

が、コメントに記載のある病院では通常の一般病床として常時使用している場合もあれば、感染症以外での医学的理由による個室管理が必要で他に個室がない場合のみ使用する場合など、実際の運用は様々でなようである。感染症では、39.5%の病院が新型インフルエンザないしインフルエンザをあげており一番多い。次には以前第二类感染症に分類されていた疾患を含む、O157・腸チフス・コレラ・赤痢・感染性(胃)腸炎などの腸管感染症が多く、ノロ・ロタウイルス感染症などのウイルス性腸管感染症などを挙げる病院も多い。そのほか水痘・带状疱疹・麻疹・耳下腺炎などのウイルス性疾患が多くあげられていた。他には疥癬・マラリア・HIV・デング熱やMRSA・耐性緑膿菌など多彩な感染症があげられている。Table.9を見る限り対象疾患が限定されている場合も多いが、なかには端的に「感染症一般」をあげる病院も10%程度あり、感染症種別にかかわらず「感染症管理病床」として機能している場合もあるようである。

疾患	病院数	病院中%※
疥癬	4	3.4%
RS ウイルス	4	3.4%
デング熱	6	5.0%
マラリア・HIV	6	5.0%
MRSA・耐性緑膿菌等の耐性菌	12	10.1%
感染症一般	13	10.9%
ノロ・ロタ	14	11.8%
TB(疑い含む)★	17	14.3%
新型インフルエンザ☆	22	18.5%
耳下腺炎・麻疹	22	18.5%
水痘・带状疱疹	23	19.3%
インフルエンザ☆	25	21.0%
O157・腸チフス・コレラ・赤痢・感染性(胃)腸炎	25	21.0%
感染症以外(一般・痴呆患者など)¶	41	34.5%
記載なし	5	4.2%
総計	234	

Table.8. 第二種感染症病床に二類感染症以外(ただし結核含む)の患者を入院させた場合の、疾患種類(重複あり)

※「結核のみ」を挙げた4病院を含む「経験有り」119病院中%。

¶二種感染症患者がいない限り一般病床として普通に常用しているところから、個室として必要時に限定して使用するところまで様々

★結核(疑い)のみを挙げたのは4病院

☆新型インフルエンザとインフルエンザの両者を記載した病院はないが、実際の区別は不明

1病院中の14項目中該当項目数	病院数	%
記載なし	5	4.2%
1	57	47.9%
2	20	16.8%
3	14	11.8%
4	9	7.6%
5	6	5.0%
6	3	2.5%
7	1	0.8%
総計	115	97%

Table.9.第二類感染症以外の患者を入院させた経験がある場合の、Table 8.に挙げた患者疾種類の項目数

4. 3. 結核患者による利用の現状

4. 3. 1. 結核疑い患者の第二種感染症病床利用

第二種感染症病床に、院内感染対策の一環として結核疑い患者を入院させた経験の有無を「第二種感染症病床に第二類感染症（結核を含む）以外の患者を入院させた経験の有無」別に集計したものを Table.10.1 に、設置主体別（アンケート回答による）集計したものを Table.10.2 に示す。全体では半数以上の病院が院内感染対策の一環として結核疑い患者を入院させた経験を有している。また Table.10.1 に見るように「第二種感染症病床に第二類感染症（結核を含む）以外の患者を入院させた経験」がある病院では、結核疑い患者の利用も75%以上と多く、この点では第二種感染症病床の柔軟な運営を行っている病院では、結核疑い患者も他の感染症の一部として取り扱われているのではないかと思われる。設置主体別に見てもほぼ Table.7 と同様の傾向である。

第二種感染症病床に 第二類感染症以外の 患者を入院させた経験 の有無	第二種感染症病床に、院内感染対策の一環として、結核疑い患者を入院させた経験の有無			総計	結核疑い患者を 入院させた経験 有%
	なし	あり	記載なし		
なし	57	8		65	12.3%
あり	28	87		115	75.7%
記載なし			1	1	
総計	85	95	1	181	52.5%

Table.10.1.院内感染対策の一環としての、結核疑い患者の第二種感染症病室入院経験の有無（「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」別）

設置主体	なし	あり	記載なし	総計	結核疑い患者を入院させた経験有%
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）	66	51	1	118	43.2%
C. 公的（日本、済生会、厚生連など）	14	20		34	58.8%
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）	1	4		5	80.0%
F. その他（財団法人・医師会立等）	2	11		13	84.6%
総計	85	95	1	181	52.5%

Table.10.2.院内感染対策の一環として結核疑い患者の第二種感染症病室入院経験の有無（設置主体別）

4. 3. 2. 結核確定患者の第二種感染症病床での治療

第二種感染症病床に、結核確定患者を入院させた経験の有無を「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」別に集計したものを Table.11.1 に、設置主体別（アンケート回答による）集計したものを Table.11.2 に示す。「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」による違いや設置主体別の傾向は「結核疑い」の場合と同様である。全体では約 30%の病院がこうした経験を持っているが「結核疑い」の場合よりは率が低い。第二種感染症病床での結核確定患者入院治療の経験のある病院では、自由記載コメントからは、実際には近隣結核病床が空くまでの間のみ利用であったり近隣結核病床では管理困難な合併症を持つ結核の場合のみの利用（モデル病床のような利用）であったりするケースが多いと推測された。

第二種感染症病床に結核確定患者を入院させた経験の有無					
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	なし	あり	記載なし	総計	結核疑い患者を入院させた経験有%
なし	60	5		65	7.7%
あり	64	51		115	44.3%
記載なし			1	1	
総計	124	56	1	181	30.9%

