

# 新型コロナウイルス感染症に関連する救急医療提供体制等について

本資料は第22回検討会(令和2年12月4日)の資料1-3をベースとして更新したもの。更新箇所は以下の通り。

ページ	更新項目
P.16~18	「更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援」、「第三次補正予算(案)による医療機関等への支援」等を新たに追加
P.21	「ECMOnetを活用した専門医等派遣」に関する紹介を新たに追加 (「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制確保について」(令和2年12月25日新型コロナウイルス感染症対策推進本部)より抜粋)
P.22	「ECMOチーム等養成研修事業」を新たに追加
P.23	「新型コロナウイルス感染症で人工呼吸器・ECMO治療を要する重症患者の診療に必要な医師・看護師・臨床工学技士の人員数」を新たに追加
P.24, 25	「ICU等の病床に関する国際比較について」(令和2年5月公表資料)の時点更新
P.26	「救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料の届出状況(都道府県別)」を新たに追加

- **新型コロナウイルス感染症の救急医療体制への影響**

# 新型コロナウイルス感染症の救急医療体制への対応①

○ 各都道府県に対して、以下の事務連絡により医療提供体制整備(患者搬送を含む)に関する検討を依頼。

(参考) ※時系列の把握のため記載

1月中旬～ 中国武漢市からの邦人退避のチャーター機入国

2月1日 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」施行

「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」(事務連絡)⇒帰国者・接触者センター及び帰国者・接触者外来の設置を依頼

2月上旬 クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」が横浜港に入港

3月1日

○ 「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制)の移行について」(事務連絡) (救急医療に関連する主な項目を抜粋)

## ＜医療機関の役割に関する考え方＞

- ・ 原則として、一般の医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を行うこととする。
- ・ 必要に応じて、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を原則として行わないこととする医療機関を設定する。
- ・ 夜間・休日の外来診療体制については、救急外来を設置していない医療機関に対しても診療時間の延長や、夜間外来を輪番制で行うことを求めるなど、地域の医療機関や医師会等との連携を図る。

## ＜搬送に関する考え方＞

- ・ また、県都道府県を中心に、管下の市区町村、地域の医療機関や消防機関等の関係者間において、新型コロナウイルス感染症の重症患者が発生した場合の搬送体制を早急に協議の上、合意する。地域や医療圏を越えて搬送する場合の調整担当者や広域の搬送・受入ルールを隣県の関係者等の間で定めるよう調整を開始する。

3月26日

○ 「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について(第2版)」(事務連絡) (救急医療に関連する主な項目を抜粋)

## ＜医療機関の役割に関する考え方＞

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる医療機関(「重点医療機関」)や、それ以外の重症者を積極的に受け入れる医療機関の設定。
- ・ 感染症指定医療機関以外の集中治療等を持つ医療機関では、新型コロナウイルス感染症以外の重症者を積極的に受け入れる等、地域で発生する救急患者や重症者の受入に支障を来さないよう、受入れの方針について地域全体で事前に調整しておく。

## ＜搬送調整に関する考え方＞

- ・ 県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門(「都道府県調整本部」)の設置。また、集中治療、呼吸器内科治療、救急医療、感染症医療の専門家、災害医療コーディネーター等に必要に応じて参加を要請すること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の搬送調整の中心となる「患者搬送コーディネーター」を配置(※)。

(※)24時間いつでも搬送調整が必要になることを考慮し、複数名選定すること。患者搬送コーディネーターのうち少なくとも1人は、「統括DMAT」であることが望ましい。

4月14日

- 「新型コロナウイルス感染症患者等の転院等にかかる搬送について」(事務連絡)
  - ・ 搬送にかかる医療機関、都道府県調整本部等に対する情報共有等に関する留意点を提示

5月13日

- 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者等に関する救急医療の実施について」(事務連絡)
  - ＜医療機関の役割に関する考え方＞
    - ・ **新型コロナ疑い救急患者をまず受入れる医療機関**の検討  
【神奈川県の実践(参考)】
      - 重点医療機関とは別に、「重点医療機関協力病院」を設定。
      - PCR検査の結果が出るまでの間の疑い患者の受入れ、陽性確定後合併症などにより継続治療が必要な患者の受入などの役割を担う。
    - ・ 基礎疾患等のある新型コロナ疑い救急患者の受入れ体制の検討
  - ＜搬送調整に関する考え方＞
    - ・ **新型コロナ疑い救急患者の受入れ先の調整方法**の検討  
【想定されるパターン】
      - 自宅等から119番通報があった場合の消防機関の連絡・調整方法。
      - 消防機関等が連絡・調整を行ったが搬送先が決まらない場合、都道府県調整本部に連絡を行う一定の要件(例:30分以上、4カ所以上など)を定めておく。
    - ・ 新型コロナ疑い救急患者のPCR等検査結果判明後の対応の検討

5月19日

- 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者等に関する救急医療の実施についての報告依頼」(事務連絡)
  - ・ 5月13日付け事務連絡を踏まえた救急医療の実施についての検討状況の報告を依頼
    - 都道府県調整本部の体制等について
    - 新型コロナ疑い救急患者をまず受け入れる医療機関の検討状況
    - 基礎疾患等のある新型コロナ疑い救急患者の受入れ体制の検討状況
    - 新型コロナ疑い救急患者の受入れ先の調整方法の検討状況 など

# 今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について ①

(令和2年6月19日付け事務連絡より抜粋)

## 新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について

第21回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会  
令和2年8月21日  
資料3

○ 都道府県は、新型コロナウイルス感染症が早期には収束しない可能性も考慮しつつ、「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据えた中長期的な目線で医療提供体制整備を行うこと。特に、次の感染拡大が生じるまでの間に、着実な整備を図ること。また、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療のみならず、他の疾患等の患者に対する必要な医療も両立して確保することを目指し、医療提供体制を整備すること。

## 入院医療体制について

○ 患者推計により示される療養者数の増加の程度に応じて、ピーク時までの段階的なフェーズを設定し、それぞれのフェーズで必要な病床・宿泊療養施設を確保する計画(病床確保計画)を策定すること。この際、フェーズを設定し、それぞれのフェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において新型コロナウイルス感染症患者以外の患者に対する医療を確保するという観点に留意すること。

○ 病床・宿泊療養施設の確保及び段階的な患者受け入れ体制の整備に当たっては、重点医療機関、協力医療機関、それ以外の医療機関等など、医療機関間の役割分担について、患者受け入れ順序・ルールの設定等を含め、予め調整しておくこと。

○ 単独の都道府県において即応病床(患者の即時受け入れが可能な病床)の確保が難しい場合には、地域の実情に応じて、広域搬送体制を整えた上で周辺の都道府県と協力して必要な病床数を確保する等の柔軟な対応も検討すること。

○ 都道府県においては、引き続き、重点医療機関(医療機関又は病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる医療機関)を中心とした新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制の確保を一層進めること。

○ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者については、新型コロナウイルス感染症と診断された患者と同等の感染管理が求められ、また、確定診断がつくまでの間は、原則として個室での受け入れが必要となることから、先般の感染拡大時には、消防庁が実施した調査結果では、最大時に対前年比約2倍の救急搬送困難事例が発生する等、地域の救急医療提供体制に大きな負荷がかかった。

○ このような新型コロナウイルス感染症に係る救急搬送困難事例の発生を防止するため、都道府県においては、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関とは別途、新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して患者を受け入れ、必要な医療を提供する協力医療機関を、人口規模等を考慮し、複数箇所確保すること。

○ 重点医療機関、協力医療機関の確保を進める中で、各都道府県における医療機関間の役割分担・協力関係についても、関係医療機関等と予め方針を調整しておくこと。

## 救急・搬送体制について

第21回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会	資料 3
令和2年8月21日	

### <救急患者の受入体制整備について>

○ 協力医療機関の設定に当たっては、地域の昨年度の救急搬送件数、昨年度の救急搬送困難事例の発生数、感染症指定医療機関や重点医療機関等の整備状況、地理的条件や後述する搬送ルールの設定状況等を考慮すること。

○ 新型コロナウイルス感染症以外の救急患者(脳卒中、急性心筋梗塞、外傷、周産期、小児など)をどの医療機関で受け入れるのか等について、地域の救急医療の関係者や消防機関の関係者等を含めて、改めて明確化すること。また、その結果について、都道府県調整本部を含め、関係者間で広く共有すること。

### <搬送体制の整備について>

○ 新型コロナウイルス感染症の患者(疑い患者を含む)の救急搬送困難事例を防ぎ、24時間体制で搬送調整に対応できるようにする観点から、その地域における新型コロナウイルス感染症の患者(疑い患者を含む)の受入医療機関への搬送先の調整ルール(搬送順など)を予め設定すること。

想定される搬送主体や搬送先の調整ルールの例

・搬送先の調整ルール:

月曜日はA病院、火曜日はB病院へ搬送(輪番方式)

3人目まではC病院、4～6人目はD病院へ搬送(割当て方式)

重症患者はE病院、それ以外はF病院へ搬送 等

○ 都道府県調整本部については、引き続き24時間体制で設置するとともに、都道府県職員を配置すること。(中略)また、患者搬送コーディネーターについても同様に、フェーズの進行に応じて、速やかに連絡が取れる体制を柔軟に整備すること。

○ 都道府県は、自宅等からの119番通報があった場合や医療機関間での転院搬送などを想定して、都道府県調整本部、保健所、救急医療機関、消防機関等との間で、具体的にどのような体制で連絡、調整を行うのか等を確認するための訓練等の実施について検討すること。このような訓練等を通じて、これらの関係者の連携のあり方を適宜見直していくこと。

