

今後の結核医療のあり方について＜論点＞

1. 結核入院医療の提供体制について

- 結核入院医療を提供する体制として、現状では、病棟単位、ユニット化病床、モデル病床があるが、これらの体制の長所と短所はなにか。
（短所があるとするとなそれをどのように改善できるか。）また、その長所と短所を踏まえると、今後の結核医療において、これらの体制はどのように位置づけられるか。（どのように役割分担を行うか。）
 - ・ たとえば、平均在院日数約70日である現在の入院医療を考慮した場合、必要な療養環境はなにか。また、その将来的な展望についてどう考えるか。
- 結核病床の施設基準についてどのように考えるか。
 - ・ 感染防止のための施設基準（陰圧設備等）について、どのように考えるか。
 - ・ 中長期的入院のための療養環境を考慮した施設基準について、どのように考えるか。
- 今後の感染症病床と結核病床の役割分担・連携についてどのように考えるか。
 - ・ 結核病床以外の第二種感染症指定医療機関の感染症病床を結核病床として利用することが考えられるか。
 - ・ 医療法上の結核病床と感染症病床の取り扱いについてどう考えるか。

2. 地域連携について

- 適切な結核医療の確保を目的とした地域連携の推進のためにどのような取り組みを行うべきか。
 - ・ 地域連携パスの全面的な導入が可能か。
 - ・ 医療機関、薬局、社会福祉施設等の連携への参画をどのように促すべきか。
- 結核を診療できる医療従事者の育成のためにどのような地域連携の取り組みが必要か。
- 一般住民への普及啓発を地域連携によりどのように強化することができるか。

3. 今後の結核医療提供体制について

- 上記の論点に関する議論を踏まえ、今後の結核医療提供体制についてどのように再構築していくか。
 - ・ 現状の医療提供体制からどのように切り替えていくことが考えられるか。
 - ・ 全国的に医療レベルを維持するために、どのような広域ネットワークの構築が必要か。
 - ・ 結核専門医の育成、結核医療に必要な調査・研究をどのように推進していくか。
- 今後、議論を進める上で、どのような根拠（調査・研究）が必要か。

（参考 1）第 13～14 回 結核部会における議論の要約

（参考 2）結核入院医療の提供形態

別添 1 病院の病床種別ごとの主な基準一覧

別添 2 厚生労働省保険局医療課長通知（保医発第 0305002 号、平成 20 年 3 月 5 日）
「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」
「別添 2 入院基本料等の施設基準等」より関連部分抜粋

別添 3 結核患者収容モデル事業実施要領の一部改正について（平成 19 年 3 月 29 日 健
発第 0329011 号）

（参考 3）「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」の一部改正について
（平成 20 年 3 月 31 日 健感発第 0331001 号）

第 13～14 回 結核部会における議論の要約

1. 結核医療の現状

- 近年の結核入院患者数の減少により、結核病棟で空床が目立っている。
(現在の結核病床数 約 1 万。平均病床利用率は 30% 台 (平成 18 年病院報告に基づく))
ただし、病床利用率の数字の解釈に当たっては、届出病床のうち、稼働していない病床の割合は少なくないことに留意することが必要。(病床稼働率 60～70% 程度 (厚生科学研究費補助金による研究班調べ))
今後、研究班による研究成果も踏まえつつ、稼働病床数の実態及び病床数減少の理由について把握することが必要。
- 地域により病床利用率に 10% 未満～60% と地域格差が認められる。
特に、大都市圏においては、結核病床数が十分でないとの研究成果が認められる。

2. 結核入院医療の提供体制

- 一定の集約化 (手厚い医療、医療水準の維持) が有効な方策と考えられるが、分散化 (国民の結核医療へのアクセスの確保) の視点も重要。
- 結核単一病棟での運営は困難となっており、一般病棟と結核病棟を併せた病棟～一般病棟の中の結核病床 (陰圧個室) が今後の方向性ではないか。
- 基礎疾患などの合併症を持った患者に対する医療 (総合医療) 提供体制の整備が重要。
- 現行制度上、取り得る結核医療提供体制の形態 (結核患者収容モデル事業など)、提供される結核医療の質 (透析、精神など主に合併症への対応) の把握をし、今後の医療提供のあり方について議論するべきである。
- 新型インフルエンザ対策との連携について検討することが必要。
- 結核医療を担う人材確保のために、学会等との連携や、卒後教育との連携を図ることが必要。

