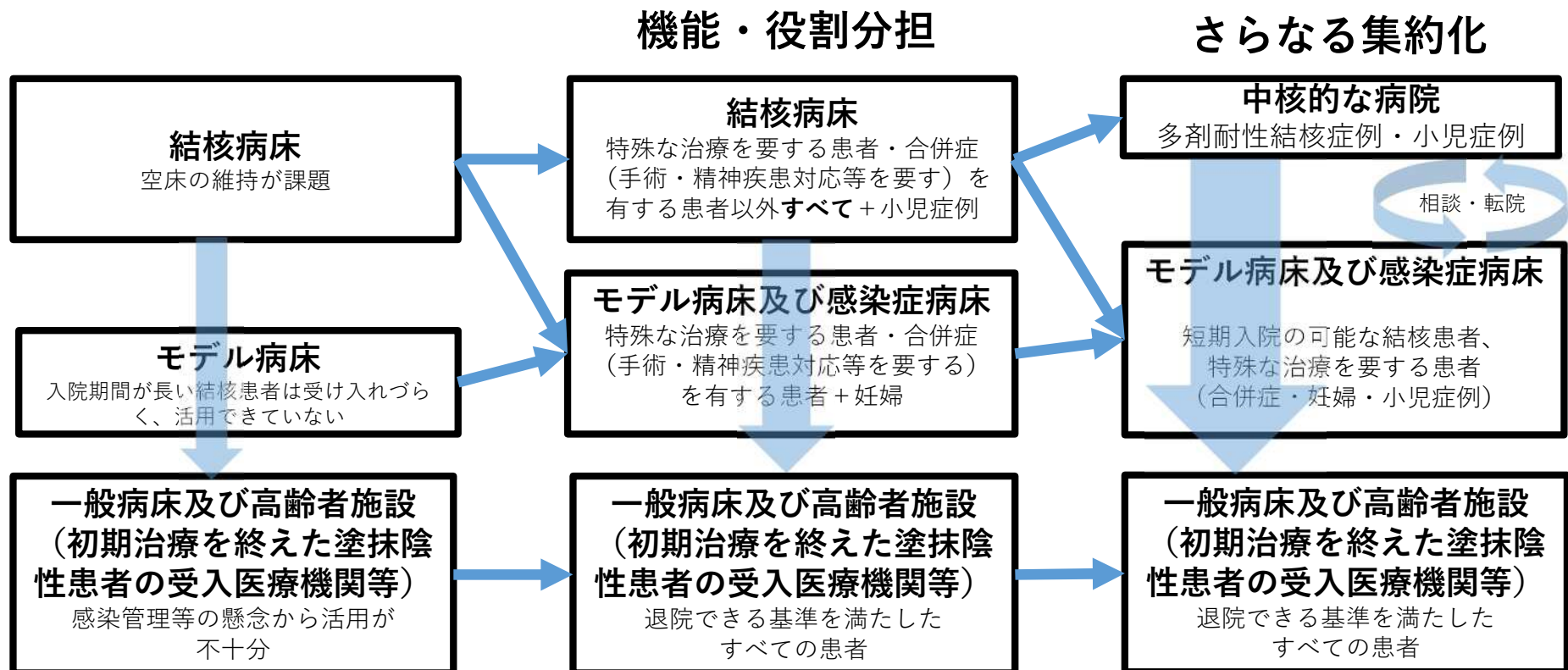
都における課題と対応策②

課題②

塗抹陰性後の日常生活動作（ADL）の低い高齢者等は、高齢者施設の受け入れや転院先の調整に時間を要し入院が長期化している。今後の退院基準の変更に伴う勧告入院期間短縮を踏まえ、勧告解除後の入院医療機関（一般病床含む）の後方支援病床の確保及び高齢者施設との地域連携が必要である。

対応策②：結核病床等を有する病院等の機能・役割分担を明確化

- 結核病床・モデル病床・感染症病床等を有する**医療機関の機能・役割分担を明確化**する。
円滑な入院・転院調整により、患者および医療機関の状況に応じた入院期間を維持する。



