

病院名	精神科 or 一般	病棟区画	多床室への収容条件	病室外への自由移動許可の条件	病棟ないし病棟区域外への自由移動許可の条件	病院外外出／外泊の基準
A	一般	同一病棟内陰圧化不可能室群 同一病棟内陰圧化可能室群	結核と確定していること。治療初期は個室としたいがベッド運営上困難。	制限なし	入院中不可	原則不許可
B	一般	同一病棟内非陰圧区域 同一病棟内陰圧区域	治療初期は陰圧区域個室(2床室を使用)を原則とするが、ベッド運営上困難なことが多い。	制限なし 治療初期(1週間程度)経過後	病棟外院内売店に行くことが1日1回許可。これ以外の結核病棟外への移動不可。 喀痰塗抹連続2回陰性まで陰圧区域から出ること不可(2回陰性で陰圧区域外転ベッド)	原則不許可
C	一般		最初2週間程度は個室管理が原則	質問せず	喀痰塗抹または培養が3回連続陰性	喀痰塗抹または培養が3回連続陰性
D	一般		治療初期は個室が理想だが運営上困難なことが多い。薬剤耐性(疑い)は積極的に個室に入れる。	質問せず	入院中不可	原則不許可
E	一般		治療初期、重症患者、MDR用患者は個室が理想だが運営上困難なことが多い。	質問せず	主治医判断。通常治療開始2週間程で区域外移動を許可(1日1.2回程度)必ず看護師がつきそう。	原則不許可
F	一般		治療初期、薬剤耐性例は個室を原則	質問せず	入院中不可	原則不許可
G	一般	同一病棟内非陰圧区域 同一病棟内拡大陰圧区域 同一病棟内固定陰圧区域	治療初期は個室が原則	質問せず	病棟外移動の条件は喀痰塗抹陰性。陰圧区域外に出る条件については質問していない	喀痰塗抹陰性
H	一般		多床室なし	短期の患者が殆どで基準なし		
I	一般		入院患者少なくほぼ常に個室管理	部屋から出ないように指導するが、実際にはあまり患者がいないのでよくわからない。		主治医判断
J	一般		培養陰性化が原則だが、ベッド運営上困難なことが多い。	質問せず	培養陰性化が条件だが原則だが実際には出入り自由になっている	培養陰性化
K	一般	2階病棟 3階病棟 4階病棟 5階病棟	個室はないが排菌部屋とそうでない部屋がある。	マスクをすればはじめから院内自由移動許可。ただし非結核病棟への移動は禁止。病棟間は鉄の扉有り常時閉鎖しているが施錠はない。		排菌(塗抹)陰性(塗抹陽性でも培養陰性ならOK)
L	一般		個室のみ使用	制限なし	2週間以上治療し主治医が許可すれば。	原則不許可。抗結核薬内服2週間以降AM7-8時およびPM5-6時に限り周辺の散歩のみ可
M	一般 一般 一般	〇〇病棟 △△病棟一部 +□□病棟一 △△病棟内 MDR区域	基本的に個室は重症患者に使用し、状態がよければ最初から多床室可能。 質問せず	マスクをすればそれぞれの区域内は出入り自由	非MDRでは入院1ヶ月後問葉が順調に服薬できていること。 MDRは最初区域から出ないように指導。区域外自由移動の条件は主治医判断(塗抹陰性ならOKの可能性高い)。ただしMDRの場合あまり区域外へ行きたいという希望はあまり出ない。	喀痰塗抹培養検査結果が2回連続して陰性の場合。周囲散歩の場合マスク着用が条件で、散歩許可証を発行しており、散歩区域と散歩時間を定めている。

N	精神科 病院	同一病棟内非 陰圧室群 塗抹連続2回陰性 同一病棟内陰 圧室群	陰圧室から自由に出 入り可能となる条件は 塗抹連続2回陰性	閉鎖病棟で不可能	原則不可
O	精神科 病院	個室のみ	質問せず	1ヶ月3回検痰し2ヶ月連続6回塗抹 陰性。	主治医判断
P	精神科 が主	多床室なし	不可能(施設)	閉鎖病棟で不可能	不可
Q	一般	多床室なし	病棟単位運営。喀痰(痰が採取できなければ胃液)塗抹検 査が3回連続して陰性であることが基本		主治医判断
R	一般	多床室なし	感受性が出るまで不 許可	結核治療2週間以上経過し3日連 続塗抹検査で陰性を確認。しかし この際には退院することが多い。	主治医判断
S	一般	モデル病床 多床室なし	入院日より2週間は原則として不許可。共用室等がな実質 病床区域=病室。		質問せず
T	一般	2種感染症病床 多床室なし	主治医判断だが部屋自体から出ないよう指導		主治医判断

表4.1.各区画での患者管理状況

病院名	精神科単科 or一般病院	病床区画	結核患者の病院内移動時のエレベーターの専用化ないしは対応(移動時間帯の調整や患者マスクを除く)	病棟／病床区画出入り口の施錠やsecurityの有無
A	一般	同一病棟内陰圧化不可能室群 同一病棟内陰圧化可能室群	なし。他患者の同乗も可能	休日夜間は病棟出入りにブザー設置
B	一般	同一病棟内非陰圧区域 同一病棟内陰圧区域	独立戸建なので不要	なし 陰圧区域前室がナースステーションに隣接しておりチェック可能
C	一般		結核患者の使用するエレベーターはほぼ決まっているが専用化等はしていない	なし
D	一般		特にしていない	なし
E	一般		職員用のエレベータを使用するが専用ではない。使用中は他患者の同乗謝絶。	なし
F	一般		専用エレベーターはないが他の病棟でのメインエレベーターは結核病棟では閉鎖している。結核患者使用時はエレベーターの他患者同乗は謝絶。	なし(チェック困難)
G	一般	同一病棟内非陰圧区域 同一病棟内拡大陰圧区域 同一病棟内固定陰圧区域	独立戸建なので不要	なし 陰圧区域出入り口は施錠可能。認知症患者等への対策として使用することがある。
H	一般		結核患者使用時は他患者の同乗を謝絶。	なし
I	一般		なし	なし
J	一般		なし	なし。設置しても患者の不満が大きくなり管理しきれない可能性が高い。
K	一般	2階病棟 3階病棟 4階病棟 5階病棟	ほぼ別棟で、エレベータは結核病棟と他の病棟では別。	なし(制限していない)
L	一般		なし。他患者の同乗も可能	隣の緩和病棟との連結部分は施錠されているが、他にはない。
M	一般	〇〇病棟	なし。他患者の同乗も可能	なし
	一般	△△病棟一部+□□病棟一部	なし。他患者の同乗も可能	なし
	一般	△△病棟内MDR区域	なし。他患者の同乗も可能	なし
N	精神科病院	同一病棟内非陰圧室群 同一病棟内陰圧室群	質問せず	病棟出入り口施錠(閉鎖病棟)
O	精神科病院		病床1階で不要	病床区画の出入り口は施錠可能。閉鎖病棟自体の入り口は常時施錠。
P	精神科が主		病床1階で不要	閉鎖病棟で出入り口等は施錠 結核対策とは無関係にどの病棟に入るにも専用のカード(窃盗などの対策)が必要(無断で出ると自由に帰ることができない)。患者はカードは持たない。
Q	一般		結核患者使用時はエレベーターは専用化する(build-inの専用化システムあり)。	なし(区域内のエレベーター出入り口は施錠は通常施錠)
R	一般		質問せず	なし(区域内のエレベーター出入り口は施錠は通常施錠)
S	一般	モデル病床	他患者の同乗は謝絶	質問せず
T	一般	2種感染症病床	他患者の同乗は謝絶	なし

