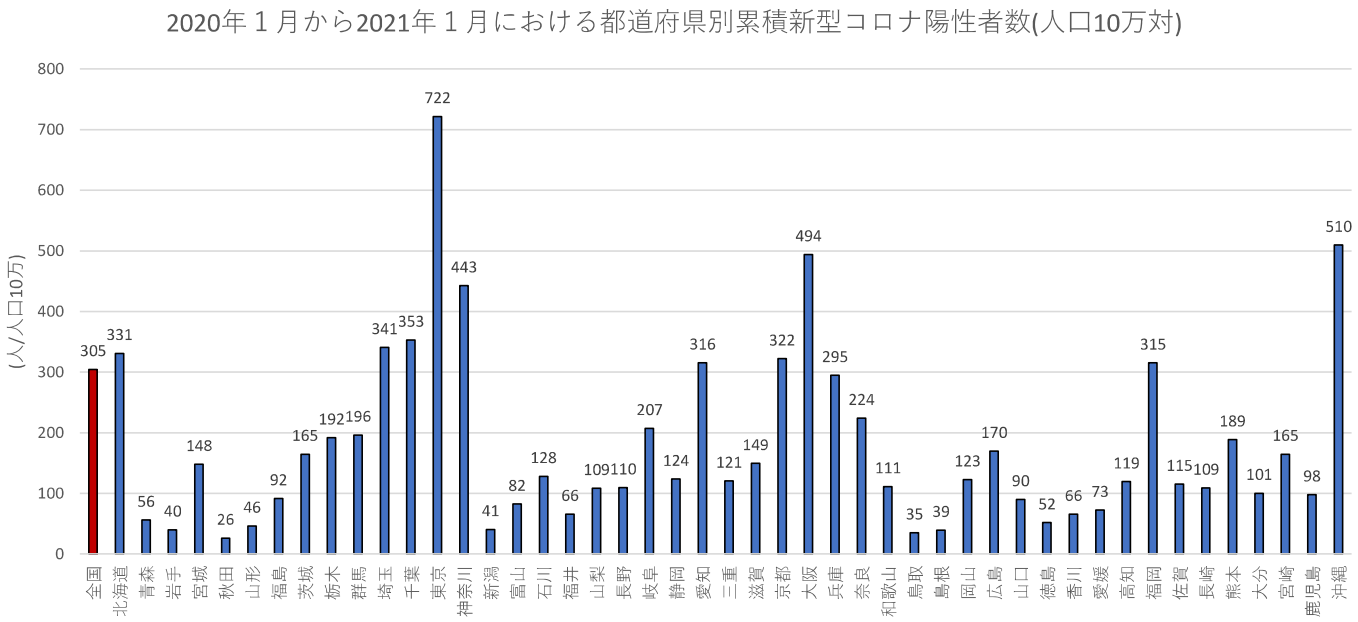
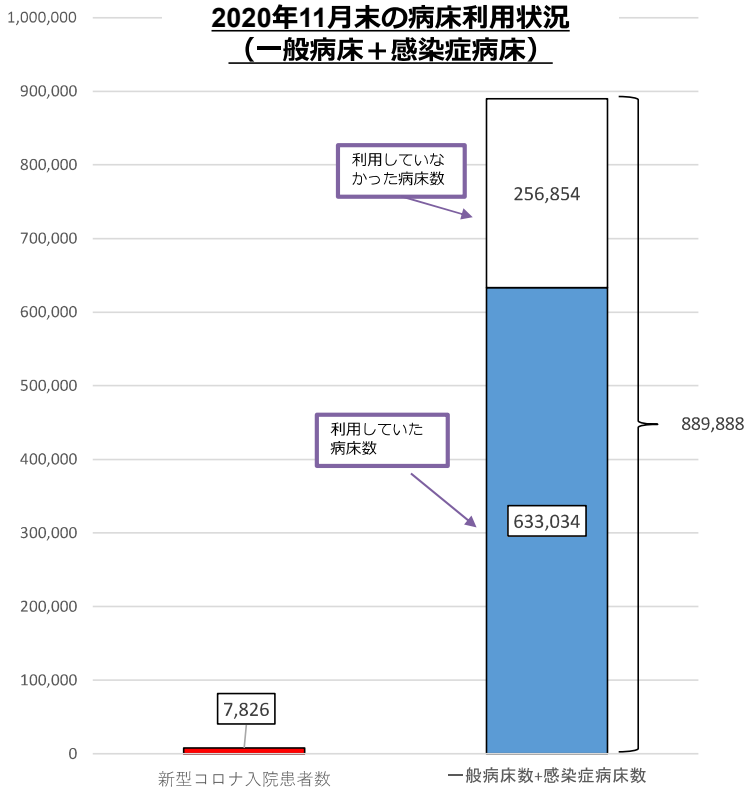
各都道府県別の新型コロナウイルスの感染状況