都における課題と対応策②

参考：さらなる集約化した都における結核病床を有する病院のイメージ（案）

【中核的な病院（公的病院等）】計 98 床 + α

多剤耐性結核症例・小児症例

- ・ 国立国際医療センター（7 床）
- ・ 都立多摩総合医療センター（29 床）
- ・ 都立小児総合医療センター（12 床）
- ・ 東京病院（50 床）

+ α （複十字病院等）



相談・転院

【モデル病床】計 66 床

特殊な治療を要する患者
（合併症・妊婦・透析症例）

- ・ 都立松沢病院（18 床）
- ・ 国立国際医療センター（15 床）
- ・ 聖路加国際病院（15 床）
- ・ 慶応義塾大学病院（2 床） 等



【感染症病床】計 127 床

短期入院の可能な結核患者

- ・ 都立駒込病院（28 床）
- ・ 都立豊島病院（20 床）
- ・ 都立多摩総合医療センター（19 床）
- ・ 都立荏原病院（18 床） 等



長期入院が必要で、初期治療を終えた勧告入院患者の受入医療機関等

- ・ 清瀬リハビリテーション病院（多摩地区）
- ・ 江戸川メディケア病院（区部） 等

相談・転院

一般病床及び高齢者施設（初期治療を終えた塗抹陰性患者の受入医療機関等）

退院できる基準を満たしたすべての患者



退院できる
基準を満たした
のち転院

都における課題と対応策④

課題④

モデル病床（一般病床）で結核患者を積極的に受け入れると、平均在院日数の延長等により、入院基本料の区分が下がる懸念があり、十分に活用されていない。

対応策④：モデル病床の積極的な活用の推進

○「結核患者が平均在院日数の除外規定に含まれる」ように国への要求を実施

- ・令和7年度国提案要求「健康危機管理体制の充実（重点・一般）」3 結核対策の推進（重点）
（提案要求先 厚生労働省）※一部抜粋

「行政的医療である結核医療の維持に当たっては、専門的かつ多様な医療が必要とされる患者への対応や外来診療、要介護患者への対応等の評価を充実させるために、公費負担制度や診療報酬の更なる改善、補助金等の財政支援や結核病床に他疾患患者の入院を可能にするなど、結核病床の維持に必要な対策を講じること。

また、モデル病床活用のため結核患者については入院基本料の区分算定に用いる平均在院日数の対象から除外するなど必要な対策を講じること。」

○ 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を推進（詳細は次スライド）

【参考：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）】

「結核患者収容モデル事業によって指定された一般病床または精神病床（モデル病床）等における、重症度、医療・看護必要度の評価と平均在院日数の算出の対象から、結核患者を除外する。」

（中央社会保険医療協議会 総会（第646回）（令和8年1月30日）資料等一部抜粋）

1 基本的な考え方

入院患者数の減少により、医療機関が結核病棟を維持することが難しくなっている中で、結核患者受入体制の確保の観点から、結核病棟と一般病棟を併せて1看護単位とするいわゆる「ユニット化病床」やモデル病床等における重症度、医療・看護必要度等の対象となる患者の範囲等を見直す。

2 具体的な内容

- ①一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位とした場合の、重症度、医療・看護必要度の評価対象患者から、**結核患者を除外する**
- ②結核患者収容モデル事業によって指定された一般病床または精神病床（モデル病床）等における、重症度、医療・看護必要度の評価と**平均在院日数の算出の対象から、結核患者を除外する**。
- ③結核患者の入院患者数が減少する中、結核医療の提供を持続的に確保するため、**入院期間に応じた加算を増点する。**

3 診療報酬改定に向けたスケジュール（予定）

令和8年3月初旬：厚労省より告示、点数や算定要件・施設基準の公開
令和8年3月下旬：疑義解釈
令和8年6月1日：診療報酬改定施行予定（薬価改定は4月施行）

都における課題と対応策⑤

課題⑤

医師、看護師へ結核診療や院内DOTS実施に関する教育の機会が少ない

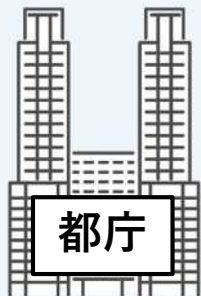
対応策⑤：医療従事者の継続的な人材育成



- モデル病床、感染症病床をもつ医療機関は院内で診断された結核患者は積極的に入院・治療を行い、症例の経験を集める。
- 患者像、病巣に応じた適切な対応が行えるよう、院内の科を超えた診療連携体制の構築に努める。
- 医療機関は若手医師も含め、地域で開催される各種の会議、都の研修に積極的に参加するよう努める。