# 都道府県の医療提供体制について ①

第22回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会

資料

令和2年12月4日

1-3

6月19日付け事務連絡の集計結果は以下の通り。

- 11月11日時点の各都道府県の検討状況を調査(回答率:100%)
- 重点医療機関は47都道府県全てで指定済み。
- 協力医療機関は43都道府県で指定済み。残る4県は指定にむけて調整中。

## 【重点医療機関の指定状況】

都道府県	医療機関数	病床数	(参考1) 確保病床数	(参考2) 確保病床数に占める割合
全国合計	907	21,538	26,934	80%
01北海道	52	1,507	1,811	83%
02青森県	6	96	201	48%
03岩手県	5	139	374	37%
04宮城県	13	251	345	73%
05秋田県	5	99	222	45%
06山形県	8	216	216	100%
07福島県	14	323	469	69%
08茨城県	19	492	546	90%
09栃木県	7	172	313	55%
10群馬県	12	278	316	88%
11埼玉県	44	1,085	1,206	90%
12千葉県	38	1,022	1,147	89%
13東京都	101	3,134	4,000	78%
14神奈川県	56	1,939	1,939	100%
15新潟県	20	384	456	84%
16富山県	9	405	500	81%
17石川県	13	211	258	82%
18福井県	16	215	215	100%
19山梨県	11	285	285	100%
20長野県	39	330	350	94%
21岐阜県	17	474	625	76%
22静岡県	11	254	384	66%
23愛知県	30	574	860	67%
24三重県	19	285	349	82%
25滋賀県	15	371	429	86%
26京都府	31	569	569	100%
27大阪府	45	1,163	1,391	84%
28兵庫県	30	548	671	82%
29奈良県	11	467	467	100%
30和歌山県	8	300	400	75%
31鳥取県	10	261	313	83%
32島根県	12	216	253	85%
33岡山県	6	75	281	27%
34広島県	14	434	553	78%
35山口県	6	163	423	39%
36徳島県	10	179	200	90%
37香川県	10	188	196	96%
38愛媛県	9	213	229	93%
39高知県	6	142	200	71%
40福岡県	19	306	551	56%
41佐賀県	6	220	274	80%
42長崎県	5	129	395	33%
43熊本県	29	384	400	96%
44大分県	13	258	330	78%
45宮崎県	12	200	246	81%
46鹿児島県	16	158	342	46%
47沖縄県	19	424	434	98%

※1 「重点医療機関」…新型コロナウイルス感染症患者の病棟や病棟(看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う)を設定する医療機関。  
 ※2 確保病床数と重点医療機関の病床数の差分は、重点医療機関ではない新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の病床数。  
 ※3 「確保病床」…いづれかのフェーズにおいて、空床にしておく、あるいはすぐその病床で療養している患者を転床させる等により、新型コロナウイルス感染症患者の発生・受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことについて医療機関と調整している病床。  
 ※4 北海道の重点医療機関数及び病床数には指定予定の数を含む。

## 【協力医療機関の指定状況】

都道府県	医療機関数	病床数
全国合計	829	3,538
01北海道	75	348
02青森県	2	5
03岩手県	11	69
04宮城県	6	29
05秋田県	調整中	調整中
06山形県	9	54
07福島県	15	52
08茨城県	32	194
09栃木県	12	49
10群馬県	27	128
11埼玉県	44	235
12千葉県	22	46
13東京都	61	242
14神奈川県	42	300
15新潟県	22	52
16富山県	19	31
17石川県	10	12
18福井県	8	23
19山梨県	24	71
20長野県	10	46
21岐阜県	16	117
22静岡県	21	80
23愛知県	33	190
24三重県	6	12
25滋賀県	1	2
26京都府	15	20
27大阪府	26	115
28兵庫県	調整中	調整中
29奈良県	26	191
30和歌山県	7	28
31鳥取県	調整中	調整中
32島根県	8	18
33岡山県	5	15
34広島県	22	115
35山口県	13	46
36徳島県	8	17
37香川県	9	40
38愛媛県	調整中	調整中
39高知県	30	68
40福岡県	45	118
41佐賀県	14	38
42長崎県	8	57
43熊本県	14	61
44大分県	12	23
45宮崎県	9	50
46鹿児島県	17	33
47沖縄県	13	98

※1 「協力医療機関」…新型コロナウイルス感染症患者としての確定診断がつくまでの間、新型コロナ疑い患者専用の個室を設定して当該患者を受け入れ、必要な救急医療等を提供する医療機関。  
 ※2 協力医療機関の病床数は、病床・術治療施設確保計画に基づき確保する病床とは別に確保する病床数。  
 ※3 北海道の協力医療機関数及び病床数には指定予定の数を含む。

## 【協力医療機関の共有状況】

(令和2年9月28日時点)

協力医療機関について、関係者間で共有されているか
はい
42
調整中
4
いいえ※
1

※ 今後共有する予定。



# 都道府県の医療提供体制について ②

第22回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会  
令和2年12月4日

資料  
1-3

6月19日付け事務連絡の集計結果は以下の通り。

- 9月28日時点の各都道府県の検討状況を調査(回答率:100%)
- 患者(疑い患者を含む)の受入医療機関への搬送における搬送主体は47都道府県全てで設定済み、搬送先の調整ルールは45都道府県で設定済みであり、残る2県は設定に向けて検討中。

患者(疑い患者を含む)の受入医療機関への搬送先の調整ルールについて			新型コロナウイルス感染症以外の救急患者の受入れ先について	都道府県調整本部について24時間体制で設置されているか	都道府県調整本部にDMATが参画しているか
搬送主体の設定	搬送先の調整ルール	関係者間で共有			
設定済	設定済	はい	明確化し、かつ、共有した	24時間体制(全時間帯で常駐)	参画中
47	45	45	27	0	44
検討中	検討中	いいえ	検討した	24時間体制(一部又は全部オンコール)	参画を検討中
0	2	2	12	46	1
設定していない	設定していない		調整中	24時間体制ではない	参画予定なし
0	0		8	1	2
			検討していない		
			0		

## 新型コロナウイルス感染症における救急外来の受入体制の状況について

### <救急患者の受入体制整備について>

令和2年3月から5月までの感染拡大時には、救急患者を受け入れる医療機関の体制整備が不十分であり、また発熱等の症状を有し新型コロナウイルス感染症が疑われる救急患者の搬送主体、搬送先の調整ルールが設定されていなかったため、消防庁が実施した調査結果では、最大時に対前年比約2倍の救急搬送困難事例が発生する等、地域の救急医療提供体制に大きな負荷がかかった。

このような事態に対応するため、

- 県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門の設置を依頼。
- 国から都道府県に対し、疑い患者専用の個室を設定して患者を受け入れ、必要な医療を提供する協力医療機関の指定を依頼。
- 国から都道府県に対し、新型コロナ(疑い含む。)及び新型コロナ以外の救急患者に関して、搬送主体及び搬送先の調整ルールを明確化し、かつ、関係者間で共有するように依頼。
- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による協力医療機関への支援、及び、新型コロナを受け入れていない医療機関も含めた支援。