※ 新型コロナ陽性患者数：「各都道府県の検査陽性者の状況（空港検疫、チャーター便案件を除く国内事例）」2021年1月31日　24時時点
※ 各都道府県の人口･･･住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（2020年１月１日現在）

2020年11月の全国の一般病床等の病床利用状況と新型コロナ入院患者数



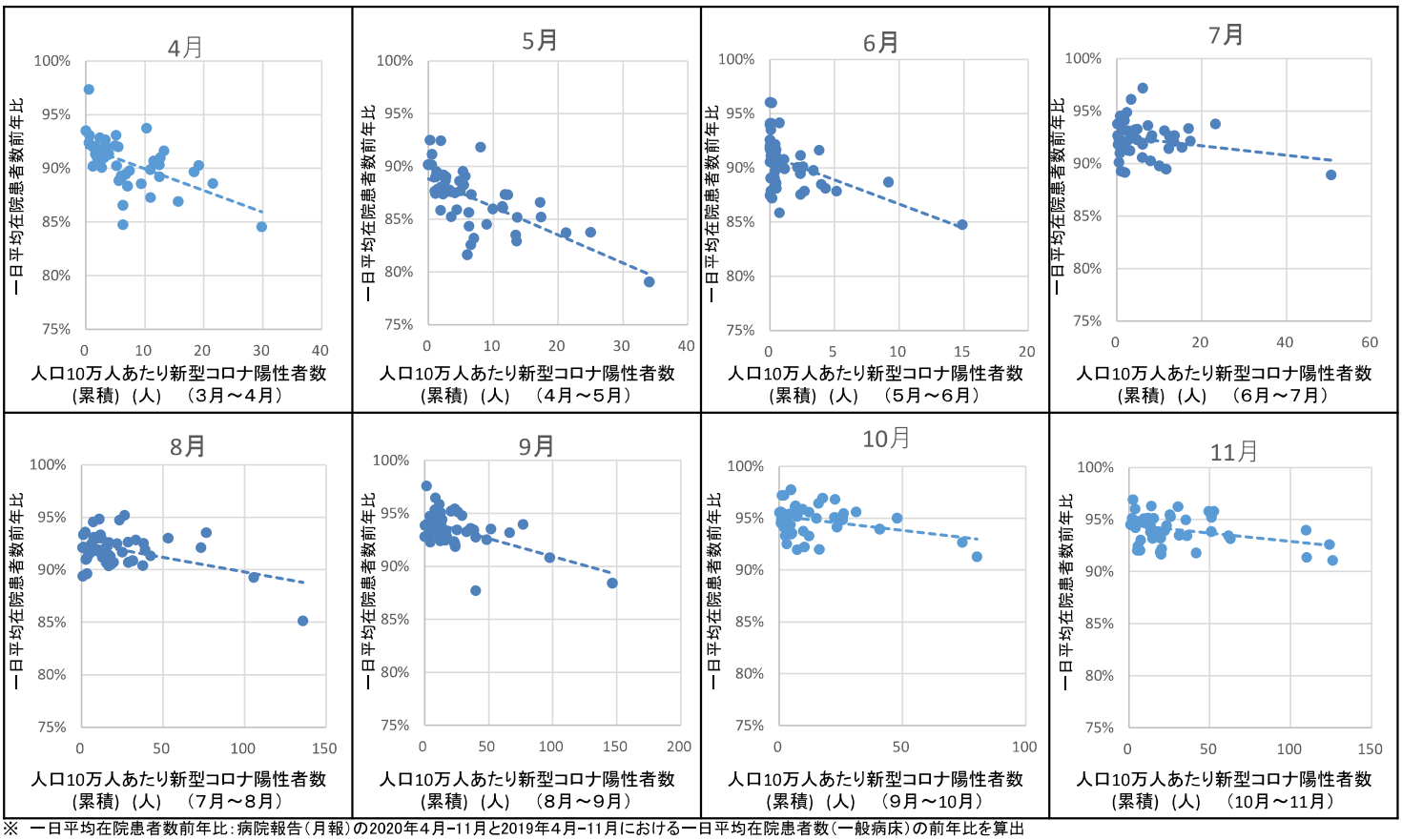
2020年11月末の病床種別病床数等（病院）

	一般病床＋感染症病床
病床数	889,888床
月末在院患者数	633,034人

2020年11月25日時点の新型コロナ入院患者数	7,826人

※ 病床数、月末在院患者数：病院報告（月報）2020年11月
※ 「新型コロナウイルス感染症患者」について、このページ以降「新型コロナ患者」とする。
※ 新型コロナ入院患者数：新型コロナウイルス感染症患者の療養状況に関する調査結果（11月25日報告）より

