

3. 結核病床を有する医療機関について

- (1) 平成13年度に10医療機関377床あった結核病床が、旧国立病院療養所（現国立病院機構）の再編・統廃合・結核病棟集約化や、病院の経費負担増やスタッフ不足により7か所が閉鎖・廃止、1か所が休止したため、平成19年7月から、2医療機関76床となった。（独立行政法人国立病院機構青森病院は60床、青森県立中央病院はユニット化しており16床である）
- (2) 国立病院機構青森病院では結核専門医の退職後、専門医の確保ができなかったが、現在2名の内科医が対応し、診療を継続している。
- (3) 県内2医療機関の平成20年度の病床利用率は月平均37%（最大53%、最小26%）だが、それぞれの病院での月の最大が80%、最小10%となっている。2医療機関ともに運営上の理由により病床数の縮小削減の要望はあるが、患者発生数等の動向を見ながら、調整を図っているところである。
また、国立病院機構青森病院では主たる結核患者を受け入れ、透析やHIV等合併症のある結核患者や対応困難な事例については、青森県立中央病院が対応する等の医療連携を取っている。
- (4) モデル病床については、患者を收容しても結核治療にあたる医師がないこと、整備に予算はついていても実際患者がどれだけ活用するか見通しがないため、青森県ではモデル病床を実施する医療機関はなかった。
- (5) 本県の基準病床については、現在の「98床」（旧計算式で5年前に作成した病床数）から、現在の結核指標に基づいて算定した「65床」に、H22年度青森県医療計画の中で変更される予定である。

4. 広域医療状況について

- (1) 医療圏域に結核病床を有する医療機関がなく、遠隔地である下北地域や県南地域においては、結核医療確保に関する取り組みとして、保健所で「医療機関のための結核医療確保マニュアル」を作成し、広域的な対応（受け入れ先の医療機関との連携や入院先への移動手段のない患者の移送）について示している。
- (2) 広域医療状況としては、県南地域では国立病院機構盛岡病院、下北の一

部の地域では函館病院がある。

- (3) 青森県では、隣県と生活圏を共有する地域においては、もとより医療の連携があったことから、現在も医療機関との間で患者の利便性を考慮した対応が取られている。今後も地理的条件や患者の利便性を考慮し、スムーズに入院ができるよう隣県間における医療の協力体制づくりは必要である。

5. 地域連携について

(1) DOTS カンファレンス

国立病院機構青森病院、国立病院機構盛岡病院では DOTS カンファレンスを実施し、院内 DOTS から地域 DOTS へスムーズに実施できるよう、入院時から退院時カンファレンスまで保健所担当者も出席し連携が図られている。

(2) 服薬手帳

これまでは、入院中は病院の服薬手帳、退院後は、保健所の服薬手帳を使用していたが、入院中から退院後も共通に使用できる服薬手帳を保健所で作成し、現在試行的に使用している段階である。将来的にはこの手帳が地域連携パスとなるように検討する予定である。

6. 課題及び体制について

(1) 患者の早期発見の推進及び適正医療の普及

青森県は発症から初診までの期間が長く、その間の重症化や感染拡大等のリスクが大きい。発見の遅れを改善するために、有症状時の早期受診の勧奨等、結核に対する正しい知識の普及啓発への取り組みを推進していく必要がある。

そのため、地域の内科における入院以外の診療において、適切に診断・治療が進められるよう、県では結核医療関係者研修会を毎年開催している。(平成 21 年度は結核研究所より講師を招いて「新しい医療基準に基づく結核の診断と治療」というテーマで開催) また、保健所では地域の医師会対象に研修会を開催している。

一般住民へは保健所・市町村より健康診断や健康相談の場を活用したり、

広報等にて早期受診の普及啓発を実施している。

また、高齢者の発症が増加していることから、保健所では老人福祉施設等において研修会を開催している。

これらの普及啓発、人材育成にかかる予算は、県単独事業で実施しているが、DOTSと同様に特別対策事業の中での予算化を望む。

(2) 結核病床の確保

現在の医療環境を考えると今後も、不採算性や医師の確保が困難という理由により、病床が不足していくことが考えられる。

①感染症病床と結核病床について

本県の医療圏域の中で、青森地域には結核病床はあるが第二種感染症指定医療機関はなく、他の4つの地域には結核病床はないが、第二種感染症指定医療機関はある。今後、病床数が不足した場合、感染症病床を活用できれば、より近い医療機関で入院が可能になり、患者の利便性の向上も図られることにもなることから、今後、国において結核病床と感染症病床の区分の見直しを検討願いたい。