等を実施してきた。

各都道府県の救急医療の体制整備状況についてアンケート調査を実施し、

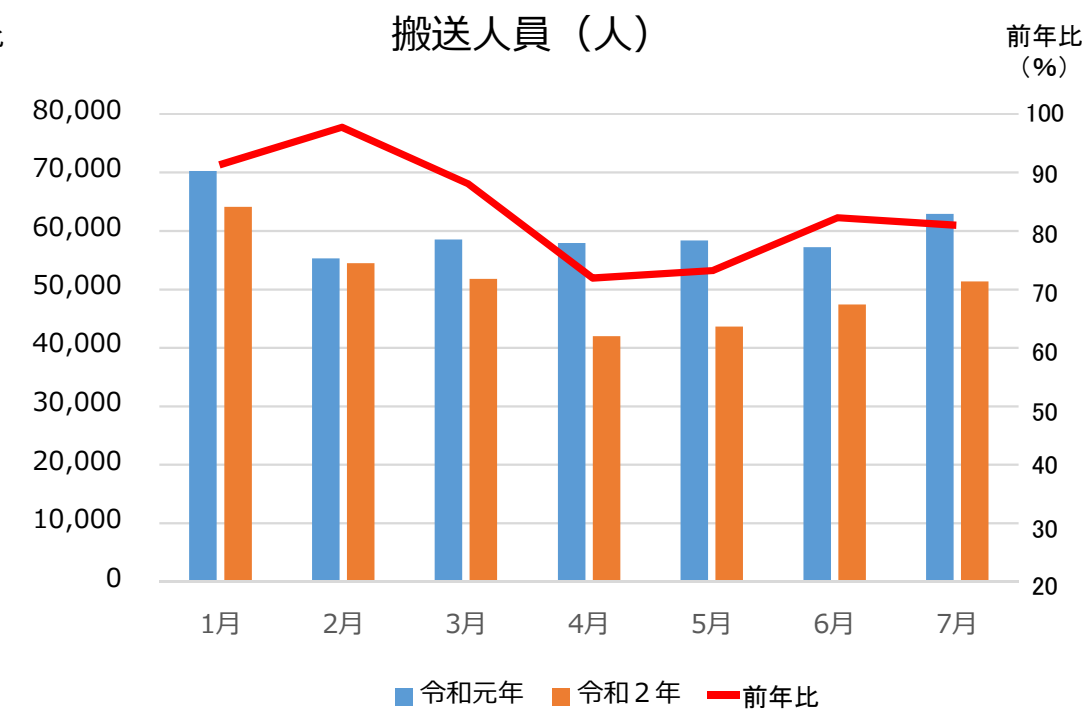
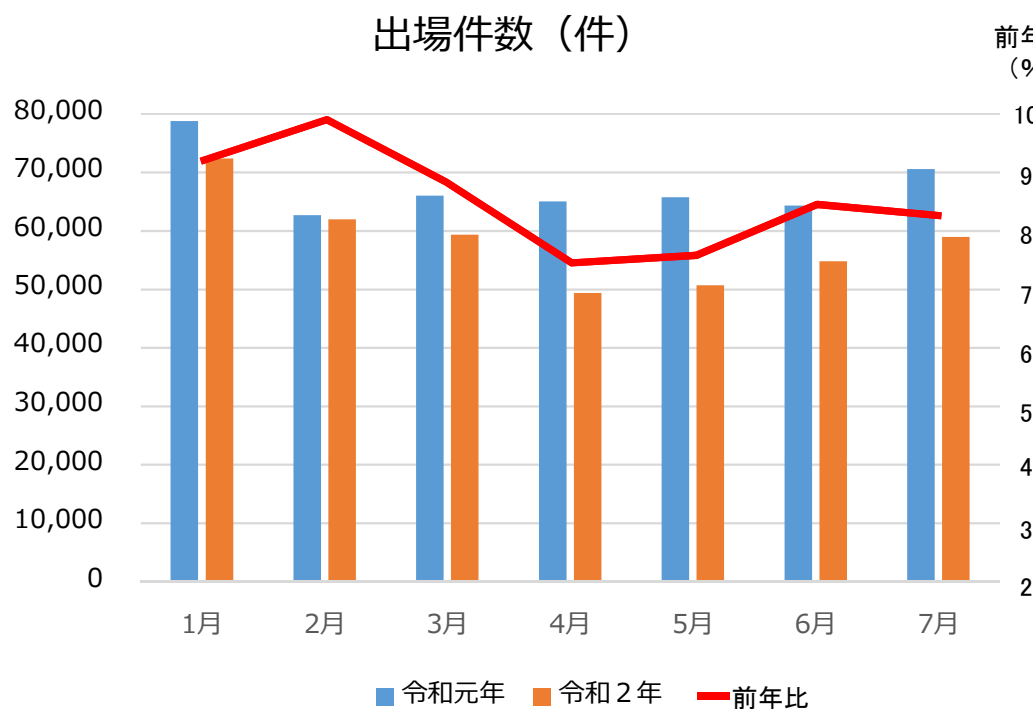
- ◆ すべての都道府県において、患者受入れを調整する機能を有する組織・部門を設置済み
  - ◆ 45都道府県において、搬送先の調整ルールについて設定し、関係者間で共有済み
- などを確認しており、種々の取組により救急医療提供体制の整備が進んだものと認識している。

# 救急搬送の現状（出場件数及び搬送人員）について

第464回中央社会保険医療協議会  
(令和2年8月19日) 資料を一部改変

第22回救急・災害医療提供体制  
等の在り方に関する検討会 資料  
令和2年12月4日 1-3

○ 東京都における救急搬送について、令和2年の月ごとの出場件数及び搬送人員は、前年同月に比べて減少しており、特に、3月以降は、1割以上減少している。



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
前年比	91.9%	98.9%	89.9%	75.9%	77.1%	85.2%	83.6%

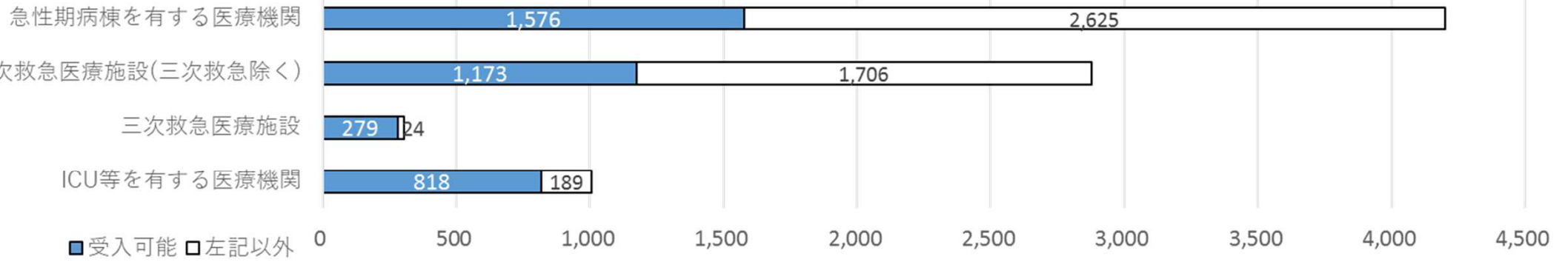
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
前年比	91.2%	98.5%	88.5%	72.5%	74.7%	82.9%	81.6%

※ 東京消防庁調べ。令和2年データはすべて速報値、令和元年データは確定値。  
※ 総務省消防庁提供資料を一部改変。

○ 急性期病棟を有する医療機関のうち38%、二次救急医療施設（三次救急除く）のうち41%、三次救急医療施設のうち92%、ICU等を有する医療機関のうち81%が、新型コロナ患者の受入可能医療機関であった。

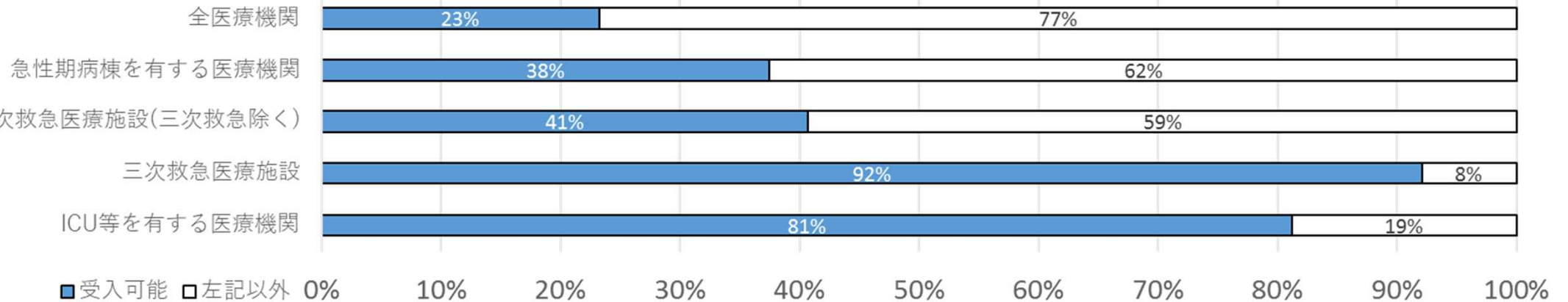
医療機関の機能別の新型コロナ患者受入可能医療機関

対象医療機関：  
G-MISで報告のあった全医療機関（7,307医療機関）  
うち急性期病棟を有する医療機関（4,201医療機関、報告率92%）  
三次救急医療施設（303医療機関、報告率98%）  
二次救急医療施設（2,879医療機関、報告率93%）  
ICU等を有する医療機関（1,007医療機関、報告率96%）



医療機関の機能別の新型コロナ患者受入可能医療機関の割合

(病院数)



※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。  
 ※ 三次救急医療施設は「重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画等にもとづき救命救急センターとして指定した医療機関」（平成30年度病床機能報告）  
 ※ 二次救急医療施設は三次救急医療施設でないものであって、「救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画の内容等を勘案して必要と認定したもの。また、三次救急医療施設であって、都道府県の医療計画に、二次救急医療施設相当の病院群輪番制病院の指定を受けている場合も含む。」（平成30年度病床機能報告）  
 ※ ICU等は平成30年度病床機能報告で特定集中治療室管理料の実績・救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3、特定集中治療室管理料4、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）、総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）、新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、小児特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児治療回復室入院医療管理料を算定した実績がある医療機関

# 医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無について

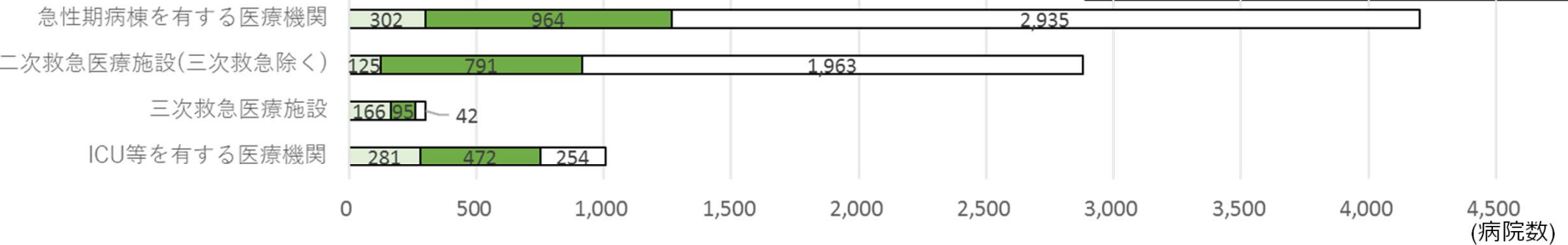
第27回地域医療構想に関する  
ワーキンググループ  
(令和2年10月21日) 資料