3. 結核入院医療のための法的設備

- 結核病床の施設基準の整備及び、感染症法上と医療法上の取り扱いの整理が必要。

結核入院医療の提供形態

1. 結核病床*¹

(1) 結核病棟*²

- 1病棟すべてが結核病床である場合。

(2) ユニット化病床

- 一般と結核病棟を併せて1病棟とする場合。
ただし条件として、
 - ・ 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のみ可能。
 - ・ 看護配置基準が同一であること。
 - ・ 結核病床を区分すること等医療法で規定する構造設備の基準を遵守。

2. 一般病床または精神病床（モデル病床*³）

- 結核の治療が必要で、さらに他の合併症を持つ者のみ入院できる病床
- 条件としては、以下のいずれかに該当する場合。
 - 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

* 1 「医療法」による病床区分

一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床よりなる。

「【別添1】病院の病床種別ごとの主な基準一覧」参照

* 2 「病棟の概念」

- ・ 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扱う。
- ・ 1病棟当たりの病床数については、原則として60床以下を標準とする。

「【別添2】厚生労働省保険局医療課長通知（保医発第0305002号、平成20年3月5日）「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」「別添2 入院基本料等の施設基準等」より関連部分抜粋」参照

* 3 結核患者収容モデル事業にもとづく病床

「【別添3】結核患者収容モデル事業実施要領の一部改正について（平成19年3月29日 健発第0329011号）」参照

病院の病床種別ごとの主な基準一覧

平成18年('06) 7月施行

		一般病床	療養病床 ¹⁾	精神病床		感染症病床	結核病床
定 義		精神病床, 結核病床, 感染症病床, 療養病床以外の病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床	精神疾患を有する者を入院させるための病床 内科, 外科, 産婦人科, 眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院, 並びに大学附属病院(特定機能病院を除く)		感染症法に規定する一類感染症, 二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床	結核の患者を入院させるための病床
人員配置基準		医師 16:1 看護職員 3:1 薬剤師 70:1	医師 48:1 看護職員 4:1 看護補助者 4:1 薬剤師 150:1	医師 16:1 看護職員 3:1 薬剤師 70:1	医師 48:1 看護職員 4:1 薬剤師 150:1 (ただし当分の間, 看護職員 5:1, 看護補助者を合わせて4:1とする)	医師 16:1 看護職員 3:1 薬剤師 70:1	医師 16:1 看護職員 4:1 薬剤師 70:1
構 造 設 備 基 準	必置施設	・各科専門の診察室 ・手術室 ・処置室 ・臨床検査施設 ・エックス線装置 ・調剤所 ・給食施設 ・消毒施設 ・洗濯施設 (下線の項目は外部委託の場合には一部緩和される)	一般病床において必要な施設のほか, ・機能訓練室 ・談話室 ・食堂 ・浴室	一般病床において必要な施設のほか, ・精神疾患の特性を踏まえた適切な医療の提供と患者の保護のために必要な施設		一般病床において必要な施設のほか, ・機械換気設備 ・感染予防のためのシャ断 ・一般病床の消毒施設のほかに必要な消毒施設	一般病床において必要な施設のほか, ・機械換気設備 ・感染予防のためのシャ断 ・一般病床の消毒施設のほかに必要な消毒施設
	病床面積	6.4㎡/床以上 既設: 4.3㎡/床以上	6.4㎡/床以上	6.4㎡/床以上 既設: 4.3㎡/床		6.4㎡/床以上 既設: 4.3㎡/床	6.4㎡/床以上 既設: 4.3㎡/床
	廊下幅	1.8m以上 (両側居室2.1m) 既設: 1.2m以上 (両側居室1.6m)	1.8m以上 (両側居室2.7m) 既設: 1.2m以上 (両側居室1.6m)	1.8m以上 (両側居室2.1m) 既設: 1.2m以上 (両側居室1.6m)	1.8m以上 (両側居室2.7m) 既設: 1.2m以上 (両側居室1.6m)	1.8m以上 (両側居室2.1m) 既設: 1.2m以上 (両側居室1.6m)	1.8m以上 (両側居室2.1m) 既設: 1.2m以上 (両側居室1.6m)