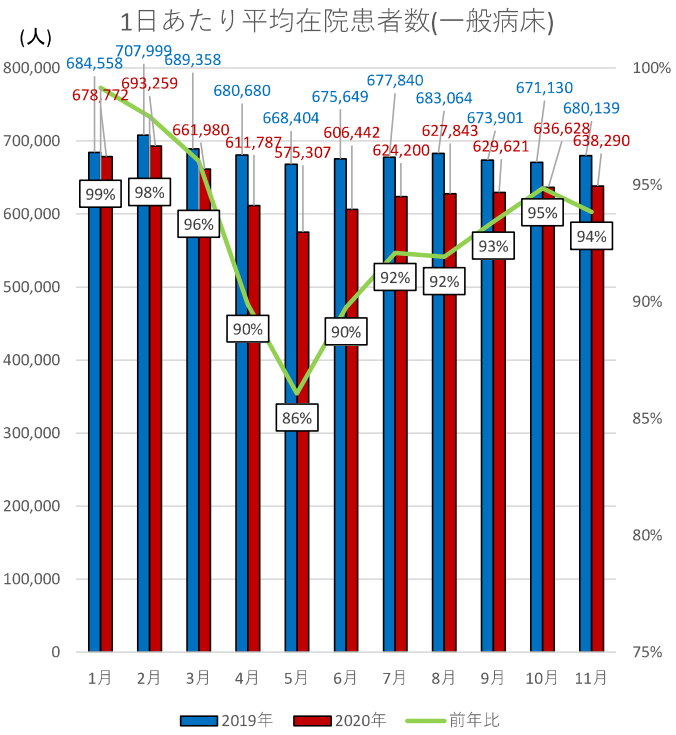
都道府県別の一日平均在院患者数の前年比（一般病床）

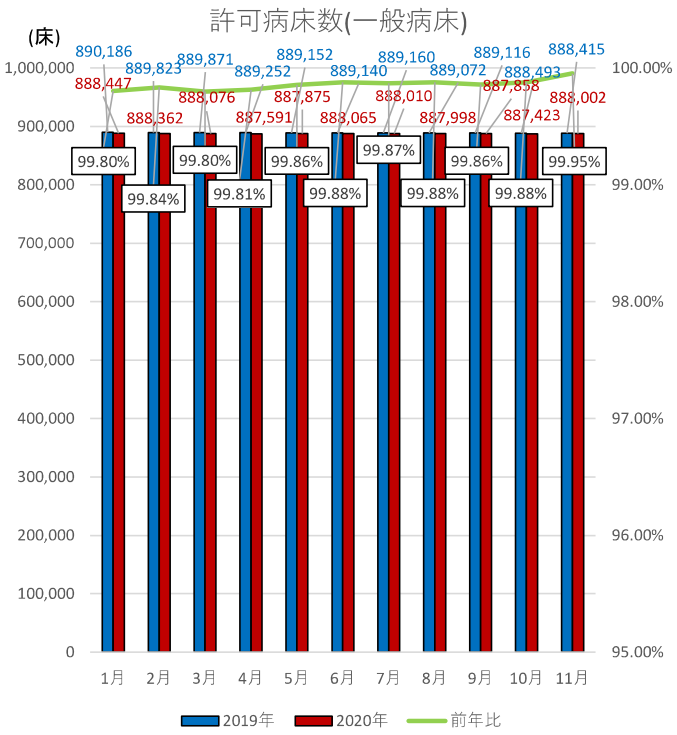


人口10万人あたり新型コロナ陽性者数（累積）（人）　（3月～4月）
人口10万人あたり新型コロナ陽性者数（累積）（人）　（4月～5月）
人口10万人あたり新型コロナ陽性者数（累積）（人）　（5月～6月）
人口10万人あたり新型コロナ陽性者数（累積）（人）　（6月～7月）
人口10万人あたり新型コロナ陽性者数（累積）（人）　（7月～8月）
人口10万人あたり新型コロナ陽性者数（累積）（人）　（8月～9月）
人口10万人あたり新型コロナ陽性者数（累積）（人）　（9月～10月）
人口10万人あたり新型コロナ陽性者数（累積）（人）　（10月～11月）