第22回救急・災害医療提供体制  
等の在り方に関する検討会  
令和2年12月4日 資料  
1-3

○ 急性期病棟を有する医療機関のうち30%、二次救急医療施設（三次救急除く）のうち31%、三次救急医療施設のうち86%、ICU等を有する医療機関のうち75%が、新型コロナ患者の受入実績あり医療機関であった。

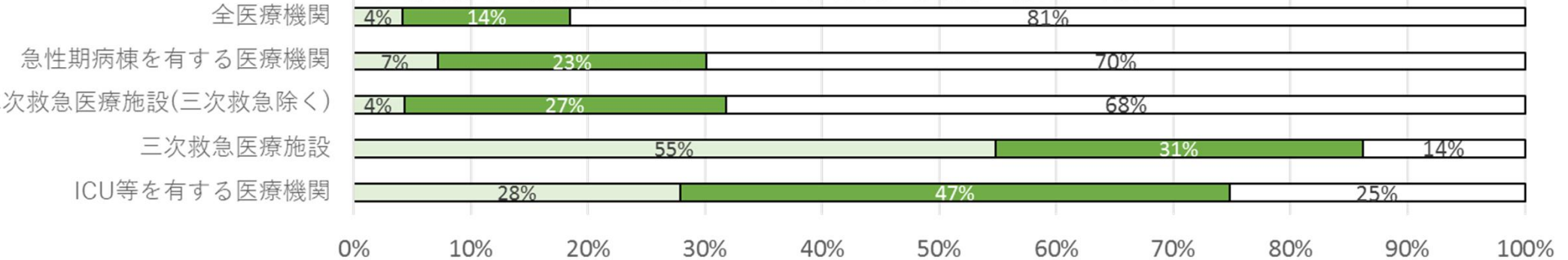
対象医療機関：  
G-MISで報告のあった全医療機関（7,307医療機関）  
うち急性期病棟を有する医療機関（4,201医療機関、報告率92%）  
三次救急医療施設（303医療機関、報告率98%）  
二次救急医療施設（2,879医療機関、報告率93%）  
ICU等を有する医療機関（1,007医療機関、報告率96%）

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無



□ 新型コロナ患者で人工呼吸器またはECMOを使用した患者の受入医療機関 ■ 左記以外の新型コロナ患者の受入医療機関 □ 受入実績なし

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無の割合



□ 新型コロナ患者で人工呼吸器またはECMOを使用した患者の受入医療機関 ■ 左記以外の新型コロナ患者の受入医療機関 □ 受入実績なし

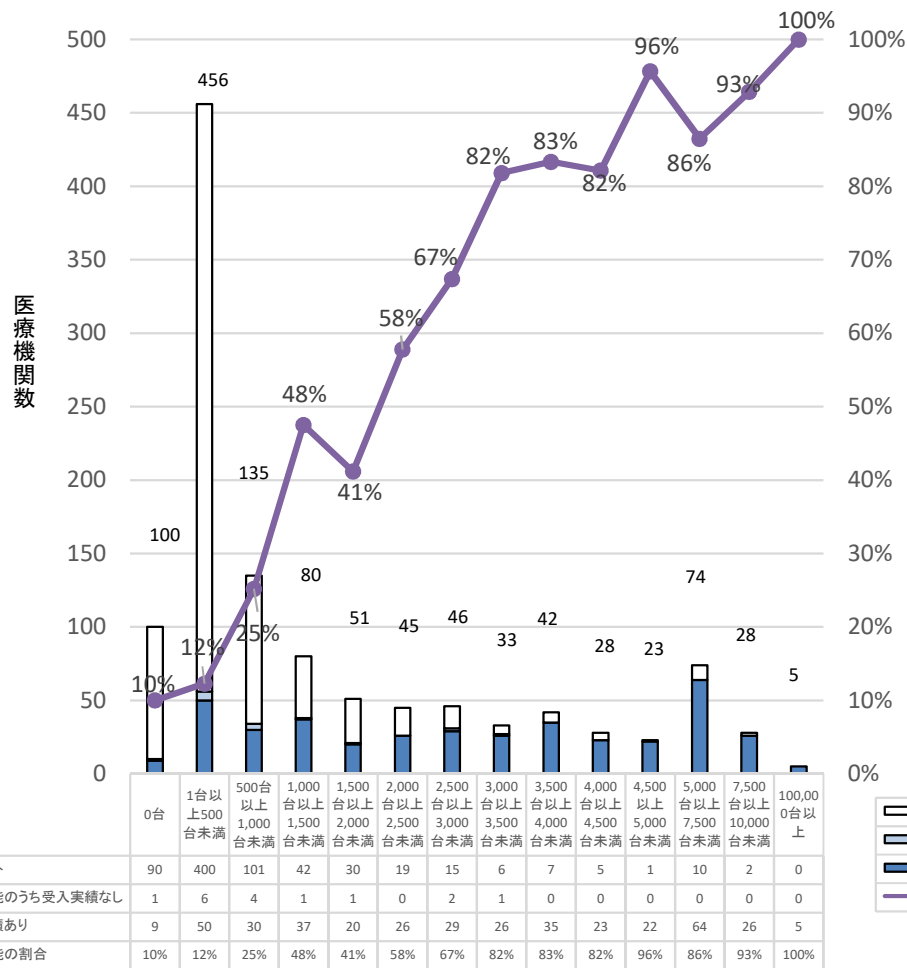
- ※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。
- ※ 三次救急医療施設は「重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画等にもとづき救命救急センターとして指定した医療機関」（平成30年度病床機能報告）
- ※ 二次救急医療施設は三次救急医療施設でないものであって、「救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画の内容等を勘案して必要と認定したもの。また、三次救急医療施設であって、都道府県の医療計画に、二次救急医療施設相当の病院群輪番制病院の指定を受けている場合も含む。」（平成30年度病床機能報告）
- ※ ICU等は平成30年度病床機能報告で特定集中治療室管理料の実績・救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3、特定集中治療室管理料4、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）、総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）、新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、小児特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児治療回復室入院医療管理料を算定した実績がある医療機関
- ※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。

# 構想区域の人口規模別、救急車受入台数別の新型コロナ受入可能医療機関及び受入実績等

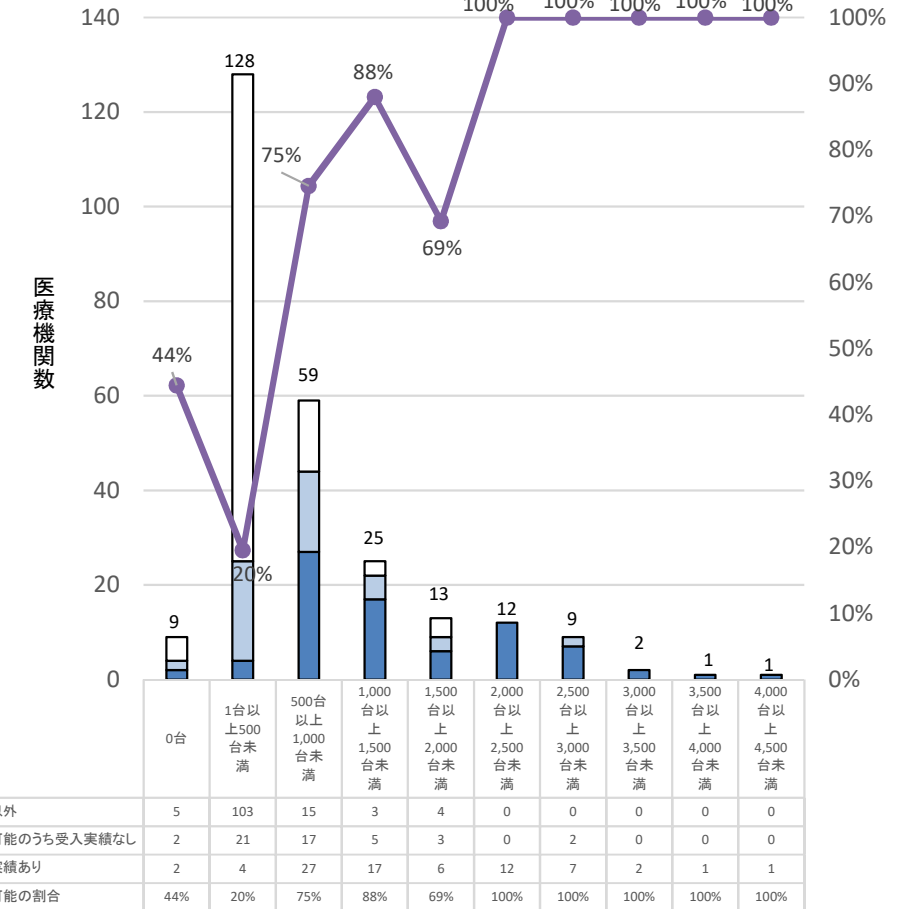
○ 人口100万人以上及び人口10万人未満のいずれの構想区域においても、救急車の受入台数が多く救急の活動度が高いほど、新型コロナ患者受入可能医療機関の割合が増加する傾向。

対象医療機関： G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関

人口100万人以上の構想区域における救急車受入台数別の  
新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績等 n=1,146



人口10万人未満の構想区域における救急車受入台数別の  
新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績等 n=259



