

結核低まん延状態における 結核医療に関する病床の方向性

厚生労働省 健康・生活衛生局感染症対策部 感染症対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

結核の医療提供体制に係る指針の記載及び意見

平成28年 結核に関する特定感染症予防指針 第三 医療の提供

現行の指針においては、結核患者の多くは高齢者であり合併症等により治療形態が多様化していること、結核患者数の減少により結核病床の病床利用率が低下し結核病棟の維持が困難となり医療アクセスの悪化している地域があること等を踏まえ、「患者を中心とした医療提供に向けて、病床単位で必要な**結核病床**を確保すること、結核病床及びその他の病床を一つの看護単位として治療を行うこと等により医療提供体制の確保に努める必要がある」としている。

結核患者に対する医療提供体制に係る意見

※令和4年特定感染症予防指針の改正に向けた調査より抜粋

- ・ 結核患者の数自体が減る中で、医療機関は結核病床の維持が難しいだろうとは感じる。（都道府県より）
- ・ 県の医療機関であり、政策医療なのでやむを得ないと考えているが、結核病床の空床補償はなく負担がある。（結核病床のある医療機関より）
- ・ 他の地域では結核病床がなく、年間6～7名程度の広域での搬送依頼がある。高齢者＆病気のある患者のため、長時間の移動で病状が悪くなる。また、家族がそばにいないので、病状説明がしにくかったり、急変時に家族到着まで時間がかかる。（結核病床、モデル病床のある医療機関より）
- ・ 県内の結核患者の半数は結核病床のある病院が診療を行っている。採算面で結核病床をなくした医療機関もある。他の結核病床のある病院も結核病床をなくしたいと言っているが、なくした場合、県内で発生する結核患者に対応しきれなくなる。一部の病院に患者が集中してしまっていて、負担が大きくなっている。（結核病床なし、モデル病床のある医療機関より）

(参考) 病院・診療所病床に関する主な人員の標準

	病院						診療所	
	一般病床	療養病床	精神病床		感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
定 義	精神病床、感染症病床、結核病床、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		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	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	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床
			1)大学病院等※1	1)以外の病院				
人員配置標準	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員 4:1 看護補助者 4:1 理学療法士及び作業療法士 病院の実情に応じた適当数	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員※3 4:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 4:1	医師 1人 薬剤師※2 — 看護職員※4 4:1 看護補助者※4 4:1	(基準無し) ※2
	(各病床共通) ・歯科医師 歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者に対し、16:1 ・栄養士又は管理栄養士 病床数100以上の病院に1人 ・診療放射線技師、事務員その他の従業者 病院の実情に応じた適当数 (外来患者関係) ・医師 40:1 ・歯科医師 病院の実情に応じた適当数 ・薬剤師 外来患者に係る取扱処方せん75:1 ・看護職員 30:1							

※1 大学病院(特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。)のほか、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(特定機能病院を除く。)のことをいう。