表4.2.患者移動時のエレベーター管理と病棟／病床区画出入り口のセキュリティの状況

病院名	精神科単科or一般病院	病床区画	病室／病棟ないし病床区域外への無許可移動の有無	←有りの場合対策	病院外施設への無許可外出の有無	←有りの場合対策
A	一般	同一病棟内陰圧化不可能室群 同一病棟内陰圧化可能室群	あまりない	休日夜間は病棟出入り口にブザー設置稼動	ほとんどない	休日夜間は病棟出入り口にブザー設置
B	一般	同一病棟内非陰圧区域 同一病棟内陰圧区域	あまりない。稀に痴呆患者など。	なし 前室ドアを手動に切り替えて開き難くする。	ほとんどない	
C	一般		年に2-3例	嚴重注意	年に2-3例	嚴重注意
D	一般		あり	嚴重注意	年に数回	嚴重注意
E	一般		ほとんどない。病棟を出ようとするばすぐわかる。認知症等の問題はあまり経験しない。			
F	一般		時に認知症等で経験あるが稀	認知症の場合離床センサーで対応	ほとんどない	
G	一般	同一病棟内非陰圧区域 同一病棟内拡大陰圧区域 同一病棟内固定陰圧区域	認知症患者などで時にあるが多くはない	陰圧区域出入り口施錠可能で、認知症患者等への対策として使用することあり	なし	
H	一般		認知症などで稀にあり	認知症ではフットセンサーなど使用するがかなり大変で、拘束を余技なくされる場合もある。	ほとんどない	
I	一般		あまり患者がいないのでわからない			
J	一般		実際には自由に出入りしている	対策困難。ストレスがたまりやすくあまりうるさく言うと暴力や逃亡等の問題になりかねない。	あり。時に近隣からの苦情あり。	対策困難
K	一般	2階病棟 3階病棟 4階病棟 5階病棟	実際には自由に出入りしている	非結核病棟への通路には鉄の扉有り常時閉鎖しているが施錠はない。	時ににあるが、それほど多くはない。学校にかこまれているが特に問題はおきていない。	特にない
L	一般		なし		なし	
M	一般	〇〇病棟	あり。独居、生活保護、反社会的組織人など療養生活上問題点のある患者による、無許可移動がしばしば発生。	痴呆の場合には離床センサーなどで対応。他は説明等	あり	オリエンテーションの徹底など。
	一般	△△病棟一部+□□病棟一部				
	一般	△△病棟内MDR区域				
N	精神科病院	同一病棟内非陰圧室群 同一病棟内陰圧室群	なし(閉鎖病棟で、病棟内は移動自由) あり	陰圧室から無断で出てきてしまう場合には精神科医の正式な判断と公式書類のもと外から施錠する。 陰圧区域から外へ出てきてしまう場合には区域入り口前室の2つのドアに施錠可能。閉鎖病棟の外には出ることできない。	なし(閉鎖病棟)	
O	精神科病院		なし		なし	
P	精神科が主		收容実績なし			
Q	一般		認知症以外はなし	認知症の場合などは離床センサーや病室ドアの開閉センサーなどで早期に察知。	なし	
R	一般		なし	(認知症の患者では対応困難でモデル病床では治療不可能としている)	なし	
S	一般	モデル病床	重症が多く無許可移動はほとんどない。			
T	一般	2種感染症病床	なし。元気な人はほとんどいない。			

表4.3.病室／病棟ないし病床区域外／病院外施設への無許可移動と対策の実情

5.重症合併症管理

5.1.重症者対応の状況

稼動している 20 病院 30 区画での重症者対応の状況を表 5.1.に示す。ユニット化されている病床ではナースステーションが遠いところが多く、病棟内に陰圧区域がある場合では陰圧室がナースステーションから遠いところが多い。施設によっては結核患者のプライバシーに配慮して区画入り口のドアが曇りガラス等になっており区域外から中を見通すことが難しく、患者の様子観察をより困難にしている場合も複数見られた。看護配置やステーションの位置の問題から結核病床区画内ないし病棟内陰圧区画では重症者管理は不可能として転院を原則とする施設もあった。また感染性がある重症患者の場合には結核病床区画外にある陰圧室ないし、結核病床区画内にある非陰圧室で管理する等の施設も見られた。しかしステーションが離れている等の理由で重症者への対応不可とする施設がある一方で、同じような条件下でありながら頻回の訪問等で対応している施設もあり、重症者対応の可／不可は施設状況だけで決まっているわけではないようであった。

5.2.合併症対応

表 5.2.に全 20 病院の合併症対応の状況を示す。合併症が重篤ないし不安定である場合には、上記 5.1.で記載したのと同様の問題が発生する。

結核病床以外の病床に陰圧化等空気感染対策設備を設置した病床を持つ病院は 4 病院見られた。

認知症を除くと特殊な合併症の対応に迫られた経験のある病院はそれほど多くはなく、個々の合併症への対応方針を質問しても、そのときにならない（自院で管理可能かどうかわからない等）という回答が多かった。また陰圧化可能な手術室のあるところでも、排菌陽性結核患者での使用経験がないという施設がほとんどであった。