Table.11.1.結核確定患者の第二種感染症病室入院経験の有無（「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」別）

設置主体	第二種感染症病床に結核確定患者を入院させた経験の有無			総計	結核疑い患者を入院させた経験有%
	なし	あり	記載なし		
A. 国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構など）	2	4		6	66.7%
B. 公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人など）	85	32	1	118	27.1%
C. 公的（日赤、済生会、厚生連など）	23	11		34	32.4%
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）	4	1		5	20.0%
E. 私立（医療法人、個人など）	5			5	0.0%
F. その他（財団法人・医師会立等）	5	8		13	61.5%
総計	124	56	1	181	30.9%

Table.11.2.結核確定患者の第二種感染症病室入院経験の有無（設置主体別）

4. 4. 第二種感染症病床にも結核確定患者が入院できるようになった場合

4. 4. 1. 予想される運営

第二種感染症病床にも結核確定患者が入院できるようになった場合にどのような運営を想定するかという質問に対する回答を「第二種感染症病床に結核疑い患者を入院させた経験の有無」別、および「結核確定患者を入院させ治療した経験の有無」別に集計したものをそれぞれ Table.12.1 および Table.12.2 に、予想される運営として「その他」を選んだ場合の自由記載コメントの一覧を Table.12.3 に示す。確定診断がつくまでの間、感染管理のため利用すると回答した病院は半数以上だが、診断の確定した患者の治療も可能にすると回答した病院は全体の 10%以下で、「結核確定患者を入院させ治療した経験のある」場合でも 20%以下であった（よって「結核確定患者を入院させ治療した経験のある」場合でもこれらの経験が緊急退避的な臨時処置である場合がほとんどであろうことが推測される）。自由記載コメントからは、診断の確定した患者の治療も可能にすると回答した病院であっても、通常結核病床として利用するよりは、合併症をもつ結核患者の治療に利用を限定したモデル病床的な運営を想定している場合が多いようである。また、Table.12.3 の「その他」の場合の自由記載に見るように、第二種感染症病床での結核患者入院が可能になり実際にそうした運営を行おうとした場合であっても、各病院で様々な問題や懸念があることが伺える。「診断の確定した患者の治療も可能にする」と回答した 1 病院からは「しかし結核を収容するにはナースが不足しており、指定病床の決定は結核を考慮していない」とコメントされている。

第二種感染症病床にも結核確定患者が入院できるようになったとした場合の予想運営

第二種感染症病床に、院内感染対策の一環として、結核疑い患者を入院させた経験の有無	結核疑い患者も結核患者（確定）も原則として入院させない	％	結核疑い患者のみ院内感染対策の一環として入院させるが結核の診断が確定したら結核病棟へ転院させる	％	結核患者を入院させ治療を行うことを可能とする	％	その他	記載なし	総計
なし	48	56.5%	28	32.9%	6	7.1%	2	1	85
あり			74	77.9%	12	12.6%	9		95
記載なし			1						1
総計	48	26.5%	103	56.9%	18	9.9%	11	1	181

Table.12.1.第二種感染症病床にも結核確定患者が入院できるようになったとした場合の予想運営（「第二種感染症病床に、院内感染対策の一環として結核疑い患者を入院させた経験の有無」別）

第二種感染症病床にも結核確定患者が入院できるようになったとした場合の予想運営

第二種感染症病床に結核確定患者を入院させ治療した経験	結核疑い患者も結核患者（確定）も原則として入院させない	％	結核疑い患者のみ院内感染対策の一環として入院させるが結核の診断が確定したら結核病棟へ転院させる	％	結核確定患者を入院させ治療を行うことを可能とする※	％	その他	記載なし	総計
なし	48	38.7%	64	51.6%	8	6.5%	3	1	124
あり			38	67.9%	10	17.9%	8		56
記載なし			1						1
総計	48	26.5%	103	56.9%	18	9.9%	11	1	181

Table.12.2.第二種感染症病床にも結核確定患者が入院できるようになったとした場合の予想運営（「第二種感染症病床に、結核確定患者を入院させた経験の有無」別）

※1病院から「ただし結核は臨時対応であって全て受け入れ可能ではない。現状のまま結核をうけいれると(その他に?)インフルエンザでも麻疹でも(入っている?)乳幼児病棟に結核が(さらに?)はいることになるし、(ベッド?職員?)数も足りない」とのコメントあり

- 結核疑い患者の入院は可能だが呼吸器科の医師が不在のため、治療は行えない
- C(結核患者を入院させ治療を行うことを可能とする)の対応だが、抗菌が多い場合などは紹介する
- 結核疑い患者は入院させるが確定したら結核専門病院へ転院となることが多い。
- 結核疑い又は結核患者さんが結核病床を有する病院に転院するまでの間の入院治療を行う
- 結核専門病院へ転院するまでの一時期
- 結核病棟がないため専門施設へ転院していただく。結核であっても当院での治療が継続的に必要な場合は入院は継続となる。
- 専門医師の確保が難しく、対応できない。
- 内科医がいなくて保健所と協議する
- 喀痰、塗沫陽性患者以外は可
- B(結核疑い患者のみ院内感染対策の一環として入院させるが結核の診断が確定したら結核病棟へ転院させる)orC(結核患者を入院させ治療を行うことを可能とする)であるが、医療スタッフが結核の知識不足である
- 結核疑い患者や軽症の結核患者(確定)も、重症度(医療や看護の必要程度)と併存疾患の状況により、入院可能であれば入院治療を行なう。入院不可能であれば、結核診療に習熟している医療機関へ転院させる。追記 2003年SARS対応検討および2009年新型インフルエンザの隔離入院時期に、感染症病棟における医療について議論を行いました。感染症病床(第2種病室)にてすべての医療行為を完結すべく準備、整備を試みるも、2009年までは、想定状況における議論であるため、進展しませんでした。2009年新型インフルエンザ時になり、ようやく現実の事態に直面して、議論を進め、問題点も明確になった。