※2 (病院及び)医師が常時3人以上いる診療所については、専属薬剤師を置かなければならない。

※3 当分の間、看護職員5:1、看護補助者を合わせて4:1。

※4 当分の間、看護職員及び看護補助者2:1、ただしそのうち1人は看護職員とする。

(参考) 病院・診療所病床に関する主な構造設備の標準

	病院				診療所	
	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床 結核病床	療養病床	一般病床
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 ・分べん室及び新生児の入浴施設※2 ・消毒施設 ・洗濯施設 ・消火用の機械又は器具	一般病床(病院)の必置施設に加え、 ・機能訓練室 ・談話室 ・食堂 ・浴室	一般病床(病院)の必置施設に加え、 ・精神疾患の特性を踏まえた適切な医療の提供及び患者の保護のために必要な施設	一般病床(病院)の必置施設に加え、 ・他の部分へ流入しないような機械換気設備 ・感染予防のためのシャ断その他必要な施設 ・一般病床(病院)に必置とされる消毒施設のほかに必要な消毒設備	・消火用の機械又は器具 ・機能訓練室 ・談話室 ・食堂 ・浴室	・消火用の機械又は器具
病床面積	6.4㎡/床 以上 〈既設〉※3 6.3㎡/床 以上(1人部屋) 4.3㎡/床 以上(2人以上)	一般病床(病院)と同じ 〈既設〉※3 6.0㎡/床 以上	一般病床(病院)と同じ	一般病床(病院)と同じ	一般病床(病院)と同じ 〈既設〉※3 6.0㎡/床 以上	6.3㎡/床 以上(1人部屋) 4.3㎡/床 以上(2人以上)
廊下幅	片側居室 1.8m以上 両側居室 2.1m以上 〈既設〉※3 片側居室 1.2m以上 両側居室 1.6m以上	片側居室 1.8m以上 両側居室 2.7m以上 〈既設〉※3 片側居室 1.2m以上 両側居室 1.6m以上	療養病床(病院)と同じ (大学病院等(※1)については一般病床(病院)と同じ)	一般病床(病院)と同じ	片側居室 1.8m以上 両側居室 2.7m以上 〈既設〉※3 片側居室 1.2m以上 両側居室 1.6m以上	片側居室 1.2m以上 両側居室 1.6m以上 (定員9人以下の診療所は適用外)

※1 大学病院(特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。)のほか、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(特定機能病院を除く。)のことをいう。

※2 産婦人科又は産科を有する病院に限る。

※3 既設とは、平成13年3月1日時点で既に開設の許可を受けている場合のことをいう。

(参考) 結核患者の入院医療提供体制に係る課題と解消策

- 都道府県は、結核病棟のみならず、結核病棟と一般病棟を併せて一つの看護単位として治療にあたる、いわゆる「ユニット化」や、結核患者収容モデル事業による「モデル病床」、「感染症病床」などを組み合わせることで、適切な医療提供体制の構築に努めている。

	ユニット化病床	モデル病床	感染症病床
規定	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。(中略) 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(中略)と結核病棟を併せて1看護単位とすることができ、看護配置基準が同じ入院基本料を算定する場合に限る。 「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」(令和6年3月5日付け保医発0305第5号厚生労働省保険局医療課長・厚生労働省保険局歯科医療管理官通知)	結核患者収容モデル事業によって指定された一般病床または精神病床(モデル病床)においては、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、次の要件の結核患者の収容を行うことができるものとする。 (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 「結核患者収容モデル事業実施要領」(平成4年12月10日付け健医発第1415号厚生省保健医療局長通知別添)	結核患者については、<u>同室に入院させることによりウイルス感染の危険のある患者を他の種の患者と同室に入院させないこと</u>(医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第10条第5号)を遵守できている場合において、<u>感染症病床に入院させることが可能である。</u> 「『平成29年の地方からの提案等に関する対応方針』に係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等の規定に基づく事務の対応について」(平成30年3月1日付け健感発0301第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)
医療機関(病床数)	38医療機関(571床) (令和3年4月1日時点)	107医療機関(482床) (令和6年4月1日時点)	359医療機関(1,797床)の内数 (令和6年4月1日時点)
課題	入院を要する結核患者の減少により、結核病床を有する医療機関の体制維持が困難となっている。	入院患者のうち、身体合併症や精神疾患を有することが多い高齢者の割合が増えている。	結核患者については、医療法第7条第2項に基づき、原則として、結核病床に入院させるという運用がされている。
対応	少ない入院患者数に応じて、小規模な病棟でも効率的に運営できる「ユニット化」を推進。	合併症患者の入院診療に対応できる「モデル病床の整備」を推進。	他の患者と同室に入院させないことを遵守できる場合において、結核患者を感染症病床において入院させることは可能である旨を周知。