認知症への対応でもっとも問題となる病床区画外への徘徊については 4. 患者管理の項で述べた。

合併症結核では、看護面で普段経験しない合併症の患者を扱うことになるため、これを理由に結核病床で合併症結核患者の受け入れは困難とする施設もあったが、結核であればどんな合併症でも入院させるという施設もあり、さまざまであった。

5.3.小括

- 1) ユニット化や病棟内陰圧区画形成の場合これらはステーションが遠いところが多く、重症者や合併症ではこれらの結核病床を有効に使用できていないことが多い。
- 2) 合併症結核の頻度は少なく、陰圧化可能手術室などがあっても使用頻度は少ない。

病院名	精神 or 一般	モデル or 通常	病床区画	病床としてユニット	看護単位としてユニット	実働結核病床数	病床区画とナースステーションの距離	重症者の受け入と対応	結核病床外空気感染対策個室の有無(表5.2.参)
A	一般	通常	同一病棟内陰圧化不可能室群 同一病棟内陰圧化可能室群	ユニット	ユニット	10 2	陰圧個室はステーションから遠い	対応可能(非陰圧重症個室使用)	なし
B	一般	通常	同一病棟内非陰圧 同一病棟内陰圧区画	独立病棟	非ユニット	40 20	(病棟内)	対応可能。	なし
C	一般	通常		独立病棟	非ユニット	55	(病棟内)	対応可能。	なし
D	一般	通常		独立病棟	ユニット(隣病棟と共通)	10	ステーションからかなり離れている	安全性が確保できないので重症例は治療不可能で原則転院。例外的に院内発生重症結核の場合には他病棟から看護師増員して対応。ICUでは結核患者用個室なく重症例対応は不可。看護師や医師の人員不足、引いては診療報酬が原因との見解。	なし
E	一般	通常		ユニット	ユニット(隣病棟と共通)	10	ステーションから若干離れている	重症への対応はcase by case。受け入れの場合ステーション近くの同一病棟内の結核病棟外の陰圧個室で管理する。	あり
F	一般	通常		独立病棟	ユニット	29	ステーションからかなり離れている(隣の病棟)	隣の呼吸器病棟と1看護単位で結核病棟重症患者有りの場合には看護師を呼吸器病棟から結核病棟へ多少シフトさせるが、全体としての増員はない。	なし
G	一般	通常	同一病棟内非陰圧 同一病棟内拡大陰 同一病棟内固定陰	独立病棟	非ユニット	30 12 8	陰圧区域はステーションからかなり離れている	重症で看護師のClose observationが必要な場合には感染性の時期でもステーション近くの非陰圧個室に収容する場合がある。	なし
H	一般	通常		ユニット	ユニット	3	ステーションからかなり離れている	頻回訪室で対応可能	なし
I	一般	通常		ユニット	ユニット	4	ステーションからかなり離れている	重症者対応では看護上の問題も多く、一応結核病床で対応するが可能なら他院に搬送する。看護体制については特別な対応はしていない。	なし
J	一般	通常		独立病棟	非ユニット	46	(病棟内)	質問せず	質問せず
K	一般	通常	2階病棟 3階病棟 4階病棟 5階病棟	独立病棟 独立病棟 独立病棟 独立病棟	非ユニット 非ユニット 非ユニット 非ユニット	59 58 59 59	(病棟内)	重症例は原則他の病院に送るが、転院先がなく自院で診ざるを得ないことがある。	なし
L	一般	通常		ユニット	非ユニット	10	(区画内)	看護体制上結核病床での重症患者管理は困難で原則転院だが、やむを得ない場合は各病棟ICUの陰圧室を使用。	あり
M	一般	通常	〇〇病棟 △△病棟一部+□ □病棟一部 △△病棟内MDR区域	独立病棟 独立病棟	非ユニット 非ユニット	51 44 16	(病棟内) 東6病棟はステーションからかなり離れている ステーションから若干離れている	対応可能	なし

N	精神科病院	精神科閉鎖	同一病棟内非陰圧室群 同一病棟内陰圧室群	独立病棟	非ユニット	20	ステーション近くに陰圧室あり	対応可能。	なし
						5			
O	精神科病院	モデル		ユニット	ユニット	8	病床区画とステーションが隣接	非精神科の重症例は基本的に対応が困難で転院が原則。陰圧区域に落ち着かない患者がいると陰圧区域内で勤務するような状態になる場合もある。	なし
P	精神科が主	モデル		独立病棟	非ユニット	2	(病棟内)	収容実績なく不明	なし
Q	一般	モデル		病室単位運営	病室単位運営	15	近い	対応可能	あり
R	一般	モデル		ユニット	ユニット	3	ステーションからかなり離れている	モデル病床では重症者管理不可能。ADLが自律した痴呆のない人しかモデル病床には入れない。非結核病床陰圧室で対応可能かもしれない。	あり
S	一般		2種病床	ユニット	ユニット	6	ステーションからかなり離れている	対応可能。しかしビデオモニターなどが必要な場合があり、アラーム音が聞こえにくい。頻回の訪問で対応。人工呼吸器対応患者の場合には看護師の増員が必要。	なし
T	一般		2種病床	ユニット	ユニット	10	ステーションからかなり離れている	対応可能。非陰圧の非結核病床ICUで対応する場合がある。しかし重症者管理は重荷で交代で区画内に看護師配置する場合がある。看護師増員はないが一時的に一般患者さんを減らして対応する場合がある。またモニターが飛ばないことがある	なし