②広域ネットワーク化について

既に保健所・医療機関ごとに隣県医療機関と連携を取っているが、今後も医療の協力体制づくりを進めていきたいと考えている。

(3) 患者支援の徹底

①地域DOTSの推進

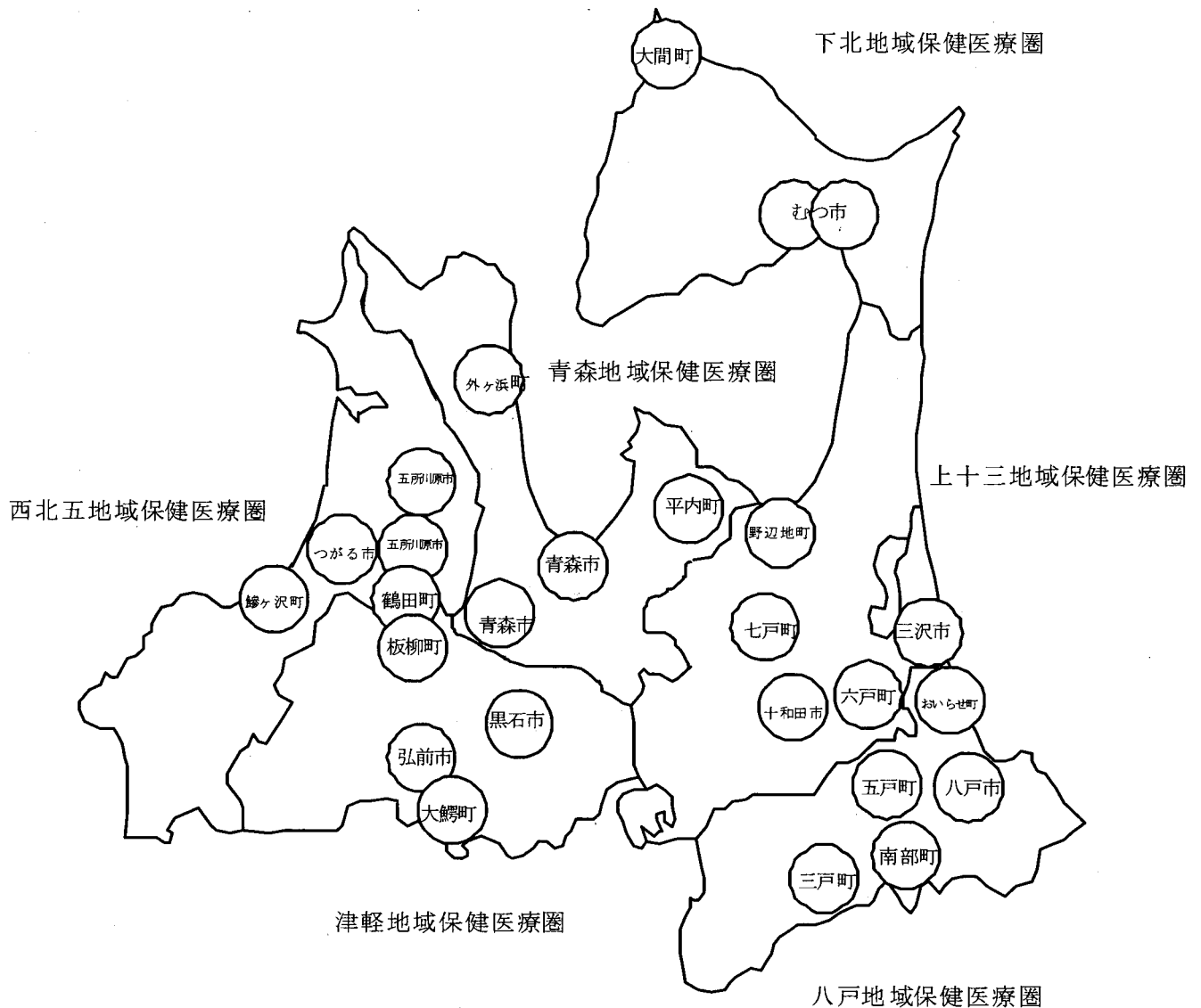
発症した患者の治療を徹底し、確実に服薬させるために、医療機関と保健所が連携して実施してきたが、精神疾患のある患者や高齢者、要介護者、単身の生活保護者等社会的な支援が必要な結核患者が増加していることから、今後は薬局、福祉施設、市町村保健師等との連携が必要となってくる。