※　一日平均在院患者数前年比：病院報告（月報）の2020年4月-11月と2019年4月-11月における一日平均在院患者数（一般病床）の前年比を算出
※　新型コロナ検査陽性者数：各都道府県の検査陽性者の状況（空港検疫、チャーター便案件を除く国内事例）
※　人口：住民基本台帳（2020年1月1日時点）

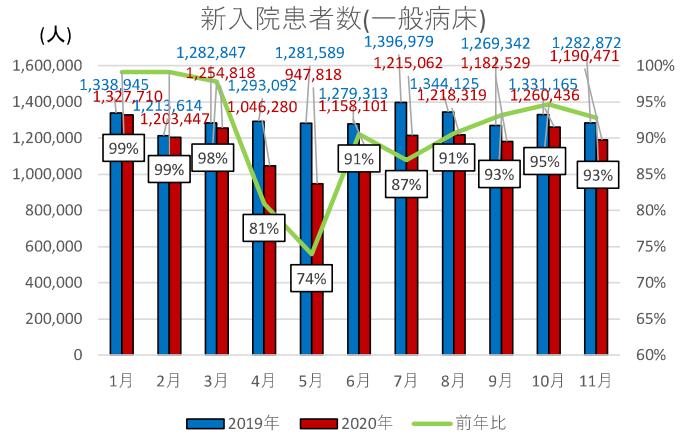
全国の一日平均在院患者数及び許可病床数（一般病床）

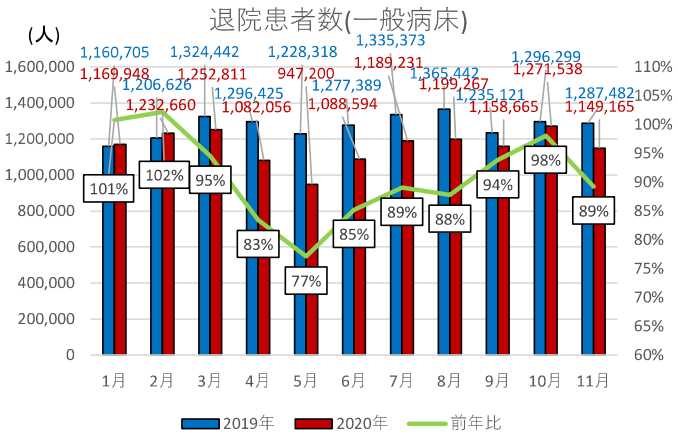


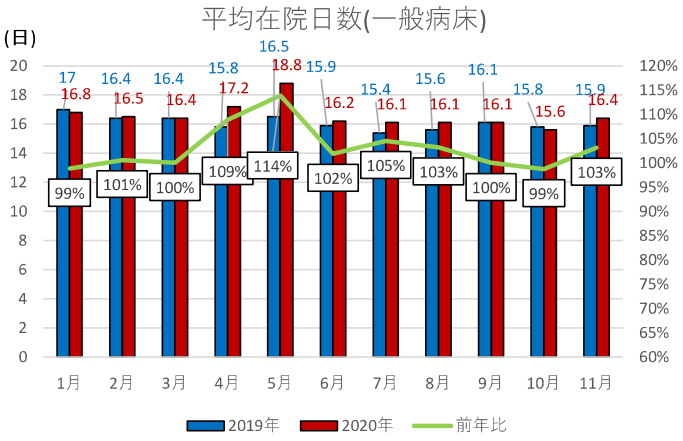