表5.1.重症者対応の状況

病院名	精神or 一般	モデル or 通常	合併症受け入れへのコメント	結核病棟外 空気感染対 策個室の有 無	腹部等の手術	呼吸不全	白血病	透析	妊娠合併
A	一般	通常	受け入れは合併症担当科の判断。受け入れた場合は結核と確定していればどのような合併症でも結核病棟で治療(a)	なし	陰圧にできる手術室あり	結核病棟内でOK	結核病棟内でOK	透析時のみ透析センター個室で行う(陰圧室ではない)	原則結核病棟内で管理(出産の時の対応不明)
B	一般	通常	認知症は対応可能。近くの全科設置総合病院が結核病棟を閉鎖したばかりでいまだ対応困難合併症の経験はないが、実際にあった場合の対応方針は不明。	なし	不明	不明	不明	不明	不明
C	一般	通常	認知症は対応可能。合併症は転院が原則	なし	転院が原則	転院が原則	転院が原則	転院が原則	転院が原則
D	一般	通常		なし	転院が原則(2週間以上治療していても手術室使用許可を得るのが困難)	転院が原則	転院が原則	転院が原則	転院が原則
E	一般	通常		同一病棟内に陰圧個室2室設置	感染者用の手術室があるが使用や問い合わせは殆どない	対応可能	対応可能	透析は透析室を使用(透析室は陰圧室なし)。病床でも一応可能	産科の先生次第で可能
F	一般	通常		なし	空気清浄機や前室のあり手術室がある。他の結核病棟からの転院はできる断っている	質問せず	受け入れ可能	区内で透析対応可能	受け入れ可能
G	一般	通常	合併症の種類により対応不可能例あり	なし	基本的には整形外科の無菌Ope室を使用	質問せず	質問せず	質問せず	質問せず
H	一般	通常		なし	経験がないが術後一日でICUでなんとか対応可能かもしれない	対応可能	対応可能	不可	質問せず
I	一般	通常		なし	原則転院	質問せず	質問せず	質問せず	質問せず
J	一般	通常		質問せず	質問せず	質問せず	質問せず	質問せず	質問せず
K	一般	通常	合併症例は原則他の病院に送るが、転院先がなく自院で診ざるを得ないことがある。	なし	質問せず	質問せず	質問せず	質問せず	質問せず
L	一般	通常	院内発生のある合併症のある結核患者は院内で診るが他結核病院からの転院は断っている。	多くの病棟とICUに陰圧室がある。	陰圧化可能Ope室があるが経験なし	ICUに転院	血液科ICUで診ることになるだろうとのこと	透析はICUで行う(透析室に陰圧室なし)	経験がないが、産婦人科病棟(陰圧室なし)でもかなり難しいとの予想
M	一般	通常		なし	可能(陰圧化可能ope室があるが他からの問い合わせはない)	可能	可能	不可	転院
N	精神科 病院	精神科 閉鎖		なし	不可能	質問せず	質問せず	質問せず	質問せず
O	精神科 病院	モデル	非精神科的合併症は基本的に対応が困難で転院が原則。	なし	不可	不可	不可	不可	不可
P	精神科 が主	モデル		なし	不可	不可	不可	不可	不可
Q	一般	モデル	全科対応だが他の結核病棟からの要高度医療合併症結核患者の転院はこれまで例がない。	あり(b)	陰圧手術室はないがその日の最後に行うことで対応	可	可	可	可
R	一般	モデル		あり(d)	一応対応可能だが、一時的に換気を停止させるなどの対応が必要で非常に難しい。	モデル病床では無理だが他の病棟の陰圧室ならOKかもしれない			
S	一般	2種		(2種感染症病床が結核病床、これ以外はなし)	可(特別な手術室はないが対応せざるを得ない)。	可	不明(その時にならないとわからない)。	質問せず	不可
T	一般	2種	合併症結核患者の転院に関する、他の結核病棟からの問い合わせはない。合併症をもつ患者がいてもそれらの疾患に経験のある看護師がおります対応は困難。	なし	経験なく不明。	可	質問せず	質問せず	質問せず

表5.2.合併症対応の状況

(a): 結核病棟勤務はベテラン看護師が多く普段みていない疾患の合併結核患者でも医師の協力で不安はあるもののなんとかケア可能。

(b): ICU,HCUを含む全病棟に陰圧個室が1~4病室ずつ割り当てられており、うち6床は非モデル病床。

(d): 主要病棟/HCUには陰圧室あり(計10床)あり。特に各病棟HCUは各部屋天井にHEPA付再循環型空気清浄機が設置され中心部のHCUナーステーション部分にも大型のHEPA付再循環型空気清浄機が4台設置されている。

6.アメニティ設備

6.1. 患者ひとりあたりの病床面積

稼動している 20 病院 30 区画を集計した、患者ひとりあたりの病床面積の状況について表 6.1.に示す。

寛は結核患者の病室としてトイレ浴室を除くひとりあたりの病床面積について 15 m²以上を推奨しているが、これを満たしていたのは推定で 2.8% (18/650) の病床に過ぎず、推奨面積の半分以下 (7.5 m²未満) の病床が推定 75.4% (490/650) と大半であった。

6.2.共有空間の状況とテレビや電話等の設置状況

表 6.2.に稼動している 20 病院 30 区画の共有空間の状況とテレビや電話等の設置状況を、表 6.3.にアメニティに関するその他の状況を示す。

病床としてユニット化している 10 区画 (病室単位運営を除く) のうち共同室がない施設は 4 施設あった。独立病棟を形成している 18 区画では 17 区画で共同室が設置されている。共同室の面積が判明している 22 室の床面積は 12.8 - 92.7 m²に分布しているが 30 m²台がもっとも多く、平均は 37.3 m²であった。

病室単位運営を除く 29 区画で、区画内で (区域を形成しない病室群の場合には病床全体の区域内で) 公衆電話利用可能なのは全体で 58.6%、病床ユニット化で 50.0%、独立病棟で 63.1%、テレビ設置 (共有) はそれぞれ 65.5%、50.0%、73.6%、飲料の自動販売機設置は 10.3%、10.6%、10.5%であった。ネット接続可能な PC を設置しているところはなかったが質問した施設のすべてではネット接続可能な PC の持込を許可していた。携帯電話の区画内使用は、結核病床に限らず使用可としている病院が多かったが、結核病床区画のみ可ないし制限を緩めている施設も見られた。

入院中の買い物については可能 / 不可能は半々くらいであった。可能の場合にはほとんどが院内売店のカタログ販売の形式をとっていた。病床が建物の最上階にある場合が多いが、病床区画から屋上など外気に自由に触れることができる施設はほとんどなかった。以前には許可していても近隣からのクレームや無断の喫煙などで不可とした施設もあった。長期入院に適した特別なアメニティはほとんどの施設では設置されていなかった。

結核病床全体の印象は様々であったが、厳密に区画内に長期隔離されることを想定した場合には、あまり長期入院に適さないのではないかという印象が持たれた病床が目立った。

小括

- 1) 多くの結核病床ではひとりあたりの床面積が推奨の半分以下である。
- 2) 病床面でユニット化されている病床では共同室がないことも多い。
- 3) テレビや公衆電話は半数以上の区画で設置されているが自販機の設置は 1 割程度で、ネット接続可能な PC を設置している区画はなかった。携帯電話

は多くの施設で許可されている。

4) 買い物は半数ほどの病院で可能である。

5) 病床が建物の最上階にある場合が多いが、病床区画から屋上など外気に自由に触れることができる施設はほとんどない。その他長期入院に適した特別なアメニティはほとんど見られない。

