

「感染症指定医療機関の指定状況に関する調査」及び 「結核医療及び結核病床に関する調査」の結果の概要

I 感染症指定医療機関の指定状況に関する調査

1. 方法

感染症指定医療機関の指定状況及び稼働病床数等の実態を把握するため、平成 21 年 6 月末現在の状況について、都道府県に対して調査を行った。

また、結核病床においてはユニット化された病床数の調査もあわせて行った。

2. 結果

次ページの「表 1」に示した。

※ 議論の参考のために、「都道府県別 2005 年の患者数での必要病床数」を 3 ページの「表 2」に示した。

表 1

○感染症指定医療機関の指定状況に関する調査結果(平成21年6月末現在)

No.	都道府県	許可病床を有する医療機関数			うち稼働病床を有する医療機関数			許可病床数				うち稼働病床数				許可病床数(結核)のうちユニット
		感染症	結核	セブ	感染症	結核	セブ	感染症	結核	セブ	計	感染症	結核	セブ	計	
1	北海道	22	14	3	19	12	2	88	534	26	648	78	260	16	354	20
2	青森県	4	3	0	4	2	0	20	112	0	132	20	76	0	96	16
3	岩手県	9	10	0	9	10	0	34	167	0	201	34	137	0	171	57
4	宮城県	5	4	0	5	3	0	26	116	0	142	26	84	0	110	0
5	秋田県	9	6	0	8	6	0	30	65	0	95	28	65	0	93	54
6	山形県	4	1	0	4	1	0	16	50	0	66	16	50	0	66	0
7	福島県	6	7	0	5	5	0	34	186	0	220	23	108	0	131	38
8	茨城県	11	4	1	10	3	1	46	168	2	216	42	78	2	122	20
9	栃木県	5	2	1	5	2	1	26	134	2	162	26	65	2	93	0
10	群馬県	10	3	1	10	3	0	46	79	3	128	46	79	0	125	0
11	埼玉県	5	4	2	5	3	2	28	191	10	229	28	122	10	160	0
12	千葉県	10	7	6	9	4	6	50	198	13	261	46	131	13	190	0
13	東京都	10	17	10	9	17	10	102	632	29	763	82	553	29	664	53
14	神奈川県	8	4	0	8	4	0	72	184	0	256	72	184	0	256	16
15	新潟県	5	3	5	5	2	5	34	100	25	159	34	80	25	139	0
16	富山県	4	8	1	3	5	0	20	106	4	130	16	46	0	62	25
17	石川県	4	4	2	4	4	2	18	92	3	113	18	63	3	84	0
18	福井県	6	5	0	6	5	0	18	98	0	116	18	98	0	116	20
19	山梨県	6	4	0	6	1	0	26	70	0	96	26	20	0	46	20
20	長野県	10	2	3	10	2	3	40	74	6	120	40	44	6	90	20
21	岐阜県	5	8	1	5	6	1	28	145	6	179	28	125	6	159	4
22	静岡県	11	6	1	11	6	1	46	198	2	246	46	142	2	190	38
23	愛知県	9	8	5	9	7	5	62	364	20	446	62	247	20	329	0
24	三重県	6	2	5	5	1	5	20	60	70	150	16	50	70	136	0
25	滋賀県	7	5	0	7	4	0	30	102	0	132	30	50	0	80	30
26	京都府	6	10	0	5	8	0	36	342	0	378	30	186	0	216	59
27	大阪府	5	5	3	5	5	3	77	656	8	741	77	606	8	691	0
28	兵庫県	9	6	3	9	5	3	50	343	10	403	50	193	10	253	0
29	奈良県	2	1	0	2	1	0	17	100	0	117	17	60	0	77	0
30	和歌山県	6	3	2	6	3	2	24	166	8	198	24	166	8	198	20
31	鳥取県	3	3	0	3	3	0	10	34	0	44	10	34	0	44	0
32	島根県	7	2	1	7	2	1	28	88	4	120	28	32	4	64	32
33	岡山県	3	7	0	3	6	0	24	281	0	305	24	168	0	192	32
34	広島県	2	3	4	2	3	4	56	155	58	269	56	155	58	269	0
35	山口県	4	1	1	3	1	1	38	50	1	89	26	50	1	77	0
36	徳島県	3	7	0	3	5	0	14	103	0	117	14	77	0	91	7
37	香川県	4	5	1	4	5	1	18	123	4	145	18	43	4	65	0
38	愛媛県	9	5	1	9	5	1	26	153	1	180	26	135	1	162	5
39	高知県	2	7	0	2	6	0	9	184	0	193	9	90	0	99	78
40	福岡県	5	10	1	5	8	1	54	444	10	508	54	334	10	398	0
41	佐賀県	5	1	2	5	1	2	22	50	14	86	22	50	14	86	0
42	長崎県	9	10	0	9	8	0	38	200	0	238	38	107	0	145	77
43	熊本県	10	8	1	7	3	0	46	231	10	287	32	116	0	148	0
44	大分県	8	1	3	8	1	3	44	100	15	159	44	100	15	159	0
45	宮崎県	7	4	1	7	2	0	30	110	2	142	28	26	0	54	0
46	鹿児島県	13	9	1	11	6	1	51	214	5	270	45	110	5	160	27
47	沖縄県	5	5	0	4	5	0	16	81	0	97	13	81	0	94	27
	合計	318	254	72	300	210	67	1,688	8,433	371	10,492	1,586	5,876	342	7,804	795