Table.12.3.その他の場合の意見一覧

4. 4. 2. 結核患者による利用が困難な理由

予想される運営で「結核確定患者を入院させ治療を行うことを可能とする」と回答した病院以外の 163 病院で結核患者による利用が困難な理由（重複回答可）の一覧を Table13. に示す。集計ではその他として自由記載のあるものでも、ある程度アンケート集計時にパターン化し、既存の選択肢ないし新たに分類したパターンに振り分けた（表の注を参照）。

全体的に様々な理由が上げられており特に顕著な単一理由はないようである。類別したもののものでは「看護師の配置が難しい」、「病床が長期入院に適していない」がもっとも多いが両者とも 50%を超えていない。続いて順に「結核診療に経験のある医師がいない」、「業務量の負担が大きい」、「陰圧等の感染対策設備がない」、「経営上負担になることが予想される」と続く。なお感染対策に関連して、第二種感染症病床の個室／大部屋の別が問題になるが、先に言及した「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 月の調査の報告書では、第二種感染症病室の約半数の病床は個室、2 床室が 35%、4 床室が 9%となっており、病床単位で見ると、個室病床の割合は半数以下である計算になる。

「免疫抑制者が同病棟に居る」という趣旨の回答は 3 病院と少数で、理由の多くは上記したように運営上の問題である場合が多いようである。少数であるが「急性期病院である」こと（急性期医療を担う病院に「慢性感染症」であるところの結核診を持ち込むことの妥当性）をあげた病院もある。近年の医療現場への過負荷を反映してか『結核をみて下さっている現在の病院に補助を厚くして専門的に診ていただきたい。一般の時に 3 次救急をやっているような病院にこれ以上負担をかけないようお願いしたい』という意見もあった。

第二種感染症病床にも結核確定患者が入院できるようになったとした場合の予想運営	結核診療に経験のある医師がない(1)	%	看護師の配置が難しい(2)	%	業務量の負担が大きい(3)	%	除圧等の感染対策がない(4)	%	経営上負担になることが予想される(5)	%	病床が長期入院に適していない	%	総計
	22	45.8%	30	62.5%	18	37.5%	14	29.2%	10	20.8%	17	35.4%	48
	37	35.9%	46	44.7%	32	31.1%	27	26.2%	19	18.4%	59	57.3%	103
その他	3	27.3%	3	27.3%	1	9.1%	2	18.2%	1	9.1%	3	27.3%	11
記載なし													1
総計	62	38.0%	79	48.5%	51	31.3%	43	26.4%	30	18.4%	79	48.5%	163

(1)「内科医師が不足しており対応できない」を含む

(2)「スタッフがない」、「当院では隔離病床(棟)が、一般病棟と通路で結ばれてはいますが、離れた位置にあり対象患者も非常に少ない状況では、看護師を配置するには極めて困難です。保健所との相談の上、一般病棟の個室で結核患者に対応し確定したら結核専門病院への転院をさせるという体制で行っており、今後も同様の対応しかできないと思われまます。以上の状況から感染症病床の返還をもとめましたが、保健所から認められなかった経緯もあります」、「別棟建築の為人員の確保が難しい」を含む

(3)「別棟建築である」、「感染症病棟が離れており現実的に無理」を含む

(4)「救命救急病体制の中感染力の高い結核患者を入院させるのは難しい」、「院内感染対策的に問題ないのは個室病院内のみであり、検査室(CT、MRIなど)や他科外来受診が必要な場合の検査室や当該外来及び、それらと病院との移動経路については院内感染対策上、不備である」、「個室がない」、「独立行政法人国立病院機構の明確な基準(前室を含む)が不明で(たとえそれが明確であったとしても?)それを満足する施設ではないと考えられる」、「病室には除圧装置を完備するが、病棟全体に設備がされていないためX-線検査など必要な場合対応できない」を含む

(5)「別棟建築の為配置により経済的(人件費)負担が大きくなると診療報酬に見合わない」を含む

「2009年の新型インフルエンザの入院措置の時、7:1が確保できない事で、減収になる事から各方面に理解を得るのに苦慮した」とのコメントあり

Table.13(その1)結核患者による利用が困難な理由

第二種感染症病床にも結核確定患者が入院できるようになったとした場合の予想運営	免疫抑制者が同病棟に居る(6)	%	急性期病院である(7)	%	院内合意形成/体制作りの困難(8)	%	近くに結核専門病院がある(9)	%	現結核診療を有していない専門外である	%	制度上できない/指定病院ではない	%	その他(10)	%	総計
結核疑い患者も結核患者(確定)も原則として入院させない、結核疑い患者の院内感染対策の一環として入院させるが結核の診断が確定したら結核病棟へ転院させる	3	2.9%	2	1.9%		7	6.8%	1	1.0%	6	5.8%	3	6.3%	103	
その他					2	18.2%	3	27.3%		1	9.1%			11	
記載なし														1	
総計	3	1.8%	3	1.8%	2	1.2%	14	8.6%	2	1.2%	9	5.5%	3	1.8%	163

(6)「ステロイド内服患者など易感染患者と同病棟に2類病床があることが不安」、「同じ棟にHIV/AIDSがよく入院する」、「結核患者と他の重症患者(免疫低下状態)と同病棟で治療を行う事は好ましいと思わない」を含む

