|  |
| --- |
| **記入例** |

結核患者収容モデル事業の指定要望書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病院名 |  | 所在地 |  |

1. 病院の現状

　　　　　　　　　病院（以下「当該病院」という。）は病床数　　床を有する病院として、各種悪性疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患等易感染状態にある患者や、脳血管障害後遺症をはじめとする障害を持った高齢の患者が多数入院している。そのため、入院中に結核を合併発症する事例も多く、また、診断が入院時についた結核症例で、その全身状態から、結核病床を有する病院へ転院できない事例や転院までの数日間に入院治療を行わざるを得ない事例も多数発生している。

　この３年間で空気感染予防策が必要な結核と診断された事例は９例で、うち８例は入院後に発症した症例である。さらにこの中で全身状態から転院が不可能であった寝たきり状態の肺炎合併症が３例であった。診断から転院までの日数は１～８日を要しており、その間は当該病院での入院治療が必要であった。

　以上のように結核患者の全身状態、合併症の状態、介護度の高さなどの条件により、たとえ喀痰塗抹陽性の結核患者であっても、一定期間ないしは全期間、治療せざるを得ない状況が生じている。この傾向は患者の高齢化や易感染状態の増加が予想される中、今後とも減少するとは考えにくい状況である。従って個々の患者の治療及び院内感染の発生予防の見地から結核病床を持たない当該病院においても、空気感染予防策を適切に行える病室の整備が是非とも必要である。

1. 病院において予想されるモデル病床収容患者
2. 全身状態（著しい高熱や消耗、低酸素血症等）により入院の上で結核治療を開始すべき患者のうち、診断日に専門病床への転院ができない患者
3. 合併症・基礎疾患の状態により転院ができない患者（血液透析、人工呼吸、終末期の悪性腫瘍など）
4. 介護度が高いため、直ぐには受入れ先が見つからない患者