資料 厚生労働省医政局総務課調べ

注 1) ただし, 平成23年度末までは, 現行の基準を認める。

2) 附則において, 人員配置基準を緩和した経過措置としての施設類型の創設。

①廊下幅を, 内法による測定で1.2m, 両側に居室のある場合を1.6mとする。

②医師配置の最低数を2人, 入院患者数に応じた配置を96:1

③へき地等の病院で転換病床の届出を行った病院の医師の標準数は, ②に0.9を乗じた数とする。

④看護師及び准看護師の配置を9:1, 看護補助者の配置を9:2とする。

厚生労働省保険局医療課長通知（保医発第0305002号、平成20年3月5日）
 「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」
 「別添2 入院基本料等の施設基準等」より関連部分抜粋

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

病院である保険医療機関の入院基本料等に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。

1. 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。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として二つの階）を1病棟として認めることは差し支えないが、三つ以上の階を1病棟とすることは、2の(3)の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。また、感染症病床が別棟にある場合は、隣接して看護を円滑に実施できる一般病棟に含めて1病棟とすることができる。

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、一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位とすることはできるが、看護配置基準が同じ入院基本料を算定する場合に限る。ただし、結核病床を構造上区分すること等医療法で規定する構造設備の基準は遵守するものとし、平均在院日数の計算に当たっては、一般病棟及び結核病棟を合わせて（ただし、13対1入院基本料及び15対1入院基本料の場合は、一般病棟のみにより）計算するものとし、一般病棟及び結核病棟が7対1入院基本料の届出を行う病棟である場合には、一般病棟及び結核病棟を合わせて看護必要度の評価を行うものとする。

2. 1病棟当たりの病床数に係る取扱いについては、次のとおりとする。

- (1) 1病棟当たりの病床数については、①効率的な看護管理、②夜間における適正な看護の確保、③当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。ただし、精神病棟については、70床まではやむを得ないものとする。
- (2) (1)の病床数の標準を上回っている場合については、①2以上の病棟に分割した場合には、片方について1病棟として成り立たない、②建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、③近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。
- (3) 複数階で1病棟を構成する場合又は別棟にある感染症病床を含めて1病棟を構成する場合についても上記(1)及び(2)と同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護要員の配置を工夫すること。

健 発 第 0329011 号

平成 19 年 3 月 29 日

各

都道府県知事
政令市市長
特別区区长

 殿

厚生労働省健康局長

結核患者収容モデル事業実施要領の一部改正について

結核予防法（昭和 26 年法律第 96 号）が平成 19 年 3 月 31 日を以て廃止され、平成 19 年 4 月 1 日を以て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（平成 10 年法律第 114 号）に統合されるため、「結核患者収容モデル事業実施要領」の一部を下記のとおり改正したので通知する。

記

改正点

2 中「一般病床」を「精神病床」に改め、「精神病床」を「一般病床」に改める。

2 中「結核予防法（昭和 26 年法律第 96 号）第 36 条に基づく指定」を「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（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 38 条に基づく第二種感染指定医療機関又は結核指定医療機関の指定（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一部を改正する法律（平成 18 年法律第 106 号）附則第 6 条により当該指定を受けたものとみなされる場合を含む。）」に改める。

2 中「結核予防法第 29 条に規定する「結核患者を収容する施設を有する病院」として同条に基づく」を「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、」に改める。

結核患者収容モデル事業実施要領

1 事業の目的

本事業は、平成3年5月27日付公衆衛生審議会の意見「結核患者収容施設のあり方について」及び平成11年6月30日付同審議会の意見「21世紀に向けての結核対策」並びに平成14年3月20日付厚生科学審議会感染症分科会結核部会報告「結核対策の包括的見直しに関する提言」の趣旨を踏まえ、結核患者の高齢化等に伴って複雑化する、高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障害者である結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床又は精神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にモデル事業として行うものである。