(7)「透析症例、合併症(膠原病、整形外科疾患、脳神経外科領域疾患など)など当院で治療継続例で転院不可能な重症例のみ治療と考えている」、「結核をみて下さっている現在の病院に補助を厚くして専門的に診ていただきたい。一般の時に3次救急をやっているような病院にこれ以上負担をかけないようお願いしたい」を含む

(8)「病院全体の意識改革を必要とし、労力が大きい」、「重症の結核(呼吸不全等)、他疾患の併存(血液透析や手術等)に対応する設備、および医療従事者(他疾患の診療科の協力体制)等の整備や合意形成を必要とするため」を含む

(9)「結核治療経験のある医師がいるが(結核専門病院で)より高度に安全な医療を提供するため」を含む

(10)「病床が4床しかなく長期入院となる結核患者の治療使うと他の患者が入院できなくなるおそれが高い、「病者設備が整っていない酸素等」、「当院の二類感染症病床は消化器疾患を入院治療することを前提としており結核対応は困難」を含む

※その他明確な理由としてではないが「第二種感染症指定医療機関は結核以外の感染症に対応すべきで結核は結核指定病院が担当すべき。結核指定病院であってもかつキー陽性で、PCR未確定例や癌、HIVといった特殊な合併症を有する症例の転院は拒否されている。このような症例の受け入れを拒否できないように法律を改正すべき」とする意見あり。

Table.13(その2)結核患者による利用が困難な理由

5. 総括

結核に関連した、第二種感染症病床の全国アンケート調査の結果を概観した。

第二種感染症病床の運営状況は病院により非常に大きい。また結核患者の利用に関しては、現時点ではそれほど前向きではない場合が多く、結核患者の入院治療に使用についても、特に結核患者を入院させたことのない医療機関では消極的である場合が多い。以前第二類感染症に分類されていた消化器系感染症の対応のみを想定していたために、結核患者の対応が難しい医療機関もあると思われる。しかし、新しい予防指針に示されている「患者中心の医療提供体制」の確立のために感染症指定医療機関を活用するには、人材の確保・研修、必要に応じた技術的な支援体制の整備、施設の改修、経営上の支援、さらには、それぞれの施設及び地域の医療状況に応じた柔軟な対応が必要であると思われる。

以上

別添1 アンケート調査内容

1. 設立主体（当てはまるもの一つに○をしてください）：

- A. 国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構など）
- B. 公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人など）
- C. 公的（日赤、済生会、厚生連など）
- 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）
- E. 私立（医療法人、個人など）
- F. その他⇒具体的にお書きください： _____

2. 病院全体の病床数の状況

許可病床数	総病床数	床
	結核病床数¶	床
	特定感染症病床数	床
	第一種感染症病床	床
	第二種感染症病床	床
総稼働病床数*		床
第二種感染症病床中稼働病床数*		床

¶：通常結核病床およびモデル結核病床を含む

*：稼働病床数：運用上で最大可能な入院患者数

第二種感染症病床の設置のない病院の場合は、これでアンケートは終了です。御協力ありがとうございました。以下は第二種感染症病床を設置されている病院のみ御回答をお願いします。

3. 第二種感染症病床の構成

3-1. 第二種感染症病床が含まれている病棟の数： _____

3-2. 第二種感染症病床が含まれている病棟各々についてお答えください

病棟	病棟 1	病棟 2	病棟 3
上記病棟に含まれる第二種感染症稼働病床数	床	床	床
上記病棟に含まれるその他の稼働病床数※	床	床	床

※第二種感染症病床だけで独立した1看護単位を構成している場合は記載する必要はありません。

4. 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はありますか？（当てはまるもの一つに○をしてください）：

A. なし

B. あり⇒どのような疾患の患者かを具体的にお書きください： _____

5. 第二種感染症病床に、院内感染対策の一環として、結核疑い患者を入院させた経験はありますか？（当てはまるもの一つに○をしてください）：

A. なし

B. あり

6. 第二種感染症病床に結核患者(確定)を入院させ治療した経験はありますか？（当てはまるもの一つに○をしてください）：

A. なし

B. あり

7. もし第二種感染症病床にも結核患者（確定）が入院できるようになったとした場合に、貴院ではどのような運営をされると思いますか？一番近いと思われるものを選んでください（当てはまるもの一つに○をしてください）：

A. 結核疑い患者も結核患者（確定）も原則として入院させない

B. 結核疑い患者のみ院内感染対策の一環として入院させるが結核の診断が確定したら結核病棟へ転院させる

C. 結核患者（確定）を入院させ治療を行うことを可能とする（Cを選択した場合はこれでアンケート調査は終了です。ありがとうございました）。

D. その他⇒具体的にお書きください： _____

8. 上記質問7. で C以外を選んだ病院への質問です。結核の治療に使用しなんでしょうか？あてはまるものすべてに○をお願いします。

A. 結核診療に経験のある医師がいない

B. 看護師の配置が難しい

C. 業務量の負担が大きい

D. 陰圧等の感染対策設備がない

E. 経営上負担になることが予想される

F. 病床が長期入院に適していない

G. その他⇒具体的にお書きください _____

以上

別添 4

結核病床の管理および設備状況に関する全国アンケート調査報告書

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

現在結核に対する院内感染対策としてや望ましい空調等の設備や結核患者の院内管理に関する資料が多数出されているが、医療提供体制再編の中で改めてわが国の実情に応じた基準策定の必要性が出てきている。本調査では、結核病床施設基準を視野に入れて、現行結核病床の施設整備状況およびこれと関連する病棟運営状況に関する全国アンケートを行った。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 2 1 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〕を有する全病院を対象とした。実際のアンケート内容については別添 1 に示す。