※　一日あたり平均在院患者数・病院数：病院報告（月報）2020年１月～11月と、2019年１月～11月より引用

新入院患者数、退院患者数、平均在院日数の前年と今年の比較（一般病床）

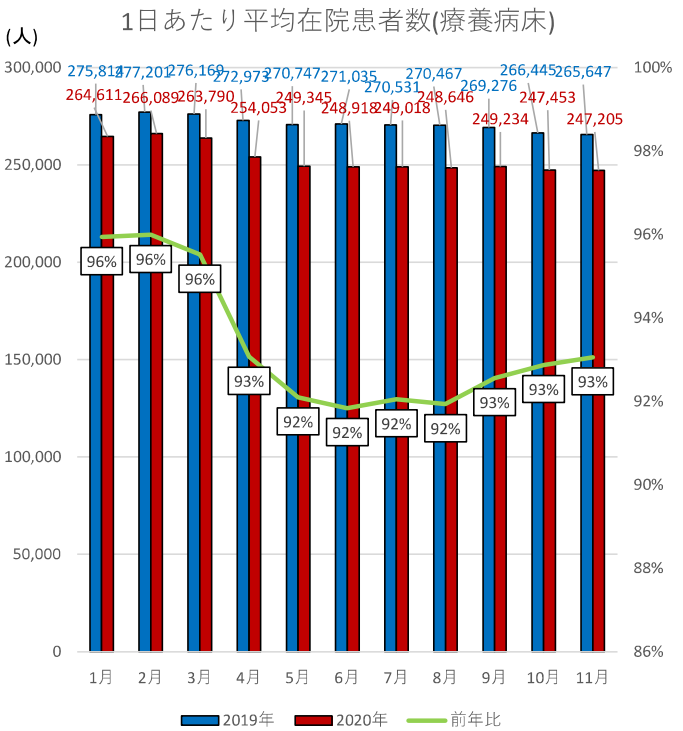


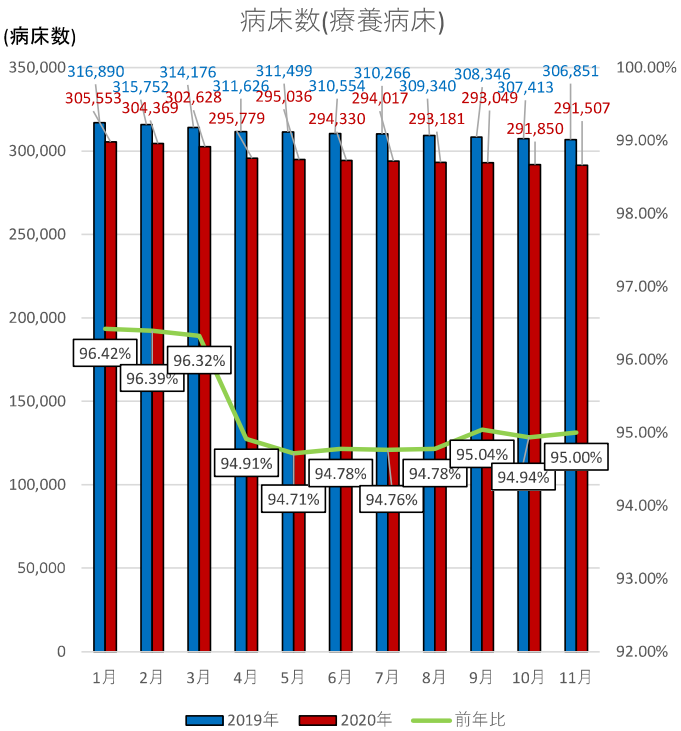




※ 引用：病院報告（月報）2020年１月～11月と、2019年１月～11月
※ 平均在院日数：(月間在院患者延数)／1/2{(月間新入院患者数)＋(月間退院患者数)}
※ 新入院患者数：一ヶ月の間に新規に入院した患者数
※ 退院患者数：一ヶ月の間に退院した患者数