2 事業実施者の要件

本事業の名称は「結核患者収容モデル事業」（以下「モデル事業」という。）とし、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に定める病院であり、本要領に示す諸要件を満たすものの開設者のうち、都道府県知事、政令市市長又は特別区区長の推薦を受けた者であって、かつ、厚生労働省の指定を受けた者（以下「実施者」という。）が行う。また、モデル事業は、医療法第7条第2項第1号（精神病床）及び第5号（一般病床）において行うこととし、当該病院の開設者は事業実施に先立って、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第38条に基づく第二種感染指定医療機関又は結核指定医療機関の指定（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一部を改正する法律（平成18年法律第106号）附則第6条により当該指定を受けたものとみなされる場合を含む。）を受けなければならない。

なお、モデル事業を実施する病院は、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、結核患者の収容を行うことができるものとする。

3 結核患者の要件

- (1) モデル事業において収容治療する結核患者の要件は、別紙「モデル病室に収容する結核患者の要件」による。
- (2) モデル事業において、結核患者が別紙の要件に該当しなくなった場合には、速やかに結核病床において収容治療すること。

4 施設の構造及び設備に関する要件

- (1) モデル病室及びモデル区域

結核患者を収容する病室（以下「モデル病室」という。）及びその周辺区域であって、モデル病室以外の病室（以下「一般病室等」という。）との境界内（以下「モデル区域」という。）の構造及び設備は次の要件を満たすこと。

ア 空気しゃ断

モデル病室又はモデル区域と他の病室との境は、空気の流出をしゃ断する構造とし、出入口の扉は、病室の空気の循環にできるだけ影響を与えないよう、引き戸とし、扉は自動的に閉じる構造とすること。

イ 換気

- ① モデル病室及びモデル区域は独立した換気設備にすることとし、その空気は直接屋外へ排気し、排気口は、他の建物の吸気口や病室の窓等から離して行うなど、他への感染の危険がないよう工夫すること。
- ② 一般病室等と共通吸気設備を使用する場合には、機械換気設備が停止しても逆流したり他の一般換気に混入することのないようにすること。
- ③ モデル病室及びモデル区域を陰圧に保つ設備の設置はさらに望ましいこと。

ウ 殺菌設備等

モデル病室及びモデル区域の空気を殺菌、除菌する設備を設置することが望ましい。

なお、この設備を設置する場合は、空気の流れ等を考慮し、最も有効な場所に設置するとともに、紫外線を使用するに当たっては、患者及び病院職員等の眼の安全確保に十分留意すること。

エ 手洗設備

常に適切な手指の流水洗浄・消毒ができる設備をモデル病室及びモデル区域内に設置すること。

オ 便所

便所は、原則として、モデル病室及びモデル区域内に設置することとするが、他の患者（結核患者でない患者をいう。以下同じ。）との共用便所を使用する場合は、結核患者専用のトイレを設け、そのトイレには、紫外線殺菌灯等の殺菌設備を整備すること。

カ 浴室

浴室は、モデル病室及びモデル区域内に設置することが望ましいが、やむをえず結核患者と他の患者が共用する場合は、同時に使用させないこと。

キ 談話室等

談話室は、モデル病室及びモデル区域内に設置することとし、食事は配膳により、モデル病室内で行わせるものとする。

(2) モデル病室及びモデル区域以外の施設

モデル病室及びモデル区域以外で結核患者が利用する主な施設の構造及び設備は次の要件を満たすこと。また、結核患者がモデル病室及びモデル区域からできるだけ近くにある施設、設備を使用できるように配慮すること。

ア 処置室

モデル病室及びモデル区域に隣接して結核患者専用の処置室を設けることが望ましい。

イ エレベーター、廊下等

結核患者がエレベーター、廊下等を使用する場合には、なるべく他の患者との接触を少なくするように配慮する。

ウ 殺菌設備等

モデル病室及びモデル区域以外の施設に空気殺菌等の設備を設置する場合は、空気の流れ等を考慮し、最も有効な場所に設置するとともに、紫外線を使用する場合は患者及び病院職員等の眼の安全確保に十分留意すること。

5 患者管理及び施設運営に関する要件

実施者は、結核が主に空気を介して感染することに十分留意し、当該施設の管理者（医療法第10条に定める管理者）をもって他の患者及び病院職員等に感染しないよう十分管理させること。