(参考) 結核患者収容モデル事業における施設の構造及び設備等に関する要件

- 結核患者収容モデル事業では、施設の構造及び設備に関する要件や、患者管理及び施設運営等に関する要件等を満たす場合に、合併症が重症である結核患者や、入院を要する精神疾患を有する結核患者等を、一般病床又は精神病床において受け入れている。

施設の構造及び設備に関する要件

モデル病室、モデル区域

- ・ **空気しゃ断**：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。
- ・ **換気**：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。 等
- ・ **殺菌設備等**：空気を殺菌、除菌する設備を設置することが望ましい。 等
- ・ **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。
- ・ **便所**：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）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。
- ・ **浴室**：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。
- ・ **談話室等**：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。

モデル病室及びモデル区域以外の施設

- ・ **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。
- ・ **エレベーター、廊下等**：なるべく他の患者との接触を少なくするよう配慮する。
- ・ **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。

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。

モデル病室及びモデル区域

- ・ **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。
- ・ **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留めるように留意すること。

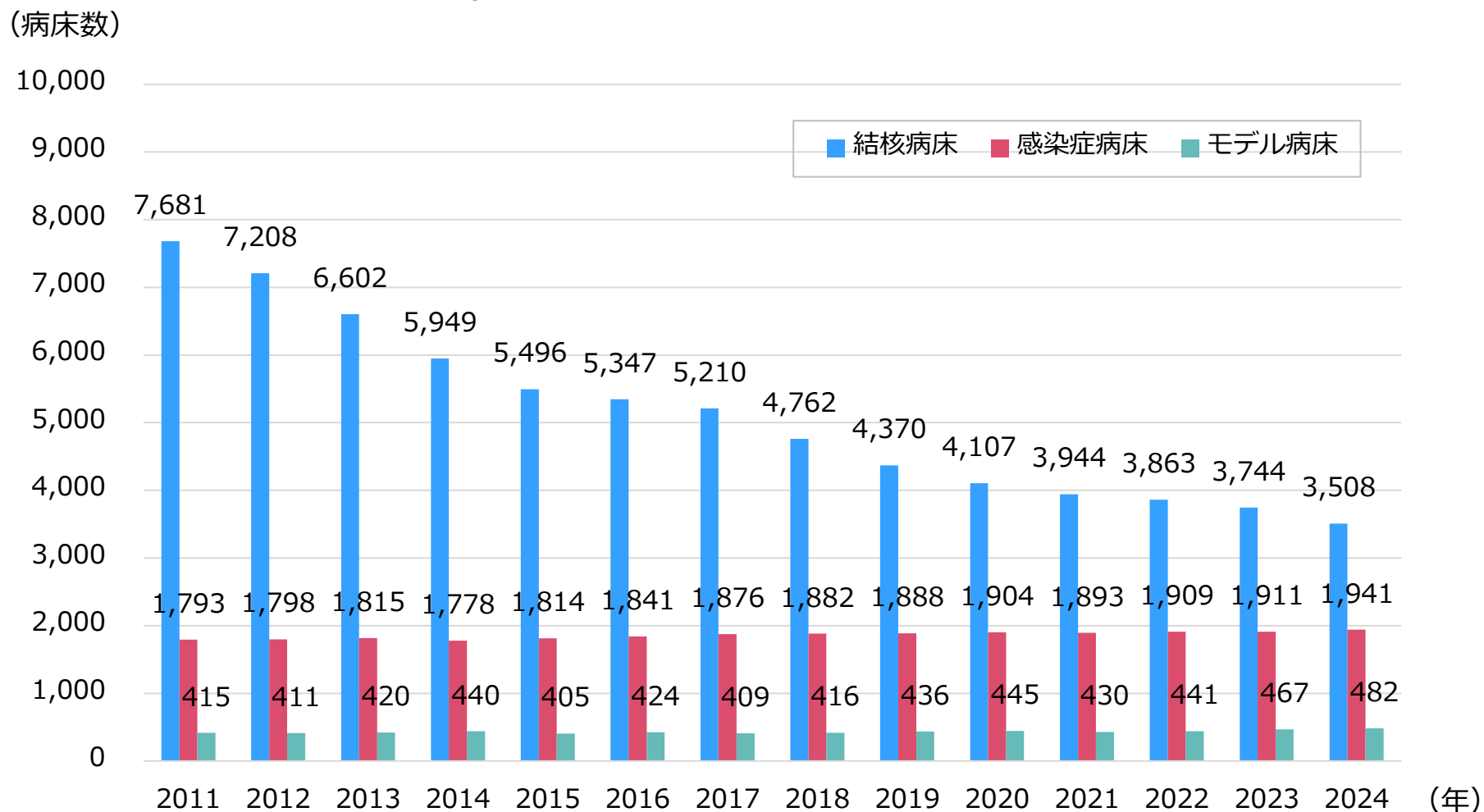
モデル病室以外の施設

- ・ **診察室、処置室等の使用**：結核患者と他の患者を同時に入室させないこと。
- ・ **他の患者が使用する談話室、食堂等の使用**：結核患者に使用させないこと。
- ・ **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マスクを着用すること。
- ・ **医療廃棄物等**：「感染性廃棄物処理マニュアル」に基づいて適切に処理すること。
- ・ **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。
- ・ **その他**：収容する結核患者および家族等に対して、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。