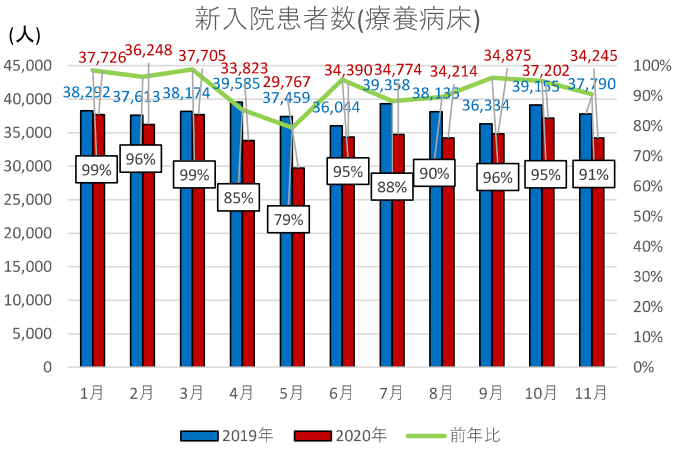
全国の一日あたりの平均入院患者数及び許可病床数（療養病床）

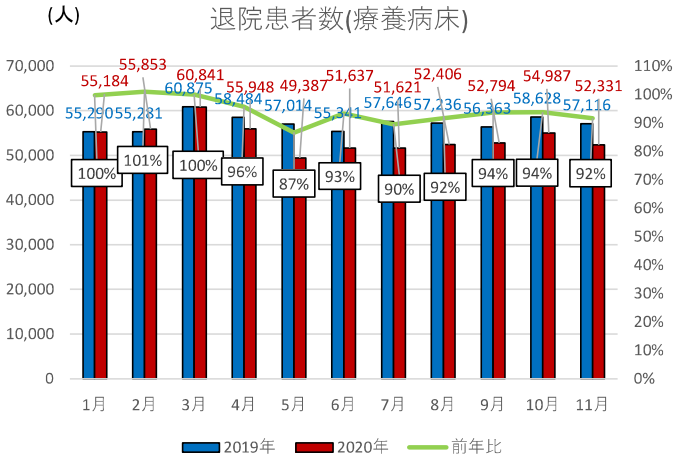


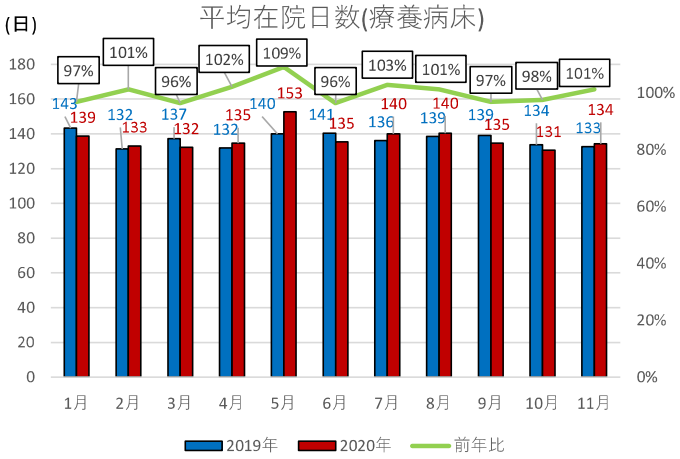


引用：病院報告（月報）2020年１月～11月と、2019年１月～11月
※「介護医療院の開設状況について（令和2年8月17日）」によると、2020年３月末から2020年６月末の間に、介護療養病床（病院）から介護医療院に移行した病床が8,110床ある。

新入院患者数、退院患者数、平均在院日数の昨年と今年の比較（療養病床）







※ 引用:病院報告(月報)2020年1月～11月と、2019年1月～11月
※ 平均在院日数:(月間在院患者延数)／1/2{(月間新入院患者数)+(月間退院患者数)}
※ 新入院患者数:一ヶ月の間に新規に入院した患者数
※ 退院患者数:一ヶ月の間に退院した患者数

医療機関の病床規模等別における
新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績を有する医療機関について

定義等

【G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System on COVID-19））】

全国の医療機関の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握することにより、病院の稼働状況を広く知らせるほか、マスク等の物資の供給や患者搬送の調整に活用するなど必要な医療提供体制の確保に役立てているシステム。2020年５月１日より運用開始（３月27日試運用開始。20病床以上を有する保険医療機関約8,240のうち、2021年１月31日時点で7,628医療機関が登録済）。

【新型コロナ患者受入可能医療機関】

G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症患者の受入（入院患者の受入実績が１人以上あった場合は有）または受入可能（新型コロナウイルス感染患者受入可能な病床を１床以上としたことがあった場合は有）と報告した医療機関を受入可能医療機関とした。（2021年１月31日時点）

【新型コロナ患者受入医療機関】

G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症患者の入院患者の受入実績が１人以上あった医療機関を受入ありとした。（2021年１月31日時点）