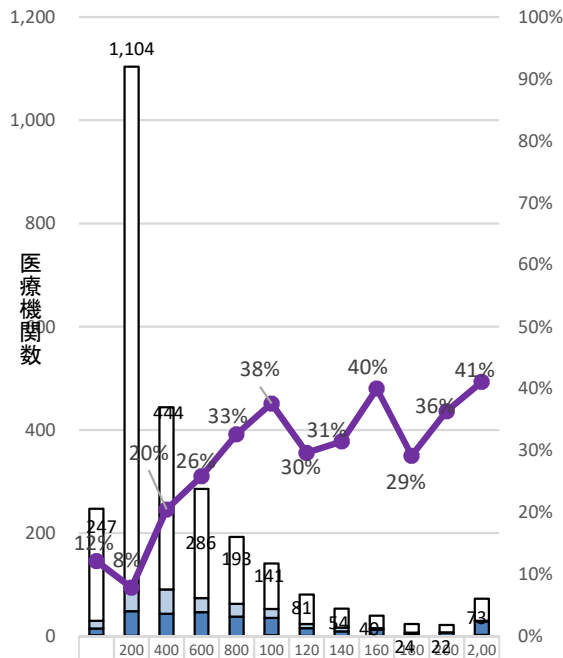
※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。

# 病床規模別、救急車受入台数別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績等

○ 200床未満、200床以上400床未満、400床以上のいずれの病床規模においても、救急車の受入台数が多く救急の活動度が高いほど、新型コロナ患者受入可能医療機関の割合が増加する傾向。

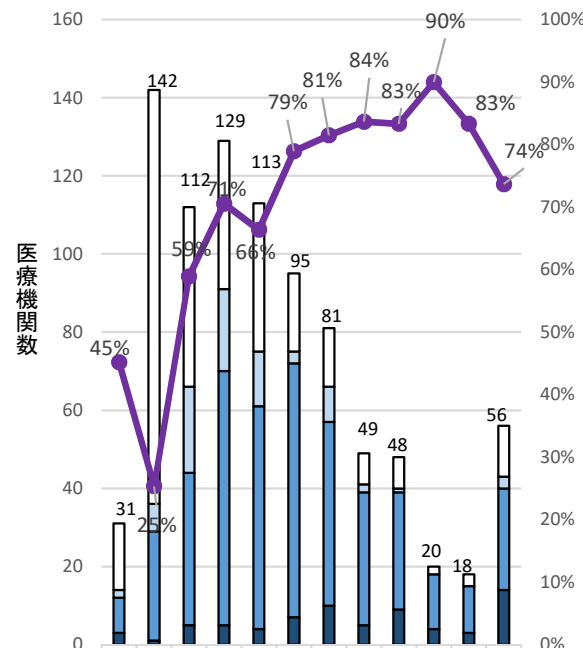
対象医療機関： G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関

200床未満における救急車受入台数別の  
新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績等  
n=2,709



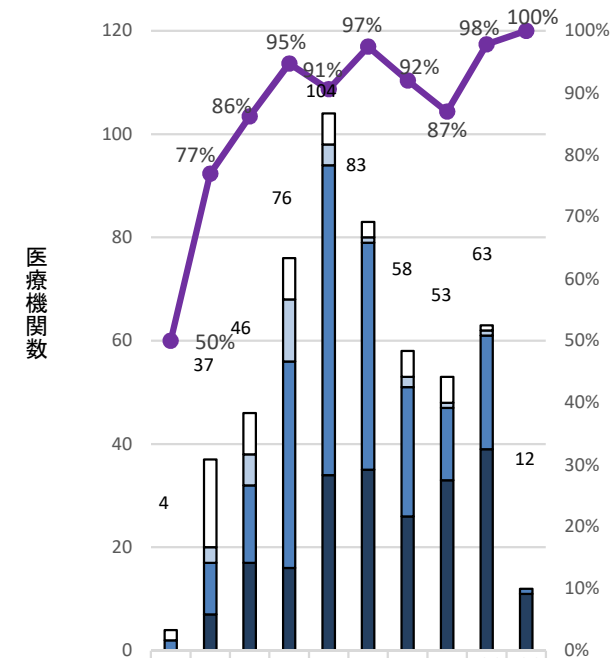
下記以外	217	1,017	353	212	130	88	57	37	24	17	14	43
受入可能のうち受入実績なし	15	38	47	27	25	17	8	7	3	2	1	1
受入実績ありのうち下記以外	13	48	44	47	38	34	15	10	12	3	6	26
人工呼吸器使用患者受入実績あり医療機関	2	1	0	0	0	2	1	0	1	2	1	3
受入可能の割合	12%	8%	20%	26%	33%	38%	30%	31%	40%	29%	36%	41%

200床以上400床未満における救急車受入台数別の  
新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績等  
n=894



下記以外	17	106	46	38	38	20	15	8	8	2	3	13
受入可能のうち受入実績なし	2	7	22	21	14	3	9	2	1	0	0	3
受入実績ありのうち下記以外	9	28	39	65	57	65	47	34	30	14	12	26
人工呼吸器使用患者受入実績あり医療機関	3	1	5	5	4	7	10	5	9	4	3	14
受入可能の割合	45%	25%	59%	71%	66%	79%	81%	84%	83%	90%	83%	74%

400床以上における救急車受入台数別の  
新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績等  
n=536



下記以外	2	17	8	8	6	3	5	5	1	0
受入可能のうち受入実績なし	0	3	6	12	4	1	2	1	1	0
受入実績ありのうち下記以外	2	10	15	40	60	44	25	14	22	1
人工呼吸器使用患者受入実績あり医療機関	0	7	17	16	34	35	26	33	39	11
受入可能の割合	50%	77%	86%	95%	91%	97%	92%	87%	98%	100%

※ 急性期病棟の有無・病棟数は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。  
 ※ 人工呼吸器使用患者受入実績あり医療機関：新型コロナ患者で人工呼吸器またはECMOを使用した患者の受入医療機関。

- **新型コロナウイルス感染症に関連する医療機関等に対する支援策の例**



# 新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関等への支援策(主なもの)

## 一次補正(令和2年4月30日成立)【1,490億円】

(医療提供体制整備等の緊急対策)

- ① 新型コロナ緊急包括支援交付金の創設
- ② 診療報酬の特例的な対応(重症の新型コロナ患者への一定の診療の評価を2倍に引上げ等) ※4/24予備費
- ③ 福祉医療機構の優遇融資の拡充(以降、累次の対応)

## 二次補正(令和2年6月12日成立)【16,279億円】

(事態の長期化に対応した広範な対応)

- ① 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大
  - ・ 重点医療機関(新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関)の病床確保等
  - ・ 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
  - ・ 新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
  - ・ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援
- ② 診療報酬の特例的な対応(重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し(3倍に引上げ)等) ※5/26予備費

## 予備費(令和2年9月15日閣議決定)【11,978億円】

(コロナ受入病院への支援やインフルエンザ流行期への備え)

- ① 新型コロナ患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引上げ
- ② インフルエンザ流行期への備え 国による直接執行
  - ・ インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援
  - ・ インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援
- ③ 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助 国による直接執行

## 三次補正(令和2年12月15日閣議決定)【13,532億円】

(病床の確保や、小児科を含む地域の医療機関への支援)

- ① 診療報酬の特例的な対応による新型コロナからの回復患者の転院支援
- ② 重点医療機関への医師・看護師等派遣の支援強化(既存予算により対応)
  - ・ 医師:1時間7,550円→15,100円 / 医師以外の医療従事者:1時間2,760円→5,520円 / 業務調整員:1時間1,560円→3,120円
- ③ 診療報酬の特例的な対応による小児科等への支援
- ④ 診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援(診療・検査医療機関:100万円) 国による直接執行
- ⑤ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援 国による直接執行
  - ・ 病院・有床診:25万円+5万円×許可病床数 / 無床診:25万円 / 薬局・訪問看護ステーション・助産所:20万円
- ⑥ 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額(病床や宿泊料用施設等の確保)

## 予備費(令和2年12月25日閣議決定)【2,693億円】

(感染拡大を踏まえた更なる病床確保のための緊急支援)

- 病床が逼迫した都道府県において、確保病床数(※)に応じ以下の金額を補助 国による直接執行 ※ 令和2年12月25日から令和3年2月28日までの最大確保病床数
- ・ 重症者病床数×1,500万円 / その他の患者又は疑い患者用病床数×450万円

+

緊急事態宣言が発令された都道府県※においては、以下の金額を上乗せ(令和3年1月7日要綱改正)

- ・ 令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床数×450万円(緊急事態宣言が発令されていない都道府県も、新規割り当て病床は300万円を上乗せ)

国による直接執行（12/25予備費：2,693億円）

- 感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**新型コロナ患者の受入病床を割り当てられた医療機関に対して、新型コロナ対応を行う医療従事者を支援して受入体制を強化するための補助**を行う。（国直接執行）

### 1. 対象医療機関

- 病床確保計画の最終フェーズとなった都道府県又は病床が逼迫し受入体制を強化する必要があると判断した都道府県が、国に申し出て、国が認めた場合、当該都道府県において新型コロナ患者・疑い患者の受入病床を割り当てられている医療機関
    - ・ 緊急事態宣言が発令された都道府県は国への申出が不要。
    - ・ 都道府県は、病床が逼迫する地域に限定して、国に申し出ること可能。
    - ・ 医療機関は、申請時点で確保病床の病床使用率が25%以上であること※。医療機関は3/31まで、都道府県からの患者受入要請を正当な理由なく断らないこと。医療機関は2/28までに申請を行うこと。
- ※ 令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床は除く。新たに割り当てられた確保病床は補助の対象。