6) 長期入院に適していると感じられる病床は少ない。

	個室		2床室		3床室		4床室		5床室	6床室	7床室	8床室	9床室	計		総計
	陰圧	非陰圧	陰圧	非陰圧	陰圧	非陰圧	陰圧	非陰圧	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	陰圧	非陰圧	
病室数	65	25	21	16	2	1	20	27	4	26	2	18	1	108	120	228
病床数	65	25	42	32	6	3	80	108	20	156	14	144	9	193	511	704
面積が判明している病室の病床数	27	13	44	26	6	3	80	108	20	156	14	144	9	157	493	650
平均面積㎡	12.9	11.2	9.2	9.78	6.64	5.95	7.06	7.18	6.14	5.09	6.56	5.66	5.08			
患者一人あたりの床面積㎡																
平均面積≥15㎡の病室病床数	2		8	8										10	8	18
面積㎡(トイレンジャー除く)																
15>平均面積≥10㎡の病室病床数	20	9												20	9	29
10>平均面積≥7.5㎡の病室病床数	5	4	12	2			32	56						49	62	111
7.5㎡>平均面積の病室病床数			22	16	6	3	48	52	20	156	14	144	9	76	414	490

表6.1.陰圧／非陰圧別に見た個室・多床室分布と面積

(a): 陰圧室なし

病院名	精神or一般	病床区画	病床としてユニット	実働結核病床数	病室外共有空間の有無(食堂等との兼用含む)	共有空間の面積㎡	公衆電話	テレビ	ネット接続PC設置	自販機(飲料)	病室区域での携帯電話使用可否
A	一般	同一病棟内陰圧化不可能室群	ユニット	10	あり	51.1		あり	なし	なし	可(他病棟より規制緩い)
		同一病棟内陰圧化可能室群		2							
B	一般	同一病棟内非陰圧区域	独立病棟	40	あり	52.29	あり	あり	あり	なし	可(全病院可)
		同一病棟内陰圧区域		20	あり	31.9	あり	あり	あり	あり	
C	一般		独立病棟	55	あり	45.5	あり	あり	なし	あり	可
D	一般		独立病棟	10	あり	30	あり	あり	なし	なし	可(全病院可)
E	一般		ユニット	10	あり	19	あり	あり	なし	あり	可(全病院可)
F	一般		独立病棟	29	あり(2室)	26.2+12.8	あり	あり	なし	なし	可
G	一般	同一病棟内非陰圧区域	独立病棟	30	あり	30.1	なし	あり	なし	なし	可
		同一病棟内拡大陰圧区域		12	あり		なし	あり	なし	なし	可
		同一病棟内固定陰圧区域		8	あり	20	なし	あり	なし	なし	可
H	一般		ユニット	3	なし		なし	なし	なし	可(全病院)	
I	一般		ユニット	4	なし		なし	なし	なし	可(全病院)	
J	一般		独立病棟	46	あり	不明	あり	あり	なし	なし	個室でのみ可
K	一般	2階病棟	独立病棟	59	あり	38.34	あり	なし	なし	なし	
	一般	3階病棟	独立病棟	58	あり	45.9	なし	なし	なし	なし	不可(実際には使用している)
	一般	4階病棟	独立病棟	59	あり	58.32	あり	なし	なし	なし	
	一般	5階病棟	独立病棟	59	あり	58.32	なし	なし	なし	なし	
L	一般		ユニット	10	あり	24.5	あり	あり	なし	なし	可
M	一般	〇〇病棟	独立病棟	51	あり	37.17	あり	あり	なし	なし	
	一般	△△病棟一部+□□病棟一部	独立病棟	44	あり(2室)	37.17+31.86	あり	あり	なし	なし	可(全病院)
	一般	△△病棟内MDR区域		16	あり	15.93	なし	あり	なし	なし	
N	精神科病院	同一病棟内非陰圧室群	独立病棟	20	あり	92.7		あり	なし	なし	不可
		同一病棟内陰圧室群		5							
O	精神科病院		ユニット	8	あり	27	あり	あり	なし	なし	(医師の許可)
P	精神科が主		独立病棟	2	なし		なし	なし	なし	なし	収容実績なく不明
Q	一般		病室単位運営	15	(個室単位運営)						可
R	一般		ユニット	3	あり	35.32	なし	なし	なし	なし	可(全病院)
S	一般	2種病床	ユニット	6	なし		なし	なし	なし	なし	可
T	一般	2種病床	ユニット	10	なし		なし	なし	なし	なし	可(感染症病床のみ許可)