【病床機能報告】

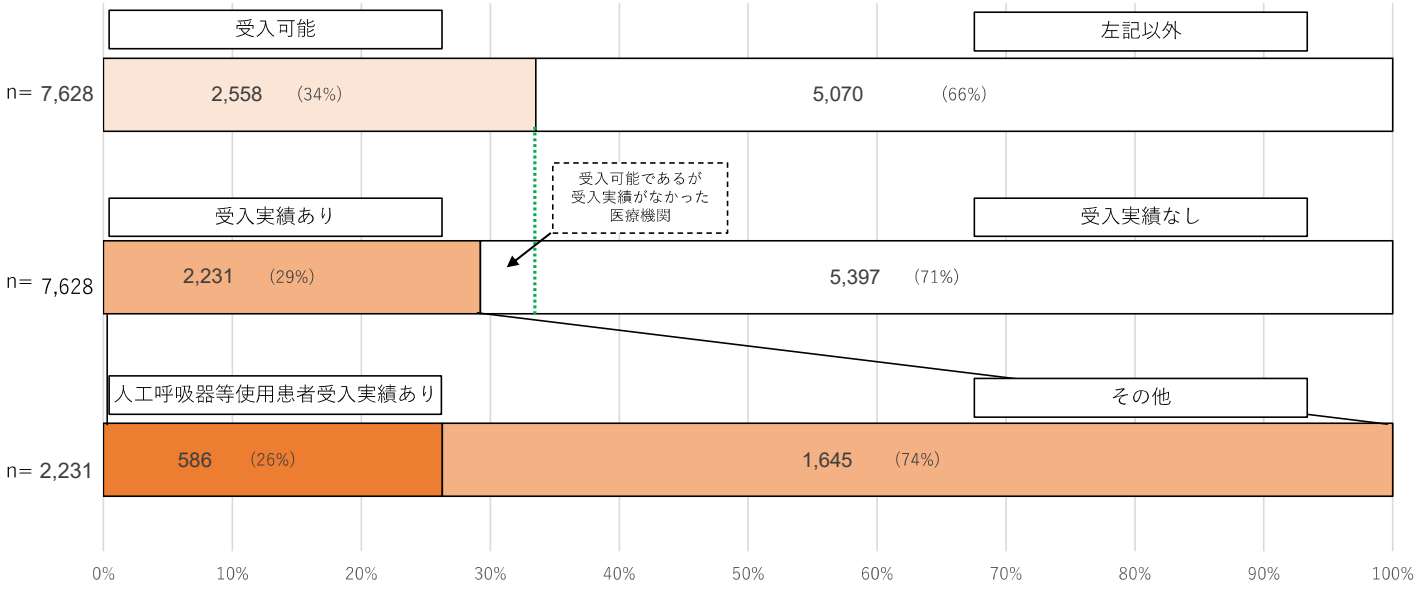
医療法第30条の13に基づき、一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所に義務づけられている報告。病床数、病床の機能、職員数等、医療体制整備に関する病院の状況について報告を求めている。（平成30年度病床機能報告をデータとして使用）

新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について

○　全医療機関のうち、新型コロナウィルス感染症の入院患者の受入可能と報告した医療機関の割合は34%、受入実績あり医療機関の割合は29%。
○　受入実績あり医療機関のうち、人工呼吸器、ECMO又はその両方を使用した患者の受入医療機関の割合は26%。

対象医療機関：　G-MISで報告のあった全医療機関（7,628医療機関）

新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関



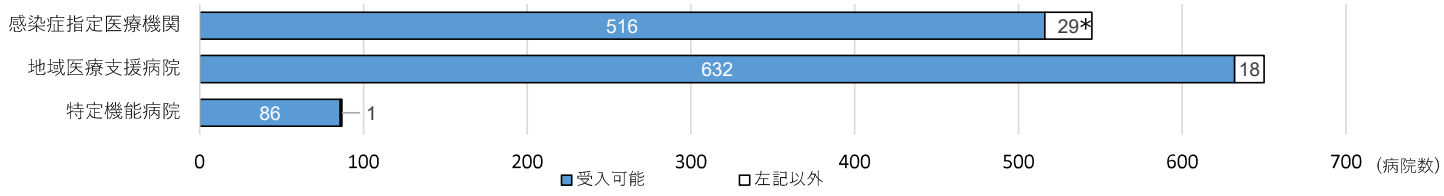
※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関。または、 G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機
※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、 １人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※ 人工呼吸器等使用患者受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナ患者であって人工呼吸器またはECMOを使用した患者を受け入れていると報告したことのある受入医療機関
※ 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