結核病床数、感染症病床及びモデル病床数の推移

- 結核病床数は13年間で半数以下に減少している一方で、感染症病床数、モデル病床数は微増傾向である。

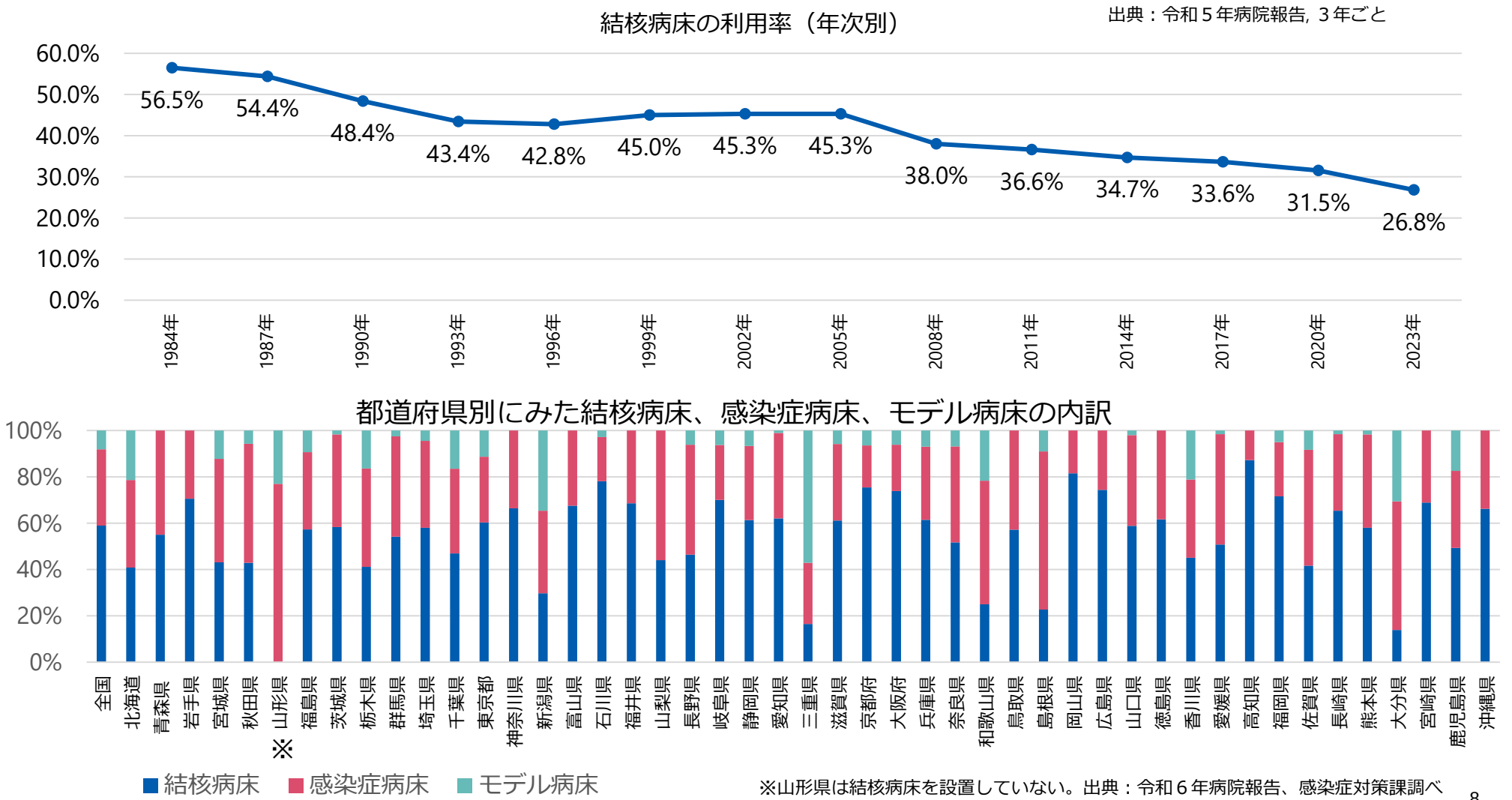
結核病床及び感染症病床の数の推移



出典：医療施設調査年次報告第2表（2011年から2023年）、医療施設動態調査（2024年、2024年9月末時点）

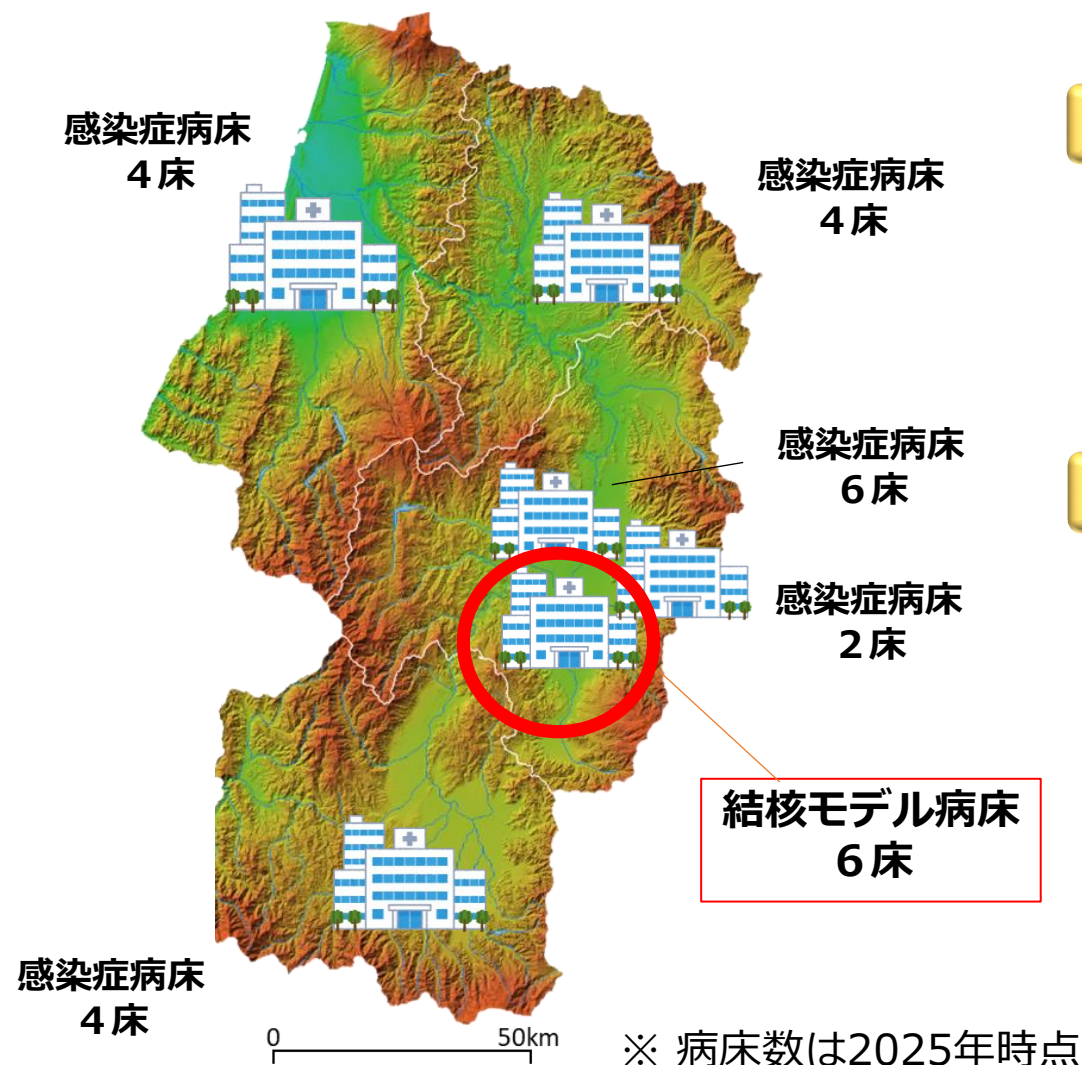
結核病床の利用率及び結核の医療提供体制に関する病床数の割合

- 結核病床の利用率は年々低下している中で、結核の医療提供体制に関する病床数の内訳について、結核病床の割合が感染症病床及びモデル病床よりも多い都道府県が大半を占めているものの、感染症病床及びモデル病床の割合が結核病床よりも多い都道府県も見られる。