- 保健所はコホート検討会開催時に管轄内の結核病床、第二種感染症病床、モデル病床を持つ医療機関、結核の発生届がある医療機関、診査会の委員等を招聘する。
- 検討会では困難事例や地域の課題について共有し、普段から相談ができるように顔の見える関係を作る。



- 都は結核予防講演会の主な対象者を呼吸器内科、感染症科とし、最新の情報を踏まえた研修を引き続き実施していく。
- 看護師に対して結核対応に必要な知識・技術を身に付けられる研修を開催していく。
- 小児結核診療については、首都圏小児結核症例検討会等を通じて、症例の共有、ニーズに合わせた講演会を引き続き実施していく。

都における課題と対応策⑥

課題⑥

都としてモデル病床の活用を積極的に進めていきたいが、合併症などの要件があり、結核患者受け入れのハードルが高い。

対応策⑥：モデル病床の積極的な活用の推進

○ 結核患者収容モデル事業（国庫補助事業）の活用

引き続きモデル病床の整備を推進するとともに、結核病床の維持が困難な場合は、モデル病床の整備について各関係医療機関へ検討を依頼する

- ・ 国庫補助割合：国 10 / 10（直接補助）
- ・ 対象経費：結核患者収容モデル病室の施設整備のために必要な工事費又は工事請負費及び工事事務費

○ 結核患者の要件緩和等含め、柔軟な受入れが可能となるよう国提案要求を検討

- ・ 国提案要求「健康危機管理体制の充実（重点・一般）」3 結核対策の推進（重点）
（提案要求先 厚生労働省）

（参考）モデル病床に収容する結核患者の要件

結核患者収容モデル事業によるモデル病室に収容できる患者は、結核の治療が必要な患者のうち、次の条件の1つ以上に該当する場合となる。

- ①合併症が重症あるいは専門的高度医療又は特殊医療を必要とする場合
- ②合併症が結核の進展を促進しやすい症状にある場合
- ③入院を要する精神障害者である場合

今後の結核医療体制（結核病床）の方針（案）

- 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**を検討する。
医療機関の連携を促進し、**結核モデル病床、感染症病床、一般病床等の活用を推進**する。
- 結核病床等を有する**病院間の情報共有**を積極的に進め、各病院の機能を明確化し、**転入院を円滑化**する。
- 入院早期から円滑な退院および退院後の服薬支援に向けた準備を進めるため、DOTSカンファレンス等を活用して保健・医療・介護連携体制の構築を行う。

必要な病床数の確保 （ハード面）	○結核モデル病床の活用 ○感染症病床の活用 ○一般病床等の活用 ○中核的な病院への集約 ・ 結核診療の集約化に伴い、病院機能に応じた役割分担を明確化する ・ 保健医療計画の改定時期に合わせ、基準病床の見直しを行う
運営・人材育成の体制整備 （ソフト面）	○引き続き、病院機能を明確化し、医療提供体制の見える化 ○（小児結核を含む）結核診療サポート事業（今後のニーズ等を踏まえ具体化） ○医療従事者の継続的な人材育成を行うとともに、感染症病床での結核診療を促進するため、個別の働きかけに加え、講演会、研修を積極的に活用 ・ 都内の結核医療提供体制を見える化し、結核病床等を有する病院の機能を最大化する ・ 医療従事者の継続的な人材育成を実施
各種計画等	○東京都感染症予防計画 ○東京都結核予防推進プラン ○東京都保健医療計画 東京都結核対策技術委員会や結核病床・結核モデル病床を持つ医療機関等と連携しながら、適時検討を実施

都内全体で安定的な
結核医療体制を維持