本表において

①許可病床数とは、医療法上の許可病床数

②稼働病床数とは、実際に稼働している病床数(現に患者がいなくても稼働できる状態にある病床を含む)

③ユニットとは、ユニット化した病棟(一般病棟と結核病棟を1看護単位として入院基本料を算出している病棟)がある場合、その病棟内の結核病床数

資料 3 都道府県別 2005 年の患者数での必要病床数

	2005 年 総病床	<入院 60 日>		<個室>		<入院 30 日>	
		少目計算	大目計算	少目計算	大目計算	少目計算	大目計算
合計	10791	3548	4335	2122	2598	1950	2343
北海道	522	104	127	63	78	58	69
青森	112	34	43	20	26	19	23
岩手	230	29	35	18	22	17	20
宮城	140	41	50	26	31	24	29
秋田	89	21	27	12	17	11	14
山形	50	20	25	11	15	10	13
福島	191	36	44	22	28	20	24
茨城	213	68	83	43	52	40	47
栃木	184	42	51	25	30	23	28
群馬	79	35	44	21	27	19	24
埼玉	273	168	202	98	116	92	109
千葉	365	155	187	87	104	81	97
東京	1108	422	510	246	290	228	272
神奈川	386	213	259	119	143	110	133
新潟	120	50	62	31	38	28	34
富山	107	25	32	16	21	14	18
石川	142	25	31	15	20	14	17
福井	110	20	25	12	16	11	14
山梨	94	19	23	11	14	11	13
長野	134	36	44	23	29	21	25
岐阜	157	67	84	40	52	37	45
静岡	198	98	123	59	76	53	66
愛知	396	209	258	121	151	111	135
三重	80	57	69	38	45	35	41
滋賀	107	25	32	15	20	13	17
京都	351	85	104	49	60	45	54
大阪	1232	464	552	274	322	258	302
兵庫	391	194	238	117	144	108	129
奈良	100	51	61	30	37	28	33
和歌山	166	31	38	19	24	17	21
鳥取	34	12	16	7	10	6	8
島根	88	18	23	10	14	9	12
岡山	170	48	59	29	36	26	32
広島	205	68	82	39	49	37	44
山口	145	41	52	26	34	23	28
徳島	103	25	31	17	21	15	18
香川	135	24	32	14	19	12	16
愛媛	153	36	45	23	29	20	25
高知	212	23	27	15	18	14	16
福岡	526	137	169	81	101	73	89
佐賀	108	19	24	12	15	11	14
長崎	262	49	63	32	42	29	35
熊本	266	53	65	35	44	32	38
大分	170	34	44	21	28	19	24
宮崎	110	37	43	24	28	23	26
鹿児島	146	47	59	31	40	28	34
沖縄	131	33	42	19	25	17	22