### 2. 補助基準額

- 確保病床数※に応じた補助（①～③の合計額）

- ① 新型コロナ患者の重症者病床数×1,500万円
- ② 新型コロナ患者のその他病床数×450万円
- ③ 協力医療機関の疑い患者病床数×450万円



※ 令和2年12月25日から令和3年2月28日までの最大の確保病床数（12/24以前から継続している確保病床も対象）

〔令和3年1月7日付けの交付要綱改正〕

- 緊急事態宣言が発令された都道府県において、緊急的に新たに受入病床を確保する観点からの加算

$$\left[ \frac{\text{今般の予備費の適用以降新たに割り当てられた確保病床数（新型コロナ患者の重症者病床数及びその他病床数）} \times 450 \text{ 万円の加算}}{\times 1} \right] \times 450 \text{ 万円の加算} \quad \times 2$$

※1 令和2年12月25日から令和3年2月28日までに新たに割り当てられた確保病床  
 ※2 緊急事態宣言が発令されていない都道府県も新規割当分について300万円の加算

### 3. 対象経費

- 令和2年12月25日から令和3年3月31日までにかかる以下の①及び②の経費

- ① 新型コロナ対応を行う医療従事者の人件費（新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）
  - ・ ①により、新型コロナ患者の入院受入医療機関が新型コロナ対応を行う医療従事者の処遇改善・確保に取り組む。従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合は補助対象とする〔令和3年1月25日付けの交付要綱改正〕。
  - ・ 新型コロナ対応手当の額(一日ごとの手当、特別賞与、一時金等)、支給する職員の範囲(コロナ病棟に限られず、例えば外来部門、検査部門等であっても、新型コロナ対応を行う医療従事者(事務職員等も含む)は対象となり得る)は、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合いなどを考慮しつつ、医療機関が決定。
- ② 院内等での感染拡大防止等に要する費用（消毒・清掃・リネン交換等委託、感染性廃棄物処理、個人防護具購入等）
  - ・ ②により、消毒・清掃・リネン交換等の委託料に活用することが可能。看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間事業者に委託できる。
  - ・ ②の経費は、補助基準額の1/3を上限。例えば、補助基準額が7500万円の場合、②の経費への補助金の使用は2500万円が上限となり、補助基準額の補助を受ければ、①の医療従事者の人件費への補助金の使用は5000万円以上となる。

### 4. 所要額 2,693億円（令和2年度予備費）

### 5. スケジュール 12/25(金) 予備費使用の閣議決定、交付要綱の発出、都道府県からの申出受付開始、補助金の申請受付開始

# 後方支援病床の確保について

## 新型コロナウイルス感染症患者について

①療養病床(都道府県から受入病床として割り当てられた療養病床)について、一般病床とみなして、**病床確保料の対象**とできることとした。

(令和3年1月13日付事務連絡発出)【同日から適用】

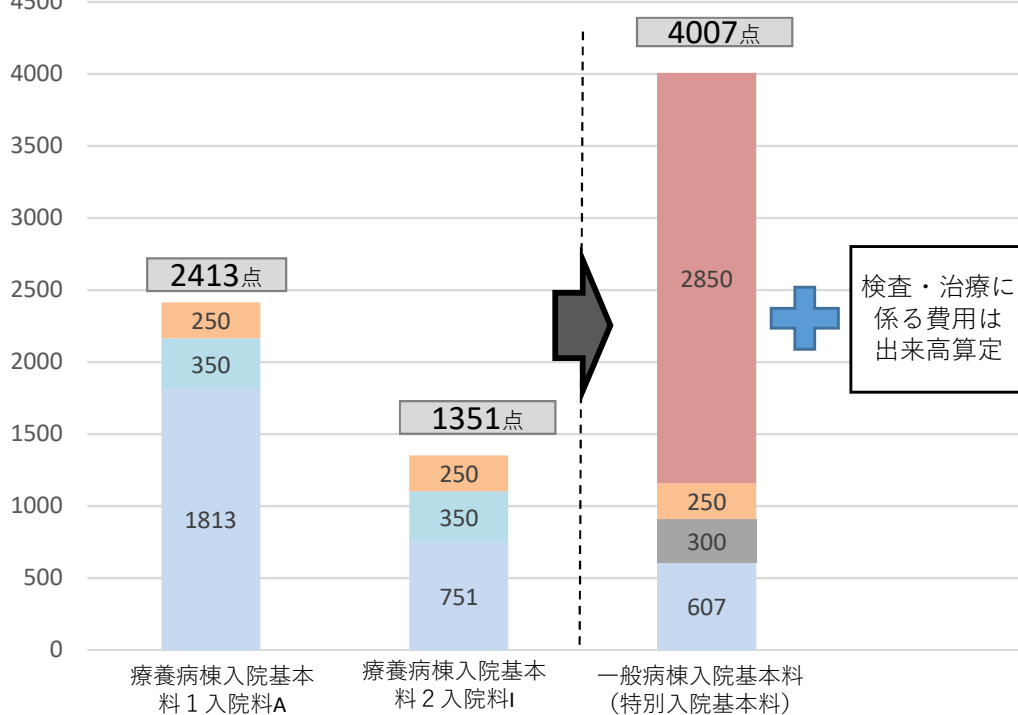
- ・ 重症者・中等症者病床 41,000円/日
- ・ その他病床 16,000円/日

②療養病床(都道府県から受入病床として割り当てられた療養病床)に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合、一般病床とみなし、**一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料**を算定できる旨を明確化。

(令和3年1月13日付事務連絡発出)【取扱いの明確化】

- ・ 検査・治療に係る費用について、出来高で算定することが可能
- ・ 中等症患者に係る救急医療管理加算の特例算定(3倍・2,850点)等が算定可能

【点数のイメージ】 ※ 上記②について、特例(3倍・2,850点)を算定する場合



## 回復患者について

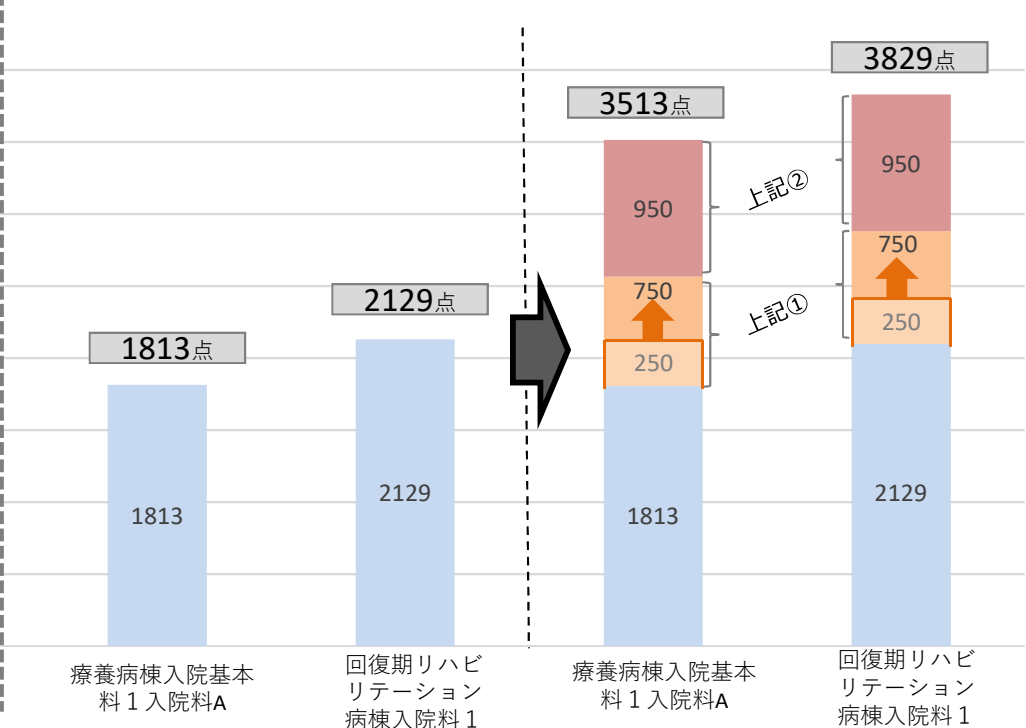
①新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価として、**二類感染症患者入院診療加算(3倍)750点**を算定できることとした。

(令和2年12月15日付事務連絡発出)【同日から適用】

②新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、救急医療管理加算(**950点**)を最大90日間算定できることとする。

(令和3年1月22日事務連絡発出)【同日から適用】

【点数のイメージ】 ※ 上記①・②を算定する場合



- **新型コロナウイルス感染症における重症者対応について**

## 日本COVID-19対策 ECMOnet

- COVID-19に対するECMO治療を提供する有志の集まり。
- 日本集中治療医学会、日本救急医学会、日本呼吸療法医学会、日本感染症学会、日本呼吸器学会、PCPS/ECMO研究会の協力と協賛の元に活動している。
- 新型コロナウイルス感染症重症者に関する相談窓口業務、医師等の派遣調整業務、搬送調整業務、データの収集及び分析業務等の事業を実施(委託先は、日本集中治療医学会。)
- ECMOや人工呼吸器を扱える者を養成する研修事業を実施(委託先は、日本呼吸療法医学会。)

## JAPAN ECMOnet for COVID-19

established from 15. Feb. 2020

- ECMO Consultation
- ECMO Co-ordination
- Rapid Response ECMO team
- ECMO Coaching
- ECMO Transport



### ECMO Coordinator (統括/地域)

ECMOnetは地域ごとにECMOコーディネーターを配置  
地域ECMOコーディネーターの上位には統括ECMOコーディネーターが配備  
統括者は地域の困難症例に対応