表6.2.共有空間の状況とテレビや電話等の設置状況

病院名	精神or一般	病床区分	病床としてユニット	病床区域内での物品購入の可否	可の場合の購入方法	外気へのアクセス(庭や屋上など)	その他の長期入院に適した特別なアメニティ	長期入院に適するかどうか(調査者の主観)
A	一般	同一病棟内陰圧化不可能室群 同一病棟内陰圧化可能室群	ユニット	可能	職員に依頼	不可	ルームランナー(患者寄贈)	共用室は広く明るいが廊下も病室も狭く若干圧迫感がある。長期入院の点では若干不利。
B	一般	同一病棟内非陰圧区域 同一病棟内陰圧区域	独立病棟	可能	自販機ないしカタログ(院内ローソン全商品)販売。	不可	なし	廊下は広く部屋も比較的広々としている
C	一般		独立病棟	可能	自販機、ないし売店で職員が代理購入。	屋上があるが不可(近隣よりクレームがあったことがある)	なし	廊下は広く開放感あり
D	一般		独立病棟	一部可能	病床区域入り口付近へ訪問販売があるが注文は不可。看護師が買出しに出る場合あり。	不可	なし	廊下は広く患者も少ないせいか閉塞感あまり感じないが雰囲気寂しい印象をうける
E	一般		ユニット	可能	売店で代理購入	不可(屋上なし)	感染性次第で院内図書室利用可能	新しい病院で快適そうだが共同室が若干狭い印象
F	一般		独立病棟	可能	カタログショッピング	不可	なし	窓は広く個室のある側は眺めもよく開放感あり
G	一般	同一病棟内非陰圧区域 同一病棟内拡大陰圧区域 同一病棟内固定陰圧区域	独立病棟	不可		病棟の外に庭(荒れている)あり一応可能だが陰圧区域からは外に直接出られない。	ゲームやビデオ機器持ち込みを許可しており若年者はこれらに熱中し入院生活には特に問題がない。	(同病院の2種感染症病床のほかが、窓や部屋は大きくて明るく開放感がある)
H	一般		ユニット	不可		不可	なし	廊下が狭く共同室もなく閉塞感あり テレビ冷蔵庫も部屋内にない。 結核病床は個室として使用時は広いが2つの扉で他から仕切られ最奥(2種より奥)にあり共同室もなく精神的には閉塞感があるかもしれない。
I	一般		ユニット	不可		不可	なし	老朽化しており廊下は狭く部屋も狭いのでかなり閉塞感がある
J	一般		独立病棟	可能	院内売店ないが、1週間に1回希望を聞いて職員が外の店に買出し	実際には出入り自由になっている	なし	
K	一般	2階病棟 3階病棟 4階病棟 5階病棟	独立病棟 独立病棟 独立病棟 独立病棟	 可能 	1階の売店自販機で自分で購入	一部可能(一部で屋上に出ることができるが広くない)	なし	狭く古い病棟だが規律が緩くその分楽かもしれない
L	一般		ユニット	不可	面会で持ち込むしかない 看護さんが買出しに行くこともある	自由には不可。許可があれば決められた区域決められた時間に散歩可能。不可。以前屋上に出ることを許可していたが、タバコ(火の不始末)や非行など問題が多かったため不可とした。	なし	施設はゆったりしており眺めもよく廊下も広いが看護士1人で同病者も少ないため寂しいのではないかと思われる
M	一般	〇〇病棟 △△病棟一部+ □□病棟一部 △△病棟内MDR区域	独立病棟 独立病棟	 可能	カタログ販売ないし代理購入	不可。以前屋上に出ることを許可していたが、タバコ(火の不始末)や非行など問題が多かったため不可とした。	なし	築後長期を経ているが廊下は広く明るい感じであまり圧迫感はない
N	精神科病院	同一病棟内非陰圧室群 同一病棟内陰圧室群	独立病棟	可能	売店へ伝票依頼し病棟に届けてもらう	不可。しかし塗抹3回陰性化すれば敷地内の散歩は可能。	お小遣い(入院費に含まれる)でおやつ、院内催し物(精神科共通)	比較的ゆったりしている
O	精神科病院		ユニット	基本的には不可	(家族が購入しない場合は代理で職員が購入する場合もあり)	半分可。非陰圧区域からは、時間を決めて、他の病棟とは離れた広い庭に出ることができる。陰圧区域から直接出ることではできない。	中庭の他、一時的外出許可がある	廊下は広く病室もゆったりとして窓が広い。患者が少なくため閑散として寂しい感じが静かで長期入院には比較的適しているように思われた。
P	精神科が主		独立病棟	収容実績なく不明	収容実績なく不明			閉鎖病棟で入り口に鉄格子あり、刑務所の独房のような雰囲気

Q	一般	病室単位 運営	不可	代理人(家族付き添い等)が購入 する(なければ職員が代行する ことあり)	不可。状況によりマ スク着用のうえ、屋 上庭園の散歩を許 可する場合がある が、原則隔離解除 基準を満たした場 合のみ。	(アメニティが必要な 長期入院者はほとん どいない)	変形した不正形部屋でわりと狭 く感じる。病床単位運営で部屋 内のみ長期に隔離されるとか なりのストレスと思われる。
R	一般	ユニット	可能	看護師が依頼を受け、サービスセ ンターへ依頼し院内のコンビニで 購入され届られる	不可	特になし	部屋も共同室も広く見晴らしが よいが、数ヶ月の入院だとつら いかもれない。ストレスがた まってしまう病院職員付き添い で発散のため散歩に行っていた 事例がある。 部屋はそれほど狭くはないが3 重扉があり廊下も狭く共同室な く、廊下から見た場合かなり閉 塞感がある。長期の隔離は困難 そうで、実際にそういう用途には 使用していない。 見晴らしはよいが病室はかなり 狭い印象を受ける。長期の療養 はかなり困難だが、使用状況か らは問題少ない。
S	一般	2種病床	ユニット	不可	不可	重症者が多く入院期 間が短いためアメ ニティの不足はあまり 問題にならない。	
T	一般	2種病床	ユニット	不可	(家族に行ってもらえない)	不可	テレビ視聴は感染症 病床のみ無料。

表6.3.アメニティに関するその他の状況

総括

一部の規模の大きな結核病床では建物の老朽化やそれに伴う設備の遅れの傾向が見られ、結核病床の不採算性が関係している可能性が示唆される。また、把握されているよりも病床面でも看護単位の面でもユニット化が拡大し、通常結核病床・モデル病床さらには2種感染症病床の境界が一部では曖昧になっている可能性がある。

施設面の空気感染対策では、感染粒子の除去と陰圧化による院内の感染粒子拡散防止が大きな柱であるが、前者は後者に比べてあまり重視されておらず把握すらされていないことが多い。換気回数が把握されている場合でも、CDCの推奨どおり6回以上の実質換気が行われている施設は少数で、多くは3回未満である。ほぼ自然換気のみである結核病床も多く見られる。空気流の設定を含めた換気システムは非常に様々で給排気の設定などが理想的な配置になっていないことも多く診られる。また施設管理者自身が詳細を把握していないことが多く、陰圧のモニターなどもあまり普及しておらず、HEPAフィルターの保守管理の方法も様々である。

全病床中に占める個室の割合はいまだ少ない。病床中1/4程度の病床が陰圧化されているが陰圧個室は10%以下である。陰圧室でも室内にトイレや浴室／シャワーを設置しているのはそれぞれ1/2、1/4程度と低い。このため病床利用率の高い施設では、病棟内外来性再感染を防止するため治療初期や薬剤耐性例は原則個室にしたいが多いがベッド構成上運営的に原則どおりに行かない場合が多くなっている。

病棟内ないし病院内の自由移動の条件は極めて様々で、同じ入院勧告でも実際の自由制限度合いは病床により異なっている。非精神科病棟での、病棟／病床区画出入り口の施錠等なんらかのセキュリティー設置は少数の施設で見られる程度である。特に都市部の社会周辺層患者の病棟／病床区画／病院外への無許可移動が経験されているが有効な対策は難しいと考えられていることが多い。認知症患者の病棟／病床区画への無許可移動への対応ではどの施設も苦慮しているが、対応策としてはセンサー／施錠／拘束などさまざまである。管理不可能として認知症患者の入院入室を制限する場合も見られる。