3. アンケート発送と回答率および分析対象

結核病床ありとされる 321 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。内訳は（重複有り）通常結核病棟あり 254 病院、一般モデル病床あり 52 病院、精神モデル病床あり 20 病院であった。

同年 3 月 16 日までに 24 病院からアンケート回答送付なしで結核病床廃止ないし休止中との連絡があり、さらにアンケート回答で結核病床廃止ないし休止中と判明したものが 10 病院存在した。最終的に、稼動中結核病床を有する 199 病院からの有効回答を以下の分析対象とした。廃止/休止を除く回答率は全体で 69.3%、設置主体（厚生労働省リストによる）別回答率を Table.1 に示す。公的病院で回答率が高く民間病院で若干低い傾向にある。

設置主体	回答あり/ 稼動中と判 断	廃止・休止中 と連絡あり	回答からす べての結核 病床が廃止・ 休止中と判 明	回答なし	総計	廃止・休止を 除く回答率
国保	1				1	100%
都道府県	38	3	1	9	51	80.9%
市町村	46	3	3	12	64	79.3%
組合	9	1	2	3	15	75.0%
独法	50	4	1	14	69	78.1%
社保	4	1	1	2	8	66.7%
日赤	8	4		4	16	66.7%
財団法人	9	2	1	7	19	56.3%
厚生連	7			5	12	58.3%
国立大学	2	2		2	6	50.0%
民間	20	1	1	21	43	48.8%
済生会	2			3	5	40.0%
社団法人	3			6	9	33.3%
医師会		1			1	0%
協会		1			1	0%
健保		1			1	0%
総計	199	24	10	88	321	69.3%

Table.1.設置主体別(厚生労働省リストによる)による回答率

上記有効回答 199 病院中、通常結核病棟+モデル病床（一般）併置、通常結核病棟+モデル病床（精神）併置、通常結核病棟+モデル病床（一般）+モデル病床（精神）併置がそれぞれ 1 病院（すべて稼動のもののみ/以下同様）あった。

通常結核病床ありの病院からの有効回答は 168 病院（総計 172 病棟）で、これはアンケートを送付しかつ廃止/休止と判明していない通常結核病棟ありの 254 病院の 66.1%にあたる。通常結核病床のみの病院は 165 病院であった。

モデル病床（一般）あり病院からの有効回答は 24 病院で、これはアンケートを送付しかつ廃止/休止と判明していないモデル病床（一般）を持つ 52 の病院の 46.2%にあたる。モデル病床（一般）のみの病院は 22 病院であった。

モデル病床（精神）あり病院からの有効回答は 11 病院で、これはアンケートを送付しかつ廃止/休止と判明していないモデル病床（一般）を持つ 20 の病院の 55.0%にあたる。モデル病床（精神）のみの病院は 9 病院であった。

4. アンケート結果

4. 1. 結核病床設置状況

現在結核患者の多彩な合併症状況を考えた場合、全科全疾患対応可能である大規模病院にも結核病床があることが望ましいと考えられている。Table.2 に結核病床設置病院の病院総病床数分布を示す。通常結核病床では、400 床以上の病院が 33.9%、600 床以上が 12.7%であった。通常結核病床に比べるとモデル（一般）病床ではより規模の大きな病院の割合が高いが、病院数/病床数は圧倒的に少ない。

総病床数	通常結核 病床(稼 動)のみ ☆	%	モデル病 床(稼動 /一般) のみ	%	モデル病 床(稼動 /精神) のみ [¶]	%	複合★	%	総計	%
50以下	7	4.2%							7	3.5%
～100	9	5.5%	3	13.6%					12	6.0%
～200	25	15.2%	1	4.5%	1	11.1%			27	13.6%
～400	51	30.9%	5	22.7%	5	55.6%	1	33.3%	62	31.2%
～600	35	21.2%	8	36.4%	2	22.2%	2	66.7%	47	23.6%
～800	14	8.5%	5	22.7%					19	9.5%
～1000	4	2.4%			1	11.1%			5	2.5%
1001以上	3	1.8%							3	1.5%
記載なし	17	10.3%							17	8.5%
総計	165	100%	22	100%	9	100%	3	100%	199	100%

Table.2.結核病床種別と病院総病床数

☆うち複数結核病棟あり4病院

★通常結核病棟+モデル(一般)、通常結核病棟+モデル(精神)、通常結核病棟+モデル(一般)+モデル(精神)それぞれ1病院(すべて稼動のもののみ)

¶一般病床を持つ病院は2病院のみでいずれも100床以下

通常結核病棟あり 168 病院の総計 172 病棟の 1 病棟あたり稼動結核病床数を Table.3.1 に示す。表に見るように、1 病棟あたり 10 床以下の病棟と 40～60 床程度の病棟に 2 局化する傾向にあるようであり、施設基準策定の際にもこうした 2 局化している現状を考慮する必要があるかもしれない。

1病棟内結核病 床数	病棟数	%
5以下	18	10.4%
～10	43	24.9%
～15	16	9.2%
～20	26	15.0%
～25	4	2.3%
～30	13	7.5%
～40	9	5.2%
～60	42	24.3%
～80		
～100	1	0.6%
総計	172	100%