この際、次の要件を遵守すること。

(1) モデル病室及びモデル区域

ア 混合収容の制限

モデル病室に結核患者を収容している期間は、その病室に他の患者を同時に収容しないこと。

イ 気密性の維持

モデル病室の窓、扉及びモデル区域と他の病室等との境界に設置した扉は、室内の空気が不必要に流出しないよう必要最低限の開閉に止めるよう留意すること。

(2) モデル病室以外の施設

ア 診察室、処置室等の使用

診療のために使用する診察室、処置室等には、結核患者と他の患者を同時に入室させないこと。

イ 他の患者が使用する談話室、食堂等の使用

他の患者が使用する談話室、食堂等は、結核患者に使用させないこと。

ウ マスクの使用

感染性結核患者がモデル病室及びモデル区域を出る場合及び入室する職員や家族等に接触する場合は、患者は通常のガーゼマスク又は使い捨て

てマスクを着用すること。

(3) 医療廃棄物等

結核患者に対する医療行為等により不要となった包帯、ガーゼ、マスク等の医療廃棄物及び患者が使用したティッシュペーパー等のごみの取扱いについては、「感染性廃棄物処理マニュアル」（平成4年8月13日衛環第234号厚生省生活衛生局水道環境部長通知「感染性廃棄物の適正処理について」）に基づいて適切に処理すること。

(4) 看護の基準

モデル事業における看護の基準は、原則として既に承認されている基準看護によって行うこと。

(5) その他

モデル病室に収容する結核患者及びその家族等に対して、モデル事業の趣旨及び結核感染防止上の注意事項を十分周知徹底すること。

6 その他の要件

(1) モデル事業に従事する病院職員について、定期的に結核感染の有無を検査によって確認しなければならない。この際、ツベルクリン反応検査も行い、結果を記録して比較検討することが望ましい。

(2) モデル事業実施施設には、結核に関する診断、治療、看護及び十分な知識、経験を有する医師及び看護師が常勤していることを原則とする。

(3) 院内感染防止、職員の健康管理及び研修等に関する事項を検討するための委員会を設置し、モデル事業を適正に実施するための運営組織を確立すること。

(4) 医師及び看護師等の病院職員を結核に関する研修会等、モデル事業の適正な実施に資する会合等に積極的に参加させること。

(5) 結核菌による曝露状況を把握するため、モデル事業に係る諸施設について定期的に結核菌有無の検査を行うこと。

(6) モデル事業実施施設の他の患者の中から結核が発生した場合は、結核予防法に基づく届出のほか、厚生労働省に連絡するとともに感染原因を究明し、もし、モデル事業の実施によって感染したことが判明した場合は、速やかに所要の改善を図ること。

(7) 実施者は、各年度におけるモデル事業の実施結果を別添様式により翌年度の5月末日までに都道府県、政令市及び特別区を経由の上、厚生労働省に報告すること。

(8) モデル事業の実施状況について厚生労働省が別途連絡する調査等に協力すること。

別 紙

モデル病室に収容する結核患者の要件

モデル病室に収容する結核患者は、結核の治療が必要な者のうち、次の条件の1つ以上に該当する者とする。

- 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

様 式

結核患者収容モデル事業実績報告

1 事業実施者

2 事業実施期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

3 モデル病室における病床数 _____ 床

4 モデル病室への収容者で、次に該当する者

(1) 結核患者であって他の疾病等との

合併症を持つ患者数

_____ () 人

(2) 結核患者以外の患者数

_____ () 人

合 計 _____ () 人

5 上記4の患者に係る入院日数

(1) (1) の場合

別紙のとおり

(2) (2) の場合

① 延べ入院日数

_____ 日

② 平均利用日数

_____ 日

6 実施要領「6 その他の要件等」に関して

(1) (2) による常勤者

・ 医 師 _____ 人

・ 看護婦 _____ 人

・ その他 _____ 人 計 _____ 人

(2) (3) による委員会の設置について

・ 設置済み ・ 検討中

(3) (5) による菌検査の実施について

・ 実施した (年 回) ・ 実施しなかった (理由: _____)