②地域連携パスの導入

結核病床のある医療機関は、県内遠方からでは車で3時間以上もかかる地域もあり、多くの患者は退院後は地域の医療機関・薬局で服薬治療を継続していくこととなる。

本県ではまだ実施していないが、医療機関で実施している院内パスをさらに地域に広げ、服薬手帳をツールとした手帳型の地域連携パスを将来的に導入することを今後検討していきたいと考えている。

青森県の自治体病院（平成22年4月1日現在）



区 域	自治体病院（市町村又は一部事務組合立）
津軽地域	○弘前市立病院 ○黒石市国保黒石病院 ○大鰐町立大鰐病院 ○国保板柳中央病院
八戸地域	○八戸市立市民病院 ○国保おいらせ病院 ○三戸町国保三戸中央病院 ○国保五戸総合病院 ○南部町国保名川病院
青森地域	○青森市民病院 ○青森市立浪岡病院 ○平内町国保平内中央病院 ○外ヶ浜町国保外ヶ浜中央病院
西北五地域	○国保五所川原市立西北中央病院 ○鱒ヶ沢町立中央病院 ○国保鶴田町立中央病院 ○つがる市国保病院つがる市立成人病センター ○公立金木病院
上十三地域	○十和田市立中央病院 ○三沢市立三沢病院 ○六戸町国民健康保険病院 ○公立野辺地病院 ○公立七戸病院
下北地域	○むつ総合病院 ○むつリハビリテーション病院 ○国保大間病院

青森県の医療関係施設

* 資料「H18年医療施設調査・病院報告」（厚生労働省）より

(1) 病院数

()内は人口10万対

区分	施設数	開設者別内訳					
		国	県・市町村	日赤	公益法人	医療法人	その他
青森県	109 (7.7)	8	35	1	16	40	9
全国	8,943 (7.0)	292	1,047	93	405	5,694	1,412

(2) 診療所数

()内は人口10万対

区分	一般診療所		歯科診療所	
		有床		
青森県	976 (68.6)	295 (20.7)	580 (40.8)	
全国	98,609 (77.2)	12,858 (10.1)	67,392 (52.7)	

(3) 薬局数

()内は人口10万対

青森県	549 (38.6)
全国	51,952 (40.7)

(4) 病床数

()内は人口10万対

区分	病院	内 訳				一般診療所
		療養病床及び一般病床等	精神病床	結核病床	感染症病床	
青森県	19,292 (1,355.7)	14,458 (1,016)	4,702 (330.4)	112 (7.9)	20 (1.4)	4,559 (320.4)
全国	1,628,022 (1,273.1)	1,262,177 (987.1)	352,721 (275.8)	11,355 (8.7)	1,769 (1.4)	159,898 (125.1)

(5) 病床利用率 (%)

区分	全病床	内 訳				
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
青森県	80.9	76.5	89.8	87.2	32.2	0.1
全国	83.5	78.0	91.9	91.1	39.8	2.2

(6) 平均在院日数

区分	全病床	内 訳				
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
青森県	36.8	22.1	130.2	282.0	76.5	2.0
全国	34.7	19.2	171.4	320.3	70.5	9.2

<結核統計> (北海道・東北6県比較より)

(1) 罹患率 (人口10万人対)

	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
全国	23.3	22.2	20.6	19.8	19.4
北海道	16.5	14.4	13.5	13.7	13.1
青森	22.4	19.6	18.8	16.5	21.3
岩手	14.1	14.1	13.2	12.1	13.8
宮城	16.2	11.5	11.8	10.6	11.4
秋田	15.4	15.4	14.6	13.3	11.6
山形	10.5	13.4	12.8	11.9	11.9
福島	15.9	13.4	12.5	12.3	13.5

(2) 有病率 (人口10万人対)

	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
全国	21.1	18.8	17.2	16.2	15.7
北海道	14.9	11.2	11.2	11.3	10.6
青森	18.2	13.2	14.1	11.2	12.5
岩手	10.8	8.8	9.2	8.2	10.6
宮城	17.4	12.8	12.4	10.5	10.4
秋田	12.3	11.5	10.1	9.5	7.8
山形	7.4	8.6	8.9	9.3	7.9
福島	11.9	9.6	8.9	7.5	9.2