Table.3.1.通常結核病床の
1病棟(病床群)あたりの稼
動(運営上入院させることが
可能な最大患者数)結核病
床数

また Table.3.2 にモデル(一般)およびモデル(精神)の結核病床の1病院内総モデル病床数分布を示す。いずれも2床以下が約半数程度を占めており、小規模に運営されている場合が多い。

モデル病床 (一般)総数	病院数 [†]	%	モデル病床 (精神)総数	病院数 [★]	%
2以下	14	58.3%	2以下	5	45.5%
～4	1	4.2%	～4	2	18.2%
～6	3	12.5%	～6	2	18.2%
～10	3	12.5%	～10	1	9.1%
～20	2	8.3%	～20		
～40	1	4.2%	～40	1	9.1%
総計	24	100%	総計	11	100%

Table.3.2. 稼動(運営上入院させることが可能な最大患者数)モデル病床数の分布

[†]3病院は複数(2、5、12)のモデル病床群あり、うち2病院は通常結核病床も院内に併置。

★1病院は通常結核病床を院内に併置、他の1病院は通常結核病床とモデル病床(一般両者)を院内に併置。

結核以外の感染症病床を持つ病院は199病院中52病院あったが、結核病床と感染症病床が同じ病棟に併置されているのは15病院、異なった病棟にある病院が18病院で19病院では記載がなかった(おそらく併置されていないと思われる)。結核病床とその他感染症病床の両者を持つ病院の場合約1/3程度の病院では同一病棟内併置が行なわれており、運営管理上もある程度の融合が見られるのではないかと推測される。

Table.4に通常結核病床の看護単位の分布を示す。小規模病床では7対1ないし10対1が多く、大規模病床では13～15対1が多くなる傾向であるが、全体的にばらつきが大きいようで、入院する患者層の背景が関与している可能性も考えられる。

結核病棟看護 単位	1病棟内の稼動結核病床数				総計
	≤10	≤20	≤40	40<	
7対1	28	19	10	7	64
10対1	22	13	5	14	54
13対1	0	2	0	6	8
15対1	1	2	4	7	14
記載なし	10	6	7	9	32
総計	61	42	26	43	172

Table.4.通常結核病床看護単位分布

4. 2. 入院の状況

Table.5に平均在院日数の分布を示す。結核患者の入院日数は短縮したとは言え表に見るように40～90日が70%以上を占めており、この現状を維持するのであれば、やはり長期入院に備えた施設の設置が重要であると思われる。モデル(一般)病床ではその設置趣旨上在院日数が短いがそれでも3週を超える入院が1/4程度見られる。

平均在院日数	通常結核病床のみを持つ病院		モデル(一般)病床のみを持つ病院		モデル(精神)病床のみを持つ病院	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%
0★	5	3.0%	1	4.5%		
≤20	8	4.8%	12	54.5%		
≤40	33	20.0%	3	13.6%	1	11.1%
≤60	39	23.6%	3	13.6%		
≤90	51	30.9%			1	11.1%
≤120	10	6.1%				
120<	9¶	5.5%			4☆	44.4%
記載なし	10	6.1%	3	13.6%	3	33.3%
総計	165	100%	22	100%	9	100%

Table.5.各結核病床タイプ別平均在院日数分布

★入院患者数ゼロ

¶最長240日

☆最長180日

Table.6 に通常結核病床のみ病院での前期研修医を除く結核病床担当医師一人当たりの稼働ベッド数を示す。患者減少に伴う臨床医一人あたりの臨床経験不足が懸念されているが、少なくともベッド数で見た場合一人あたりの担当病床が4床以上である場合が3/4を占めているようである。年間の結核入院患者数に関しては病院全体の年間入院患者数を記載していると思われる病院が非常に多く分析不可能であった。したがって担当医師一人あたりの担当患者数に関する推測はできなかった。

前期研修医を除く結核 病床担当医師一人当 たりの稼働ベッド数	病院数	%
≤0.5	3	1.8%
≤1	5	3.0%
≤2	18	10.9%
≤3	17	10.3%
≤5	34	20.6%
≤10	47	28.5%
≤15	9	5.5%
≤20	5	3.0%
≤30	10	6.1%
≤50	5	3.0%
不明/記載なし	12	7.3%
総計	165	100%

Table.6.通常結核病床のみ病院での前期研修医を除く結核病床担当医師一人当たりの稼働ベッド数

Table.7 に通常結核病床のみの病院の結核病床への結核以外の患者入院（結核疑いで最終的に結核でなかった患者を除く）状況を示す。全体で約1/4の病床で結核以外の疾患にも使用している状況で、柔軟な運営がなされている場合が少なくないようである。また病床数が多い場合でもこの割合はあまり変わらない。入院させた結核以外の疾患ではインフルエ

ンザないし新型インフルエンザが多いがその他では、非結核性抗酸菌症、ノロ・水痘・麻疹等ウイルス疾患、肺炎、感染症一般、癌末期、一般患者などが挙げられていた。

結核病床数	経験なし	経験あり	←%	(新型)インフルエンザのみ	(新型)インフルエンザ以外の疾患	(新型)インフルエンザ+その他の疾患	総計
≤5	9	8	47.1%	6	2		17
≤10	31	12	27.9%	10		2	43
≤20	36	5	12.2%	2	3		41
≤30	13	3	18.8%	1	2		16
≤60	32	15	31.9%	4	6	5	47
60<		1	100%	1			1
総計	121	44	26.7%	24	13	7	165

Table.7.通常結核病棟のみの病院の結核病床への結核以外の患者入院(結核疑いで最終的に結核でなかった患者を除く)