出典：平成 20 年度厚生科学研究「結核菌に関する研究」結核病床の今後のあり方に関する研究
研究協力者 吉山崇

Ⅱ 結核医療及び結核病床に関する調査

1. 方法

都道府県を対象に、下記の質問項目について自由記載方式でアンケートを行った。

- (1) 管内にユニット化した病棟がある場合、病棟がユニット化することについての利点・懸念
- (2) 管内のモデル病床は他病院からの合併症患者の受入など、入院需要に応じて有効利用されているかという観点より、モデル病床の現状、問題点又は展望
- (3) 管内の結核病床配置の現状、過不足等の問題点又は展望
- (4) 管内の結核医療を支える医療スタッフ不足などの問題点
- (5) 新型インフルエンザ発生時における新型インフルエンザ感染者の結核病床での受入において、受入体制の状況、問題点等
- (6) その他、今後の結核医療のあり方や結核医療を巡る問題点等

2. 結果

- (1) 管内にユニット化した病棟がある場合、病棟がユニット化することについての利点・懸念について

- ユニット化病棟を持つ25都道府県のうち15カ所から回答あり。その他、2カ所から回答あり。
- 利点としては、病床利用率の改善、経営の効率化、看護師の効率的配置があげられた。なお、ユニット化には何らかの財政支援が必要との指摘があった。懸念としては、院内感染リスクの増加、多様な患者の看護が必要になることや院内感染対策が加わることによるスタッフ業務の煩雑化、診療体制の専門性が欠如する可能性、一般病棟との平均在院日数合算による影響があげられた。

- (2) 管内のモデル病床は他病院からの合併症患者の受入など、入院需要に応じて有効利用されているかという観点より、モデル病床の現状、問題点又は展望について

- モデル病床のある29都道府県から回答あり。
- 他病院からの合併症患者の受入など、モデル病床を十分に有効利用できてい

ない、病院側の都合もあり、必ずしも需要に応じられない現状があるとの回答があった。また、モデル病床を利用するための症例条件が厳しいのも一因であり特に精神病床においては、患者がいない、専門医がいない等の理由で利用率が低くなる傾向にあるとの意見があった。

(3) 管内の結核病床配置の現状、過不足等の問題点又は展望について

- 全都道府県から回答あり。
- 患者減少に伴い、不採算、病床利用率低下が深刻化し、病床縮小・廃止または休床により結核病床が減少傾向にあるとの意見が多数あった。これによる病床の地域的偏在と医療アクセスの悪化、さらに将来的な病床不足を危惧する意見があり、一部では病床不足により入院待ちが生じる現状もみられるとの意見もあった。解決策として、診療報酬・国庫補助等による検討、モデル病床症例条件の緩和、感染症病床を利用可能とするための法整備などの要望が挙げられた。

(4) 管内の結核医療を支える医療スタッフ不足などの問題点について

- 全都道府県から回答あり。
- 全体の約6割の自治体が結核医療を支える医療スタッフの不足があると回答した。そのうち、約8割の自治体が専門医を含む結核を診療できる医師不足の現状があると回答した。また、全体の約3割の自治体が医師・看護師の不足による患者の受入困難、休床や病床廃止などを経験しているとの回答があった。なお、地方においては、結核に限らず医師・看護師不足がもともと背景にある地域もあるとの指摘もあった。

(5) 新型インフルエンザ発生時における新型インフルエンザ感染者の結核病床での受入において、受入体制の状況、問題点等について

- 全都道府県から回答あり。
- 1自治体のみ受入実績があると回答した。それ以外は、実績がないとの回答か、または言及がなかった。

半数以上の自治体が新型インフルエンザの結核病床への受入に課題があると回答した。主な理由として、結核患者と新型インフルエンザ患者を院内感染予防上、同区域内で扱うことが困難であることがあげられている。これに対し、特定の病院に結核患者を集約させる、施設整備やスタッフ研修の充実をはかるなどの対応をとっているとの回答もあったが、一方で、結核病床での受入は事実上難しいと考える、または想定しないという回答もあった。

(6) その他、今後の結核医療のあり方や結核医療を巡る問題点等について

- 全都道府県から回答あり。
- 多くの自治体から、結核医療の不採算に対し、診療報酬・国庫補助等による検討の必要性があげられた。また、感染症病床を結核病床として活用できるよう、医療法上の改正が必要との意見もあった。その他、関係機関の連携強化や DOTS の推進、早期発見の強化、研修などによる医療スタッフの確保等を重視しているとの意見もあった。