(3) 結核死亡率 (人口10万人対): () 人は実数

	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
全国	1.8	1.8	1.8	1.7	1.8
北海道	1.3	1.3	1.3	1.5 (82)	1.1 (63)
青森	1.2	0.9	1.2	1.1 (16)	2.2 (30)
岩手	1.7	1.7	1.5	1.2 (16)	1.4 (19)
宮城	0.9	1.0	1.2	1.5 (35)	1.3 (30)
秋田	1.7	1.4	2.2	1.3 (15)	1.7 (19)
山形	2.0	1.7	2.2	1.4 (17)	1.4 (17)
福島	1.5	1.3	1.2	1.3 (26)	1.2 (25)

(4) 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率 (人口10万人対)

	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
全国	9.0	8.9	8.2	8.0	7.7
北海道	5.4	5.2	5.4	5.2	5.4
青森	7.7	8.6	7.2	5.3	8.4
岩手	4.8	4.3	5.7	4.2	5.4
宮城	5.9	4.9	4.4	5.3	4.5
秋田	5.2	5.4	5.6	5.3	5.3
山形	4.7	6.2	5.1	5.5	4.6
福島	5.5	4.6	4.7	4.2	5.8

(5) 新登録患者数(人):うち()内は喀痰塗抹陽性肺結核患者数

	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
北海道	627 (205)	540 (193)	501 (202)	502 (191)	478 (195)
青森	326 (112)	281 (123)	268 (103)	232 (75)	296 (117)
岩手	197 (67)	195 (59)	181 (78)	165 (57)	187 (73)
宮城	366 (143)	284 (114)	281 (112)	270 (123)	286 (100)
秋田	178 (60)	176 (62)	166 (64)	149 (59)	129 (59)
山形	128 (58)	163 (75)	155 (61)	143 (66)	141 (55)
福島	335 (115)	281 (97)	261 (98)	254 (86)	277 (118)

(6) 全結核患者数(人):年末統計()は新登録患者数

	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
青森	768 (326)	710 (281)	719 (268)	711 (232)	818 (296)

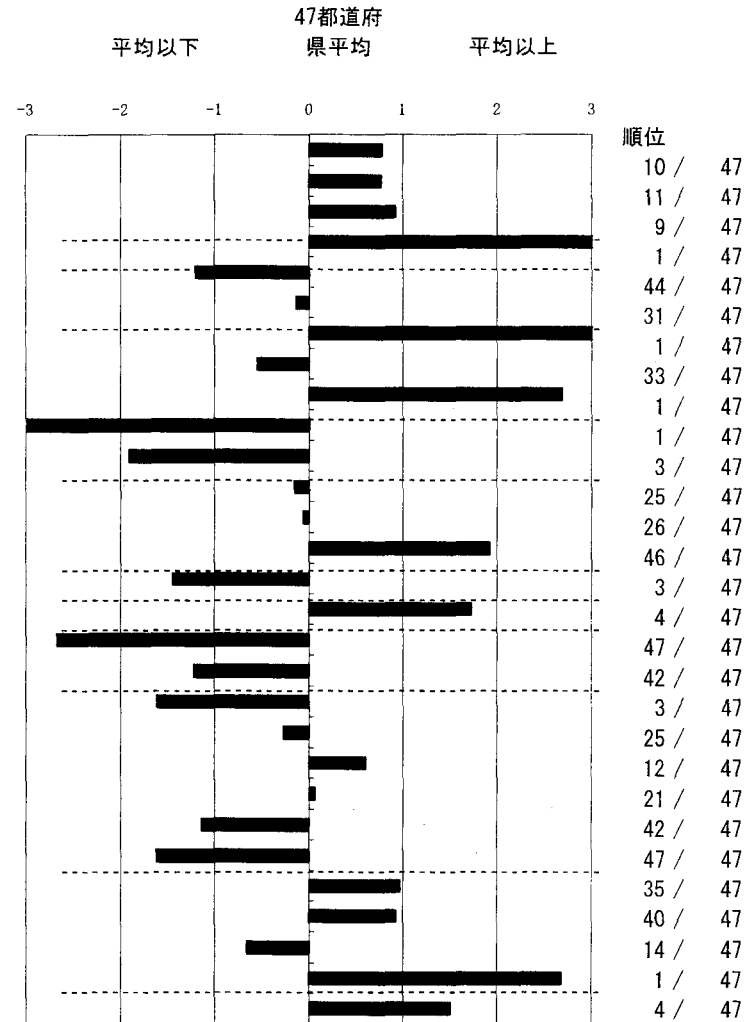
(7) 新登録中60才以上の割合(%)

	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
青森	68.4	66.2	65.7	62.5	68.9