ユニット化や病棟内陰圧区画形成の場合これらは看護ステーションが遠いことが多く、重症者や合併症ではこれらの病床を有効に使用できていないことが多く見られる。

多くの結核病床は狭く、ひとりあたりの床面積が推奨の半分以下である。病床面でユニット化されている病床では共同室がないことも多い。テレビや公衆電話は半数以上の区画で設置されているが自販機の設置は1割程度で、ネット接続可能なPCを設置している区画はなかった。携帯電話は多くの施設で許可されている。買い物は半数ほどの病院で可能である。病床が建物の最上階にある場合が多いが、病床区画から屋上など外気に自由に触れること

ができる施設はほとんどない。その他長期入院に適した特別なアメニティはほとんど見られない。総体的に長期入院に適していると感じられる病床は少ない。

総じて結核病床の施設や患者管理の実態はきわめて多様であるが、笈(2)やCDC(3)の推奨する理想的な状態からは程遠いことが多い。施設基準策定の際にはこうした多様性にも配慮をする必要があると思われる。

文献資料

1) 平成4年12月10日健医発第千四百十五号の厚生労働省通知. 結核患者収容モデル事業の実施について(事業趣旨は「・・・結核患者に対して、(合併症等の)医療上の必要から、一般病床において収容治療するためのより適切な基準を策定するため」とされている。)

2) 笈淳夫.結核を想定した感染症指定医療機関の施設基準に関する研究.平成20年度厚生労働科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)わが国における一類感染症の患者発生時の臨床的対応に関する研究 分担研究報告書,平成21年3月

3) CDC. Guidelines for Preventing the Transmission of *Mycobacterium tuberculosis* in Health-Care Settings,2005. MMWR 2005;54(No.RR-17,1-141)
URL : <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm>

多忙な業務時間を割いて調査に協力していただいた多数の、各病院の病棟担当医・看護師・施設管理者・感染管理室の皆様へ深謝いたします。

別添 3

結核に関連した第二種感染症病床全国アンケート調査結果報告書

平成 22 年度厚生労働科学研究補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）

結核対策の評価と新たな診断・治療技術の開発・実用化に関する研究

（H 2 1 - 新興 - 一般 - 0 1 6）

研究分担「結核病床の実態調査」

研究分担者

公益財団法人結核予防会結核研究所 臨床疫学部 伊藤邦彦

研究代表者

公益財団法人結核予防会結核研究所 副所長 加藤誠也

研究協力者

国立保健医療科学院施設科学部長 笥淳夫

公益財団法人結核予防会結核研究所 対策支援部看護科 永田容子

公益財団法人結核予防会結核研究所 対策支援部看護科 浦川美奈子

公益財団法人結核予防会複十字病院結核病棟看護師長 斉藤ゆき子

1. 目的

結核は感染症法上、第二類感染症に分類されているが、結核患者は医療法上、原則結核病床に入院することになっている。しかし結核病床の減少に伴う患者アクセスの悪化や、高度医療を必要とするような合併症を持つ結核患者の増加などを鑑み、患者中心の医療を行えるように、地域の実情に応じた医療提供体制の整備を求める意見も多い。

本調査では、結核患者の入院治療を担うことのできる可能性のある病床としての第二種感染症病床を念頭においた全国第二種感染症病床アンケート調査を実施した。以下はその結果概要である。

2. 対象と調査内容

厚生労働省結核感染症課による平成 21 年 6 月末現在の全国感染症病床調査結果に基づき（結核病床 [結核患者収容モデル病床事業によるいわゆるモデル病床を含む/以下同様] および感染症病床）により「結核病床を持たない、感染症病床運営病院」を対象とし、第二種感染症病床の実情と結核診療への使用の有無、また今後の結核診療の場としての可能性やその場合の問題点を調査した。実際の調査アンケート内容を別添 1 に示す。

3. アンケート発送と回答率および分析対象

結核病床を持たない感染症病床運営病院 225 病院宛てに 2011 年 1 月 17 日にアンケート発送を行い、2 月 10 日までに回答が無かった病院に催促の文書を発送した。同年 3 月 16 日ま

で187病院83.1%から回答があった。Table.1に設置主体（厚生労働省作成リストによる種別）別回答率を示すが平均回答率は83.1%と良好で設置主体による回答率の差は大きくはなかった。

	回答あり	回答なし	総計	回答率
国立大学	1		1	100%
協会	1		1	100%
民間	7		7	100%
独法	8	1	9	88.9%
日赤	16	2	18	88.9%
市町村	86	13	99	86.9%
都道府県	25	5	30	83.3%
社保	4	1	5	80.0%
財団法人	4	1	5	80.0%
組合	11	3	14	78.6%
厚生連	13	5	18	72.2%
社団法人	4	2	6	66.7%
済生会	5	3	8	62.5%
医師会	2	2	4	50.0%
総計	187	38	225	83.1%

Table.1. 設置主体（厚生労働省作成リストによる種別）別回答率

回答のあった187病院中第二種感染症病床を持たない病院が2病院、さらに実際には結核病床を有していると回答した病院が4病院あり、これらを除外した181病院の回答を分析対象とした。

4. アンケート結果

4. 1. 第二種感染症病床の現状

第二種感染症病床の設置状況については、「平成20年度厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）わが国における一類感染症患者発生時の臨床的対応に関する研究分担研究報告書・結核を想定した感染症指定医療機関の設置基準に関する研究）分担研究者・笈淳夫」による2008年12月の調査の報告書に詳しいが、今回これとあまり重複しない範囲で設置状況を調査した。

分析対象181病院中22病院12.2%が結核病棟・第二種感染症病床以外の感染症病床を有していると回答していた。Table.2に総病床数の分布を、Table.3に第二種感染症病床の分布を示す。総病床数では301床以上の病院が70%弱を占めており、診療範囲や規模の大きな地域基幹病院が多いことが推測される。第二種感染症病床数では3～4床が半数以上を占めている。Table.4.1～4.2に示すように実際の稼働病床数（運用上で最大可能な入院患者数）で見てもこの傾向はあまり変わらず第二種感染症病床で「運用上実際には患者を入院させることはできない」第二種感染症病床は少ないものと推測される。

総病床数	病院数	%
≤100	6	3.3%
101～300	58	32.0%
301～500	64	35.4%
501～600	25	13.8%
601～800	17	9.4%
801～1000	4	2.2%
1000以上	2	1.1%
記載なし	5	2.8%
総計	181	100%