(参考) 山形県における結核患者の入院医療提供体制 (2018年4月～)

山形県提出資料



中核病院

結核モデル病床 6床

基幹病院

第1種又は第2種感染症指定医療機関

4医療圏に5病院
(常勤の呼吸器内科医が勤務)

感染症病床 計20床

結核患者に対する医療提供体制について

現状と課題

- 各自治体は、患者を中心とした医療提供に向けて、病床単位で必要な結核病床を確保すること、結核病床及びその他の病床を一つの看護単位として治療を行うこと等により医療提供体制の確保に努めているが、新登録結核患者数は減少しており、結核病床を有する医療機関では結核病床の維持がさらに困難となっている。
- 結核病床の利用率は年々低下している中で、結核の医療提供体制に関連する病床数の内訳について、結核病床の割合が感染症病床及びモデル病床よりも多い都道府県が大半を占めているものの、感染症病床及びモデル病床の割合が結核病床よりも多い都道府県も見られる。

方向性（案）

- 都道府県は、結核患者数が減少する中で引き続き患者を中心とした医療を適切に提供するために、病床単位で結核患者への医療の提供に必要な病床を確保することが重要であり、その際、結核病床の確保を前提とせず、地域医療構想や結核以外の疾患・事業等に係る計画等を踏まえ、また、一般病床、精神病床及び感染症病床の運用に留意した上で、地域の実情に応じ、結核病床のほか、感染症病床並びに結核患者に対する適切な医療の提供ができる一般病床及び精神病床により、又はこれらの病床を適切に組み合わせて、必要な病床を確保できることとしてはどうか。

※予防指針の改正によって、現行の第8次医療計画における結核病床の基準病床数の取扱いについて変更を要請するものではない。