(8) H20年の統計

	罹患率 (人口10万人対)	喀痰塗抹 陽性罹患 率(人口10 万人対)	結核 死亡率 (人口10 万人対)	潜在性結 核感染症 届出率 (人口10 万人対)	有病率 (人口10 万人対)	新登録中 外国籍割 合 (%)	新登録中 65才以上 割合 (%)	発病~初 診2ヵ月 以上割合 (%)
全国	19.4	7.7	1.8	3.8	15.7	3.8	56.7	18.2
北海道	13.1	7.7	1.1	0.8	10.6	0.6	74.9	13.4
青森	21.3	8.4	2.2	12.5	12.5	0.7	62.8	33.8
岩手	13.8	5.4	1.4	3.6	10.6	0.5	65.8	20.4
宮城	11.4	4.5	1.3	3.2	10.4	5.4	62.4	14.6
秋田	11.6	5.3	1.7	2.9	7.8	0.8	72.9	11.3
山形	11.9	4.6	1.4	8.2	7.9	3.5	66.7	13.1
福島	13.5	5.8	1.2	3.8	9.2	5.4	56.7	20.4

		人口	1,391,834					
		新登録者数	296					
		罹患率(10万対)	21.3					
		年末活動性結核者数	174					
		有病率(10万対)	12.5					
		年末総登録数	818	47都道府	基準化			
		単位	指標値	県平均	偏差			
蔓延状況	1	全結核罹患率	10万対	21.27	17.69	0.78		
	2	喀痰塗抹陽性肺結核罹患率	10万対	8.41	6.96	0.77		
	3	結核死亡率	10万対	2.16	1.66	0.92		
潜在性結核感染症	4	潜在性結核感染症治療対象者届出率	10万対	12.50	3.30	4.14		
	患者背景							
		5	新登録中外国籍割合	%	0.68	3.51	-1.21	
		6	新登録中65歳以上割合	%	62.84	64.02	-0.14	
患者発見	発見の遅れ	7	発病～初診2か月以上割合	%	33.78	16.28	3.46	
		8	初診～診断1か月以上割合	%	16.67	19.76	-0.55	
9		発病～診断3か月以上割合	%	31.08	16.16	2.69		
		10	接触者健診	%	11.40	3.63	3.64	
		11	新登録患者1名あたり接触者健診実施数	延人数	4.93	2.89	1.91	
診断			12	新登録中肺外結核割合	%	22.97	23.69	-0.16
			13	新肺結核中再治療割合	%	7.89	8.06	-0.06
			14	新肺結核中菌陽性割合	%	74.12	83.60	-1.93
治療	治療成績	15	新全結核80歳未満中Z含む4剤処方割合	%	85.97	73.24	1.45	
		16	前年登録肺結核退院者入院期間中央値	日	90.00	67.24	1.73	
		17	前年全結核治療完遂継続者治療期間中央値	日	206.00	267.21	-2.68	
		18	年末活動性全結核中2年以上治療割合	%	0.57	2.60	-1.22	
		19	肺喀塗陽性初回コホート治療成功割合	%	58.90	44.54	1.61	
		20	肺喀塗陽性初回コホート死亡割合	%	19.18	20.35	-0.27	
		21	肺喀塗陽性初回コホート失敗脱落割合	%	9.59	7.07	0.61	
		22	肺喀塗陽性初回コホート転出割合	%	2.74	2.63	0.06	
		23	肺喀塗陽性初回コホート12か月超治療割合	%	6.85	12.21	-1.14	
		24	肺喀塗陽性初回コホート判定不能割合	%	2.74	13.20	-1.61	
情報管理			25	新肺有症状中発見遅れ期間把握割合	%	48.68	65.95	-0.97
			26	新肺結核中培養等検査結果把握割合	%	44.30	61.59	-0.93
			27	新肺培養陽性中薬剤感受性結果把握割合	%	50.00	35.21	0.66
			28	年末総登録中病状不明割合	%	40.71	15.70	2.69
その他			29	年末活動性全結核中生活保護割合	%	10.34	5.00	1.51



- 3. 結核死亡率は人口動態による。
- 11. この指標値は前年の成績であり、接触者検診実施数は地域保健・老人保健事業報告の定期外患者家族検診実施数より抜粋した。
- 16. 前年の新登録肺結核患者で登録時入院患者が対象である。
- 17. 前年の新登録患者で登録時入院または外来の患者が対象である。
- 19～24. 前年の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者が対象である。

グラフと偏差の符号が逆： 順位は指標値
指標値番号：10, 11, 14, 15, 19, 25, 26, 27による降順位