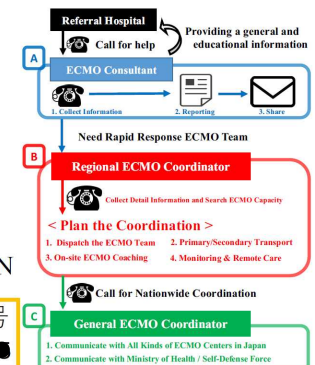
厚生労働省事業スライド

### ECMO Consultation

- Help for ECMO
- Rapid Response
- Early Coordination
- Resolve across JAPAN



専用電話番号  
03-6365-0905



厚生労働省事業スライド



Transport

### Coach / Facilitate

ECMOコンサルタント派遣  
ECMOのノウハウを伝授  
ECMOの導入を支援  
緊急時対応を確認  
ECMOの管理を支援



### Social Information System "CRISIS"

日本COVID-19対策ECMOnet Database CRISIS (CRISIS: CRISIS Information System) 重症者受入可能状況一覧

施設名	ECMO台数	稼働台数	稼働率	人工呼吸器
【救命救急センター】(東京都)	20	8	0/0	
【救命総合診療科】(東京都)	4	1	0/1	
【救命救急センター】(東京都)	8	0	0/0	
【救命救急センター】(東京都)	8	1	0/1	

「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制確保について」  
(令和2年12月25日新型コロナウイルス感染症対策推進本部)より抜粋

## IV. 人材確保

### 2. 看護師等の医療従事者派遣の支援 (続き)

#### ⑤ ECMOnetを活用した専門医等派遣

##### ○ 重症者が多い地域に対して関係学会と連携して専門医等を派遣 (ECMOnetの活用)

※ 感染拡大地域への派遣準備として、地域の状況を踏まえて、事前に厚生労働省とECMOnetが協議を行い、ECMO専門家チームの人選等、派遣要請に対応できる体制とする。

※ 本年4月以降、特定地域での重症患者の増加に備え、ECMOnetによる現場の医師等に対する研修を46都道府県で合計48回開催。1,500名以上参加

#### < 専門医派遣スキーム >

① ICU管理や人工呼吸管理が必要な患者→各医療機関で診療する。

② ①の患者が悪化あるいは重症化リスクを有する場合、ECMOが必要になった場合

パターン1：当該医療機関でECMO診療を実施

パターン2：当該医療機関でECMO診療ができない場合：地域のECMO診療可能な病院へ転院搬送

→搬送先選定：① **ECMO地域コーディネーター**がDr to Drで調整

② 都道府県調整本部が**コーディネーター**と相談して搬送先を選定する)

医療機関の求めに応じて、**ECMOnet**が診療の助言・サポートを実施している

さらに地域全体のECMO患者が増えた場合

① **厚生労働省**は、**ECMOnet**に出動準備依頼

② **ECMOnet**は、全国の診療状況を踏まえて、現地に派遣するECMO専門家チームの人選を行う。

③ 都道府県から**厚生労働省**に派遣要請

④ **厚生労働省**は、**ECMOnet**に出動要請

⑤ **ECMOnet**が現地入りし、重症者の診療について、助言・指導を行う

① 当該地域外から**ECMOnet**の専門家チームを現地へ派遣し、当該地域内のECMO受け入れキャパシティを大きくする。

② 当該地域外へECMO患者を移送する (広域移送・搬送)。

→搬送先選定：現地入りしているECMO専門家チームの派遣元病院への移送を軸に調整を行う (**ECMOnet**、**厚生労働省**、都道府県)。

移送には**ECMOnet**からの派遣された専門家チームが同行する

令和2年度補正予算:3億円

## 養成研修事業の概要

- 新型コロナウイルス感染症重症患者の増加に備えて、人工呼吸器や体外式膜型人工肺(ECMO)などの高度な医療機器を正しく扱える知識を持った医療従事者を養成するために、「ECMOチーム等養成研修事業」(令和2年度1次補正(予算合計:3億円))を関連学会に委託して実施する。
- 研修は、①人工呼吸器コース、②ECMOコースの2種類を実施する。

## 研修内容

- ①②ともに、[Web等を用いた事前学習]と、[シミュレーション研修]を組み合わせで行う。  
※ シミュレーション研修は、シミュレーター等を用いた集合研修を基本とするが、感染拡大状況等を踏まえて、集合研修に代えてオンライン研修とすることも可としている。

## 研修実施者

実施主体:日本呼吸療法医学会 講師:ECMOnetの医師 補助率:10/10

## 研修対象者

- <①人工呼吸器コース:1チーム:医師1名、看護師1名を基本>  
⇒想定される参加者:人工呼吸器使用に不安を持つ内科医や外科医 等
- <②ECMOコース:1チーム:医師1名、看護師2名、臨床工学技士1名を基本>  
⇒想定される参加者:ECMOを取り扱ったことがない集中治療医や救急医 等

## 実施状況 及び 今後の予定

- 令和元年度1次補正予算「ECMOチーム等養成研修事業」として、日本呼吸療法医学会と契約を締結(5月1日)
- 5月上～中旬にかけて、養成研修に使用する研修資料を作成(例:テキスト、動画撮影等)
- 5月30日(土)に第1回シミュレーション研修(①、②)を開催。
- 以後、各都道府県で最低1回以上の研修を実施済み。なお、応募状況等を鑑み、追加開催を行う。
- 現在の開催状況・予定については別紙参照。

# 新型コロナウイルス感染症の重症患者の診療に必要な医療従事者の人員数(めやす)

厚生労働省新型コロナウイルス対策本部(令和3年1月)

- 新型コロナウイルス感染症で人工呼吸器・ECMO治療を要する重症患者1名あたりの診療に必要な医師・看護師・臨床工学技士の人員数の試算について、集中治療の有識者(\*)にヒアリングを行った。
- なお、試算を行うにあたっての前提条件は以下の通り
  - ・ 医療機関ごとに、新型コロナウイルス感染症の重症患者治療の経験数、使用する医療機器等が異なるため、一定の人員数を示すのは困難。その上で、以下は重症患者の診療経験が豊富な施設を想定して試算したもの。
  - ・ 仮に新たな医療施設を設置する場合、診療の経験が乏しい等の理由により、以下の試算の2倍程度の人員が必要と考えられる。

(有識者からのコメント)

- ・ 一般的に、重症患者に対する集中治療に当たっては、連携の取れた診療チームで対応することが重要。
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の診療の知見が集積してきたことで、流行初期と比較して少ない人員数で対応が可能となった。
- ・ 重症患者の診療経験が豊富な施設であれば、各治療にあたっての維持管理に必要な人員数には施設間でほぼ差がない。

(\*)日本集中治療医学会、日本救急医学会、日本呼吸療法医学会、日本COVID-19対策ECMOnet、日本臨床工学技士会の有識者

## 新型コロナウイルス感染症で人工呼吸器・ECMO治療中の患者1名あたりの診療に必要な医師・看護師・臨床工学技士の人員数

(単位:人)	人工呼吸器		ECMO	
	導入時※1	維持管理※2	導入時・回路交換時※5	維持管理※6
医師	2	0.3※3	6	0.3※3
看護師	2	1※3	2	1.5※3
臨床工学技士	1	0.1※4	2	0.2※3,7

※1 ICU等において重症患者に対し、気管挿管を行い、人工呼吸器を装着させた後、患者の状態が安定するまでに必要な人員数。

(なお、一連の処置にかかる所要時間は1時間程度)

※2 人工呼吸器を装着しており、病状が安定している患者の管理に必要な人員数。

※3 腹臥位療法実施時など、一時的に人員の増員が必要な場合もある。

※4 10名の人工呼吸器患者に対して最低1名は常時監視が必要となることから試算。

※5 ICU等において重症患者に対し、血液の酸素化を行うための特殊な管を外科的に血管へと挿入する処置の開始時から、ECMOを稼働させた後、患者の状態が安定するまでに必要な人員数。(なお、一連の処置にかかる所要時間は3時間程度)

※6 ECMOを装着しており、病状が安定している患者の管理に必要な人員数。

※7 5名のECMO患者に対して最低1名は常時監視が必要となることから試算。

(注)・ 医師・看護師・臨床工学技士は人工呼吸器・ECMO治療にあたり、機器の取扱い等に関して一定の経験があることが必要。

・ 上記の表は、重症患者の診療経験が豊富な施設を想定して試算。



## ○ ICUの整理について

○ 我が国においてICUならびにICUに準じた機能を持つ病床は、診療報酬の定義により「特定集中治療室管理料」、「救命救急入院料」、「ハイケアユニット入院医療管理料」等の区分(\*)がある。

※「特定集中治療室管理料」、「救命救急入院料」、「ハイケアユニット入院医療管理料」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「小児特定集中治療室管理料」、「新生児特定集中治療室管理料」、「総合周産期特定集中治療室管理料」、「新生児治療回復室入院管理料」

○ 日本集中治療医学会は、2020年4月1日の理事長声明において、「集中治療体制の崩壊を阻止することが重要」「マンパワーのリソースが大きな問題」等とした上で、**ハイケアユニット等の活用等を行っていくべきと主張**されている。また、厚生労働省としても、2020年5月26日付けで、人工呼吸器による管理等を要する重症の新型コロナウイルス感染症患者について、「特定集中治療室管理料」「救命救急入院料」「ハイケアユニット入院管理料」に関して、**特例的に3倍の点数を算定**できるとし対応している。