Table.2. 分析対象の総病床数分布

第二種感染症病床数	病院数	%
≤2	18	9.9%
3～4	94	51.9%
5～6	43	23.8%
7～8	9	5.0%
9～10	6	3.3%
11～15	4	2.2%
16～20	3	1.7%
21～	4	2.2%
総計	181	100%

Table.3. 分析対象の第二種感染症病床数分布

二種感染症病床数	病院数	頻度
≤2	22	12.2%
3～4	73	40.3%
5～6	30	16.6%
7～8	8	4.4%
9～10	5	2.8%
11～15	2	1.1%
16～20	2	1.1%
21～	2	1.1%
記載間違い	1	0.6%
記載なし	36	19.9%
総計	181	100%

Table.4.1. 分析対象の稼働二種感染症病床(運用上で最大可能な入院患者数)数

二種感染症病床中稼働病床割合	病院数	%
0%	9	5.0%
20%以下	0	0.0%
～40%	1	0.6%
～60%	1	0.6%
～80%	1	0.6%
～100%	129	71.3%
～150%	2	1.1%
～200%	1	0.6%
記載間違い	1	0.6%
記載なし	36	19.9%
総計	181	100%

Table.4.2. 分析対象の二種感染症病床数の中稼働病床(運用上で最大可能な入院患者数)数割合

第二種感染症病床を含む病棟の数の分布を Table.5 に示す。複数病棟に第二種感染症病床を持つ病院も 10%以上見られる。

二種感染症病床が含まれる病棟の数	病院数	%
1病棟	151	83.4%
2病棟	14	7.7%
3病棟	2	1.1%
4病棟以上	3	1.7%
記載なし	11	6.1%
総計	181	100%

Table.5. 二種感染症病床が含まれる病棟の数の分布

第二種感染症病床のある病棟のうち、171 病棟でその構成がアンケート結果から判明している。171 病棟中 61 病棟は第二種感染症病床単独で 1 つの病棟を形成しており、のこり 110 病棟は他の病床と第二種感染症病床の混合病棟を形成している。単独病棟および混合病棟の場合の第二種感染症病床数分布をそれぞれ Table.6.1、Table.6.2.1 に示し、混合病棟形成の場合における病棟内第二種感染症数の占める割合を Table.6.2.2 に示す。

表に見るように単独病棟形成の場合でも 6 床以下の病床がほとんどである。また混合病棟で見た場合、大半が第二種感染症病床数 4 床以下で病棟内病床比率 20%以下である。我々のサンプリング調査（『結核病床の施設状況に関する全国サンプリング訪問調査結果報告書』平成 22 年度厚生労働科学研究補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）結核対策の評価と新たな診断・治療技術の開発・実用化に関する研究（H21-新興一般-016）分担研究「結核病床の実態調査」）からはいずれの場合もこれらの病床群は既存常駐ナースステーションから遠い場合が少なくないことが推測される。また同サンプリング調査で明らかのように、結核病床群が既存常駐ナースステーションから遠い場合には、現在の結核患者では認知症や重症合併症など密な観察が必要な患者が少なく無いことが入院診療上の障害となっている場合が観察されている。第二種感染症病床群で結核患者の入院診療を行うことを想定した場合、第二種感染症病床群が既存常駐ナースステーションから遠い場合には、現在の結核モデル病床と同じような問題（モデル病床が既存ナースステーションから遠く重症者や認知症合併結核患者の入院管理が困難な場合が多い）が生じる懸念があり、現在の結核モデル病床と併せてその解決策を探る必要がある。

二種感染症稼働病床数	病棟数	%
1	3	4.9%
2	10	16.4%
3~4	21	34.4%
5~6	18	29.5%
7~8	3	4.9%
9~10	3	4.9%
11~15	1	1.6%
16以上	2	3.3%
総計	61	100%

Table.6.1. 二種感染症病棟のみで単独病棟を形成している61病棟の稼働第二種感染症病床数分布

二種感染症病床数	病棟数	%	混合病棟内の二種感染症 病床割合	病棟数	%
1	7	6.4%	5%以下	28	25.5%
2	31	28.2%	5~10	46	41.8%
3~4	45	40.9%	10~20	15	13.6%
5~6	17	15.5%	20~30	3	2.7%
7~8	5	4.5%	30~40	1	0.9%
9~10	3	2.7%	40~50	15	13.6%
11~15	0	0.0%	70~80	1	0.9%
16以上	2	1.8%	80~90	1	0.9%
総計	110	100%	総計	110	100%

Table.6.2.1.二種感染症病床が混合病棟を形成している110病棟の稼働二種感染症病床数分布

Table.6.2.2.二種感染症病床が混合病棟を形成している110病棟の稼働二種感染症病床数の病棟内比率

4. 2. 適応外入院

第二種感染症病床に、第二類感染症（結核を含む）以外の疾患患者を入院させた経験の有無に関する集計を設置主体（アンケート回答による）別に Table.7 に示す。回答で経験ありとし入院させる疾患として結核のみを上げた 4 病院は、アンケート集計時に経験なしに再分類してある（以下同様）。表に見るように国を除く公立／公的病院では 60%前後と比率が低い、それ以外では 80%以上となっており柔軟な運営をしている場合も多いようである。しかし第二種感染症病床を担う病院の多くが公立／公的病院であることから全体では 63.5%にとどまった。

設置主体	なし	あり	記載なし	総計	%
A. 国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構など）	1	5		6	83.3%
B. 公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人など）	50	67	1	118	56.8%
C. 公的（日赤、済生会、厚生連など）	12	22		34	64.7%
D. 社会保険関係団体（全国社会保健協会連合会、健康保険組合など）	1	4		5	80.0%
E. 私立（医療法人、個人など）		5		5	100.0%
F. その他（財団法人・医師会立等）	1	12		13	92.3%
総計	65	115	1	181	63.5%

Table.7.病院回答による設置主体別※に見た第二種感染症病床に二類感染症以外の患者を入院させた経験の有無¹⁾

※アンケート回答による

¹⁾ ただし経験ありとし入院させる疾患として結核のみを上げた4病院は経験なしに分類

実際に、第二類感染症以外にどのような患者を入院させているかについての解答を Table.8 に、また各病院の疾患種類数を Table.9 に示す。ここでは結核（疑いを含む）のみを挙げた 4 病院も含めた集計としてある。一番頻度が高いのは感染症以外の一般患者である