4. 3. 合併症付帯状況の現状

Table.8 に、通常結核病棟のみを持つ病院での、看護/介護/退院調整等で労働力を要する合併症の割合を示す。ホームレスや生活保護患者の割合は、その病院の地域特性などによっても影響されると思われるが、5%以上が約半数、10%以上が 1/3 程度を占めている。また「認知症を合併した歩行可能な患者」よりも寝たきり患者の割合は非常に高い場合が多く、20%以上が約 2/3 をしめており、患者の半数以上が寝たきりである場合も 17%程度見られる。これらの状況は、結核病棟が置かれている業務過負荷の状況の一半を示しているものと思われる。

ホームレスないし生活保護受給者%	病院数	%	寝たきりの患者(排泄ベッド上)%	病院数	%	認知症を合併した歩行可能な患者%	病院数	%
0	57	34.5%	0	30	18.2%	0	46	27.9%
2%以下	5	3.0%	2%以下	4	2.4%	2%以下	8	4.8%
~5%	19	11.5%	~5%	5	3.0%	~5%	18	10.9%
~10%	36	21.8%	~10%	11	6.7%	~10%	36	21.8%
~20%	14	8.5%	~20%	18	10.9%	~20%	22	13.3%
~30%	11	6.7%	~30%	30	18.2%	~30%	9	5.5%
~50%	3	1.8%	~50%	39	23.6%	~50%	9	5.5%
~75%	2	1.2%	~75%	10	6.1%	~75%	1	0.6%
~100%	3	1.8%	~100%	5	3.0%	~100%	1	0.6%
記載なし	15	9.1%	記載なし	13	7.9%	記載なし	15	9.1%
総計	165	100%	総計	165	100%	総計	165	100%

Table.8.通常結核病棟のみを持つ病院での、看護/介護/退院調整等で労働力を要する合併症の割合

4. 4. 患者管理

Table.9.結核患者が結核病棟ないし結核病床区域を出て病院内を自由に移動することを許

可する条件（マスク着用の条件は算入せず）の状況を示す。表に見るように条件は様々であるが、「退院まで原則禁止」という病院が非常に多く、長期入院のためのアメニティが重要な設備項目である場合が多いことが伺われる。

	通常結核病棟のみ 病院		モデル(一般)のみ 病院		モデル(精神)のみ 病院	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%
検査を除き原則入院中は禁止	68	41.2%	8	36.4%	3	33.3%
喀痰塗抹陰性化	40	24.2%	7	31.8%	3	33.3%
喀痰培養陰性化	23☆	13.9%	2	9.1%	2	22.2%
条件なし（常時移動可）	1	0.6%				
治療開始後2週間(+α ★)	13★	7.9%	1	4.5%		
その他	10○	6.1%				
記載なし	10	6.1%	4	18.2%	1	11.1%
総計	165	100%	22	100%	9	41%

Table.9.結核患者が結核病棟ないし結核病床区域を出て、病院内を自由に移動することを許可する条件(マスク着用の条件は算入せず)

☆1病院は1時間以内の期限付き

★追加条件として菌量減少、主治医許可、症状改善、レントゲン改善など

○主治医判断3病院、薬剤全剤感受性2病院、治療開始1ヶ月1病院、治療開始3-4週間1病院、外来診療時間以外可1病院、記載なし2病院

Table.10 に、感染性結核患者のエレベーター使用時の対処法（マスク着用や時間帯調整を除く）を示す。記載のない場合が多いが、マスク着用や時間帯調整を除くと、特別な配慮をしている場合は少数のようである。マスク着用や時間帯調整の配慮や設備の必要については議論が必要であろう。

Table.11.1 に結核病床がある病棟以外の病棟における陰圧化等の空気感染対策を施した病室の有無と病棟数を、Table.11.2 に結核病床がある病棟以外の病棟における陰圧化等の空気感染対策を施した病室がある場合のその病床総数の分布を示す。通常結核病床を有する場合でも、複数の空気感染対策病床を有している場合が少なくないようである。こうした部屋を結核患者に使用しているかどうかは不明であるが、こうした病院では合併症をもつ結核患者に対しても管理上柔軟な対応が可能な場合もあるものと思われる。

	通常結核病棟のみ 病院(重複あり)○		モデル(一般)のみ 病院(重複あり)★		モデル(精神)のみ 病院(重複あり)	
	病院数	% (165 病院中)	病院数	%	病院数	%
結核患者専用エレベーターがある	12	7.3%				
職員エレベーター等他の患者さんが使用しないエレベーターを用いる	22	13.3%	3	13.6%		
一般のエレベーターを一時的に結核患者専用にする	43	26.1%	10	45.5%	2	22.2%
エレベーターは使用しない(必要がない)	21	12.7%	3	13.6%	6	66.7%
その他	2☆	1.2%	1¶	4.5%		
チェックなし	69	41.8%	6	27.3%	1	11.1%

Table.10. 感染性結核患者のエレベーター使用時の対処法(マスク着用や時間帯調整を除く)

- 複数の選択肢(その他を含む)を選んだ病院は4病院のみ
- ☆「アイソレーター車イスを使用する」、記載なしそれぞれ1病院
- ★複数の選択肢(その他を含む)を選んだ病院は1病院のみ
- ¶「排菌患者は原則専門病院へ紹介する」1病院

	通常結核病棟のみ病院で、結核病床がある 病棟以外の病棟における陰圧化等の空気感 染対策を施した病室の有無						ありの場合、結核病床外の陰圧化等空気感染対策病 室のある病棟の数								
	なし	%	あり	%	記載 なし	%	総 計	1	2~4	5~7	8~10	11~ 15	15~ 20	21	記載 なし
通常結核病棟のみ病院	80	48.5%	84	50.9%	1	0.6%	165	48	17	5	3	2	1	1	7
モデル(一般)のみ病院	8	36.4%	14	63.6%			22	8	3						3
モデル(精神)のみ病院	9	100%													