※1 本表は、事業実施者毎に作成すること。

2 4については延べ人数を記入することとし、() 内には実数を記入すること。

3 5の「(1) の場合」(別紙)については、モデル病床における個々の患者の入院実日数であり、モデル病床以外の病床における日数は含まないこと。また、「(2) の場合」については、上記4の(2)に係る延べ日数とすること。

4 5における「②平均利用日数」は、年度における上記3の病床に対する利用日数(延べ入院日数/モデル病室における病床数)であること。

別 紙

・ (1) の場合 (単位: 日)

	入院実日数	合 併 症 名		入院実日数	合 併 症 名
患者A	日		患者AI	日	
患者B	日		患者AJ	日	
患者C	日		患者AK	日	
患者D	日		患者AL	日	
患者E	日		患者AM	日	
患者F	日		患者AN	日	
患者G	日		患者AO	日	
患者H	日		患者AP	日	
患者I	日		患者AQ	日	
患者J	日		患者AR	日	
患者K	日		患者AS	日	
患者L	日		患者AT	日	
患者M	日		患者AU	日	
患者N	日		患者AV	日	
患者O	日		患者AW	日	
患者P	日		患者AX	日	
患者Q	日		患者AY	日	
患者R	日		患者AZ	日	
患者S	日		患者BA	日	
患者T	日		患者BB	日	
患者U	日		患者BC	日	
患者V	日		患者BD	日	
患者W	日		患者BE	日	
患者X	日		患者BF	日	
患者Y	日		患者BG	日	
患者Z	日		患者BH	日	
患者AA	日		患者BI	日	
患者AB	日		患者BJ	日	
患者AC	日		患者BK	日	
患者AD	日		患者BL	日	
患者AE	日		患者BM	日	
患者AF	日		患者BN	日	
患者AG	日		合計(個×日数)	日	——
患者AH	日		平均利用日数	日	——

※ 記入欄が足りない場合には、続紙を作成すること。

健感発第0331001号

平成20年3月31日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

「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」の一部改正について

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項の規定に基づき医療計画において定めるべき結核病床に係る基準病床数については、「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日付け健感発第0719001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）に基づき、適正に算定されていると思慮するが、平成19年4月から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（平成10年法律第114号）が施行され、また、「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における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて」（平成19年9月7日付け健感発第0907001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）により、結核患者の入退院の具体的な基準を定めたので、これに伴い、本通知の一部を改正し平成20年4月1日より別添のとおり取扱うこととしたので、御了知願いたい。

(別添)

健感発第0719001号

平成17年7月19日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

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

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項の規定に基づき医療計画において定めるべき結核病床に係る基準病床数（以下単に「基準病床数」という。）については、都道府県の区域ごとに結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要なものとして都道府県知事が定める数とされていることから、御了知の上、適正な基準病床数の算定を行うこと。

なお、基準病床数の算定に当たっては、下記を参酌されるとともに、現に利用されている結核病床の数を著しく超えないよう留意すること。

おって、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言とする。

記

基準病床数は、都道府県の区域ごとに別表に定める式により算定した数と医療計画に基準病床数を定めようとする日の属する年度の前の年度の当該都道府県の区域内における慢性排菌患者（2年以上登録されており、かつ、1年以内に受けた検査の結果、菌陽性であった肺結核患者に限る。）のうち入院している者の数を合算したものとすること。

別表

$A \times B \times C \times D$

備考

この表における式において、A、B、C及びDは、それぞれ次の値を表すものとする。

なお、A、Bについては、都道府県知事が当該都道府県におけ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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第19条及び第20条の規定及び「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における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて」（平成19年9月7日付け健感発第0907001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）に基づく入院勧告及び措置が有効である事例に照らして数値を定めること。

また、AからCの値は、原則として医療計画を定めようとする日の属する年度の前の年度の数を用いること。

A 1日当たりの当該都道府県の区域内における法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の数

B 法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数

C 次に掲げる当該区域における法第12条第1項の規定による医師の届出のあった年間新規患者（確定例）発生数の区分に応じ、それぞれに定める数値

1 99人以下 1.8

2 100人以上499人以下 1.5

3 500人以上 1.2

D 1（粟粒結核、結核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混入その他当該都道府県の区域の事情に照らして1を超え1.5以下の範囲内で都道府県知事が特に定めた場合にあっては、当該数値）