1:「救命救急入院料」及び「ハイケアユニット入院医療管理料」等の病床は、通常の医療を縮小するなどして**人員配置等を強化すれば**、「特定集中治療室管理料」算定病床と**同様の機能を発揮できる**と考えられる。

2: 日本集中治療医学会の引用論文では、諸外国の病床数のデータに、**ICUとは別に、IntermediateCareBeds\***を含めて計算が行われている。当該病床は、日本ではハイケアユニット(HCU)に相当すると考えられることから、諸外国の病床数との比較においては、**日本のICUベッド数にこれを加えて計算を行う必要がある**。

\*: IntermediateCareBedsについては、明確な定義はないが、「ICUでの治療後に一般病床に至るまでの間に行われる治療を行うための病床」という考え方がある。

○ それぞれの病床数については以下のとおり。

- ・特定集中治療室管理料: 5,838床
- ・救命救急入院料: 6,556床
- ・ハイケアユニット入院医療管理料: 5,727床

※病床数は、令和元年7月1日(「中医協 総-7-1 2.9.16」の公表値を令和3年2月1日時点で精査し、再集計)



**最大合計18,121床**  
**人口10万人当たり14.4床**

※人口は、令和3年2月1日時点の最新の確定値(総務省統計局人口推計令和2年8月1日時点)

# ICU等の病床に関する国際比較について

厚生労働省医政局  
(令和2年5月6日公表資料)  
令和3年2月3日更新

	ICU等合計病床数	人口10万人当たり ICU等病床数	(参考) 死亡者数※1 (令和3年2月1日0時)	(参考) ICU等合計病床数 当たり死亡者数※2
米国*1	77,809*2	34.7*3	441,319	5.671
ドイツ*4	23,890	29.2	57,163	2.393
イタリア*4	7,550	12.5	88,516	11.724
フランス*4	7,540	11.6	76,201	10.106
スペイン*4	4,479	9.7	58,319	13.021
英国*4	4,114	6.6	106,367	25.855
日本*5	<b>18,121*5</b>	<b>14.4</b>	<b>5,794</b>	<b>0.320</b>

\*1, \*2, \*3: 米国集中治療医学会が作成した資料(U.S. Resource Availability for COVID-19(2020年3月)及び、その根拠となるDavidらの原著論文(Critical Care Bed Growth in the United States(2015年2月))からの引用。なお、当該論文では、分母となる人口を20歳以上としているため、全人口とした場合は、さらに小さくなると考えられる。

\*4: ドイツ、イタリア、フランス、スペイン、英国については、日本集中治療医学会の理事長声明(2020年4月1日)で引用されているRhodesの論文(2012年)から一部を抜粋。なお、当該論文では、ICU病床数として、各国の公式情報等を元に作成したとの記載があるが、それぞれの病床の定義は明確になっていない。ただし論文中に、「新生児集中治療病床(NICU)、小児集中治療病床(PICU)、冠疾患治療病床(CCU)、脳卒中治療病床(SCU)、腎疾患治療病床は除いた」との記載がある。このため、日本の病床数を計算する際には、それぞれの病床数は、含めずに計算を行った。

\*5: 日本については、特定集中治療室管理料(5,838床)、救命救急入院料(6,556床)、ハイケアユニット入院医療管理料(5,727床)の合計数を記載。

※1 新型コロナウイルス感染症による死亡者数(厚生労働省調べ)

※2 死亡者数÷ICU等合計病床数

# 救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料の届出状況(都道府県別)

参考

令和元年7月1日時点(保険局医療課調べ)

都道府県	救命救急入院料1		救命救急入院料2		救命救急入院料3		救命救急入院料4		特定集中治療室管理料1		特定集中治療室管理料2		特定集中治療室管理料3		特定集中治療室管理料4		ハイケアユニット入院医療管理料1		ハイケアユニット入院医療管理料2	
	届出件数	医療保険届出病床数	届出件数	医療保険届出病床数	届出件数	医療保険届出病床数	届出件数	医療保険届出病床数	届出件数	医療保険届出病床数	届出件数	医療保険届出病床数	届出件数	医療保険届出病床数	届出件数	医療保険届出病床数	届出件数	医療保険届出病床数	届出件数	医療保険届出病床数
01 北海道	11	285	0	0	1	18	1	6	7	94	3	20	19	135	2	16	17	177	1	5
02 青森県	0	0	1	6	1	20	2	20	1	16	0	0	4	24	0	0	6	47	0	0
03 岩手県	3	56	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	1	26	4	41	0	0
04 宮城県	4	78	0	0	2	40	1	12	3	50	1	12	4	38	2	16	6	52	0	0
05 秋田県	0	0	1	6	1	24	0	0	0	0	1	16	2	14	0	0	4	42	0	0
06 山形県	3	54	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1	5	3	20	9	52	0	0
07 福島県	1	30	0	0	2	33	2	18	2	18	1	5	5	58	1	10	5	66	1	18
08 茨城県	4	69	0	0	1	1	2	22	1	8	1	8	11	76	2	30	9	114	2	24
09 栃木県	4	77	0	0	1	20	1	7	2	26	1	16	4	36	0	0	8	67	0	0
10 群馬県	2	78	0	0	0	0	0	0	0	0	3	53	3	22	0	0	9	78	0	0
11 埼玉県	5	118	1	8	1	30	4	50	4	47	0	0	13	125	3	50	32	359	2	8
12 千葉県	7	95	3	32	4	92	6	72	3	54	1	14	16	149	6	66	23	209	4	34
13 東京都	19	333	7	70	4	73	14	195	18	238	3	35	56	480	3	38	68	695	1	10
14 神奈川県	17	341	4	32	3	58	9	104	8	66	0	0	32	247	2	40	51	446	1	6
15 新潟県	2	40	0	0	4	100	0	0	0	0	1	8	2	12	1	8	4	34	0	0
16 富山県	1	9	0	0	1	8	0	0	0	0	1	8	1	4	3	18	5	48	0	0
17 石川県	2	16	0	0	0	0	0	0	1	6	1	22	2	14	1	10	6	64	1	10
18 福井県	2	28	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20	1	9	1	8	2	17	0	0
19 山梨県	0	0	0	0	1	16	0	0	1	12	0	0	1	10	0	0	2	14	0	0
20 長野県	6	64	1	4	1	16	2	13	3	28	0	0	5	30	2	14	17	161	1	8
21 岐阜県	4	79	0	0	2	39	0	0	3	22	2	20	4	32	0	0	2	20	1	20
22 静岡県	5	96	0	0	5	148	1	20	2	12	2	26	6	50	3	26	8	96	1	23
23 愛知県	19	433	3	20	5	135	3	200	14	150	3	42	17	131	2	14	13	111	0	0
24 三重県	2	30	0	0	0	0	1	8	1	6	0	0	5	32	0	0	8	78	3	24
25 滋賀県	1	12	1	6	3	58	0	0	1	12	0	0	5	36	1	8	2	22	0	0
26 京都府	4	90	0	0	1	28	2	16	6	50	3	28	3	28	2	28	9	79	1	16
27 大阪府	11	186	0	0	6	133	11	92	20	200	3	40	36	257	5	58	58	528	3	18
28 兵庫県	8	151	3	22	2	50	5	66	7	92	3	32	21	154	1	6	26	227	2	36
29 奈良県	1	24	0	0	2	54	1	10	3	24	1	10	2	19	1	8	10	66	0	0
30 和歌山県	2	31	1	5	1	24	1	12	0	0	1	10	2	12	2	10	6	30	0	0
31 鳥取県	0	0	0	0	2	27	1	8	0	0	0	0	1	18	0	0	6	60	0	0
32 島根県	3	31	0	0	1	10	0	0	1	4	2	24	0	0	1	13	2	12	0	0
33 岡山県	3	46	0	0	3	57	5	44	4	63	2	14	7	74	1	32	6	56	0	0
34 広島県	5	84	0	0	1	20	0	0	3	26	1	8	8	49	3	18	12	89	1	10
35 山口県	2	49	0	0	0	0	1	20	0	0	2	28	5	44	0	0	6	50	0	0
36 徳島県	2	51	1	13	0	0	0	0	0	0	1	11	1	10	0	0	3	25	0	0
37 香川県	2	22	0	0	1	24	1	10	1	8	3	20	0	0	2	28	10	94	0	0
38 愛媛県	1	20	0	0	2	40	1	10	0	0	1	12	3	18	2	28	7	57	1	5
39 高知県	2	38	1	10	1	20	0	0	1	12	1	18	1	8	1	6	4	48	0	0
40 福岡県	7	181	0	0	2	22	3	40	6	70	3	29	22	161	3	39	34	408	4	35
41 佐賀県	1	12	0	0	3	64	1	6	0	0	2	18	2	12	0	0	3	24	0	0
42 長崎県	1	19	0	0	1	24	0	0	0	0	1	20	3	24	1	12	8	70	1	15
43 熊本県	1	18	0	0	2	86	0	0	1	18	3	33	4	26	1	4	8	78	1	8
44 大分県	0	0	0	0	3	51	0	0	0	0	1	8	4	22	2	12	7	39	0	0
45 宮崎県	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16	4	28	1	6	5	34	0	0
46 鹿児島県	3	44	0	0	0	0	0	0	2	24	1	16	4	46	1	8	9	70	0	0
47 沖縄県	3	40	0	0	0	0	0	0	2	18	2	29	9	60	3	28	15	134	1	6
合計	187	3,578	28	234	77	1,663	82	1,081	133	1,482	66	755	361	2,839	72	762	574	5,388	34	339