Table.11.1. 結核病床がある病棟以外の病棟における陰圧化等の空気感染対策を施した病室の有無と病棟数

	ありの場合、結核病床外の陰圧化等空気感染対策病室のある病室の数												総計
	1	2~4	5~7	8~10	11~ 15	16~ 20	21~ 30	31~ 40	41~ 60	61<	記載 なし		
通常結核病棟のみ病院	5	32	13	7	6	2	7	0	4	2	6	84	
モデル(一般)のみ病院	1	9	1	2							1	14	

Table.11.2. 結核病床がある病棟以外の病棟における陰圧化等の空気感染対策を施した病室がある場合のその病床総数

4. 4 結核病棟(病床群)の出口管理

結核病棟(病床群)の出口で、感染性の痴呆患者などが許可無く出ていってしまうような事態を防ぐため、どのような対策がとられているかに関する質問への回答を Tabel.12 に示す。多くはナースステーションでの目視による対策が多いが、通常結核病床でも「常に施

錠」、「必要に応じて施錠可能」、「アラームやセンサーの設置」なども少なくないようである。

	通常結核病 棟のみ病院 (重複あり)	%	モデル(一 般)のみ病院 (重複あり)	%	モデル(精 神)のみ病院 (重複あり)	%
常に施錠してある	16	9.7%	1	4.5%	7	77.8%
必要に応じて施錠可能である。	45	27.3%	4	18.2%	3	33.3%
常にアラームやセンサーないし 監視カメラが作動している。	11	6.7%	2	9.1%		0.0%
必要に応じてアラームやセン サーないし監視カメラを作動さ せることが可能である。	21	12.7%	4	18.2%	2	22.2%
出入り口が看護ステーションに 隣接しており看護師等の目が届 くようにしている	88	53.3%	7	31.8%	1	11.1%
特になし	32	19.4%	8	36.4%		
その他	1	0.6%				

Table.12. 出口管理対策(患者教育や、注意の掲示のみ、外部からの進入阻止(入る時のみナンバーロック)のみなどを除外し再分類)

患者教育や、注意の掲示のみ、外部からの進入阻止(入る時のみナンバーロック)などを除外し再分類

¶内容記載なし

4. 5. 長期入院のためのアメニティ

Table.13 に長期入院患者のアメニティ設置状況を示す。テレビや携帯電話の使用を除くといずれの項目もそれほど多くはなく、区域内での自販機や買い物なども 1/4 以下にとどまっている。

	通常結核病 棟のみ病院 (重複あり)	%	モデル(一 般)のみ病院 (重複あり)	%	モデル(精 神)のみ病院 (重複あり)	%
屋上等で比較的自由に外気に触れることができる(散歩を含む)	43	26.1%			1	11.1%
テレビの視聴	161	97.6%	18	81.8%	7	77.8%
パソコン・テレビゲーム等の持ち込み	112	67.9%	16	72.7%	1	11.1%
携帯電話の使用	140	84.8%	16	72.7%	3	33.3%
公衆電話の使用	111	67.3%	3	13.6%	4	44.4%
国際電話可能な公衆電話の使用	13	7.9%	1	4.5%	1	11.1%
屋内運動機器の使用(卓球台などを含む)	35	21.2%				
区域内に自動販売機の設置	37	22.4%				
区域内での物品購入(買い物代行を含む)	33	20.0%	1	4.5%		
インターネット可能なパソコンの設置	12	7.3%	1	4.5%		
その他	9	5.5%	1★	4.5%	1★	11.1%

Table.13. 長期入院患者のアメニティ設置状況

※コメントなどから再分類して集計。ただし雑誌や図書の設定や新聞配達/将棋/冷蔵庫洗濯機の設置/デイルーム設置などは除外して再分類

¶DVD、カラオケセット設置1病院、「ほぼ毎日レクリエーション実施」1病院、「最上階で非常に景色が良い」1病院、「ビデオ、DVD設置」1病院、その他記載なし

★内容記載なし

また Table.14 に共同室の有無の状況を示す。通常結核病棟のみの場合でも共同室の無い場合が 1/4 程度見られるようである。

	通常結核病棟のみ病院 (重複あり)	%	モデル(一般)のみ病院 (重複あり)	%	モデル(精神)のみ病院 (重複あり)	%
あり	124	75.2%	3	13.6%	5	55.6%
なし	39	23.6%	17	77.3%	4 [¶]	44.4%
その他	1	0.6%				
記載なし	1★	0.6%	2	9.1%		
総計	165	100%	22	100%	9	100%

Table.14.共同室の有無

★「図書室」1病院

¶「できるだけ短期間で専門の治療病院に移っていただく」1病院

4. 6.合併症対応の可否

Table.15 (脚注別) に手術/心臓カテーテル/透析/分娩への対処の可否の状況を示す。通常結核病床では分娩を除くと、対応可能な場合が少なくない。しかし、地域の結核病床の選択肢が限定されている場合を考慮した場合には、いずれも十分に高いとは言い難い数値であろう。またモデル(一般)病床と通常結核病床でそれほど差が無いことも注目される。

対応不可の理由では、陰圧や個室など空気感染管理設備のないことを挙げる場合が多いが、反面これらがない場合でもなんとか対応可能としている病院も少なくない。手術室や検査室等についても、一定の設備基準を示す必要があるように思われる。