医療機関の機能別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関について

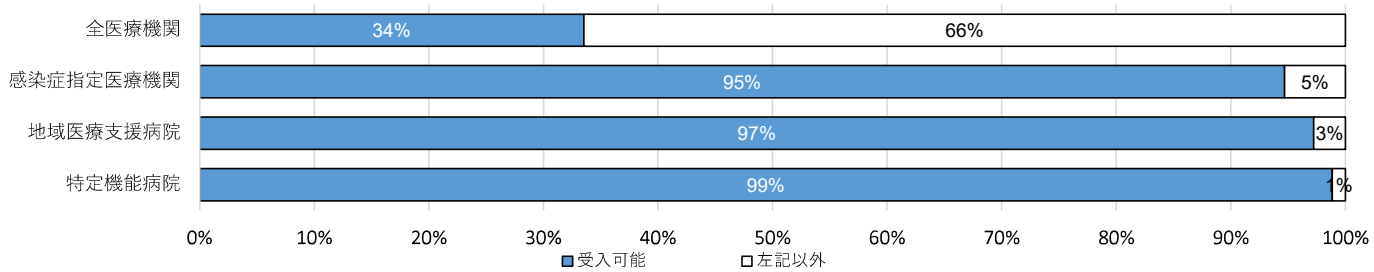
○　全医療機関のうち34%が、新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関であった。
○　感染症指定医療機関のうち95%、地域医療支援病院のうち97%、特定機能病院のうち99%が、受入可能医療機関であった。

対象医療機関：
G-MISで報告のあった全医療機関（7,628医療機関）
うち感染症指定医療機関（545医療機関、報告率99%）
地域医療支援病院（650医療機関、報告率100%）
特定機能病院（87医療機関、報告率100%）

医療機関の機能別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関



医療機関の機能別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関の割合



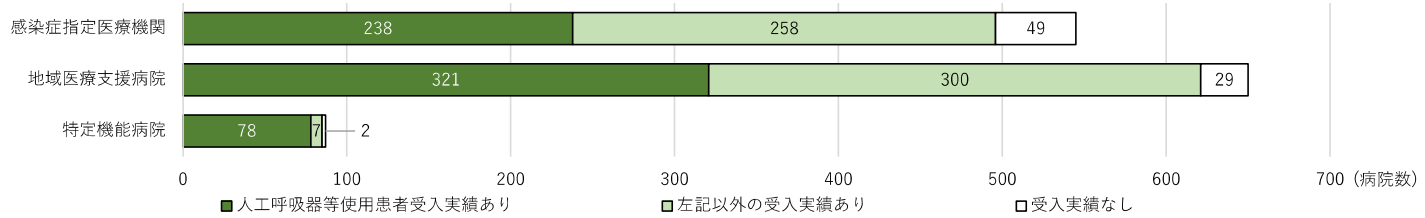
※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関。または、 G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機
※ 感染症指定医療機関：特定・第一種・第二種感染症指定医療機関(2019年4月1日時点：551医療機関　*うち1医療機関は現在診療を休止)
　＊ 新型コロナ患者受入可能としていない感染症指定医療機関は結核病床または結核モデル病床のみを持つ医療機関
※ 地域医療支援病院：（2020年９月時点：650医療機関）
※ 特定機能病院：2021年１月１日時点で87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

医療機関の機能別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入実績の有無について

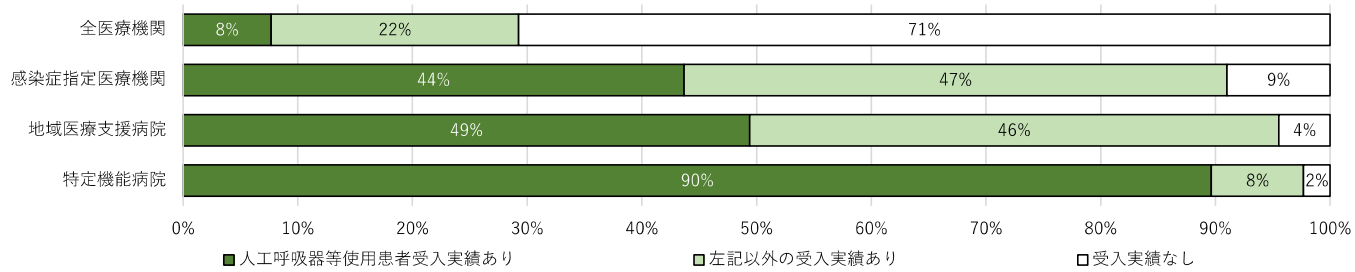
○　全医療機関のうち29%が、新型コロナ患者の受入実績がある医療機関であった。
○　感染症指定医療機関のうち91%、地域医療支援病院のうち96%、特定機能病院のうち98%が、受入実績あり医療機関であった。

対象医療機関：
G-MISで報告のあった全医療機関（7,628医療機関）
うち感染症指定医療機関（545医療機関、報告率99%）
地域医療支援病院（650医療機関、報告率100%）
特定機能病院（87医療機関、報告率100%）

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無



医療機関の機能別の新型コロナ患者の受入実績の有無の割合



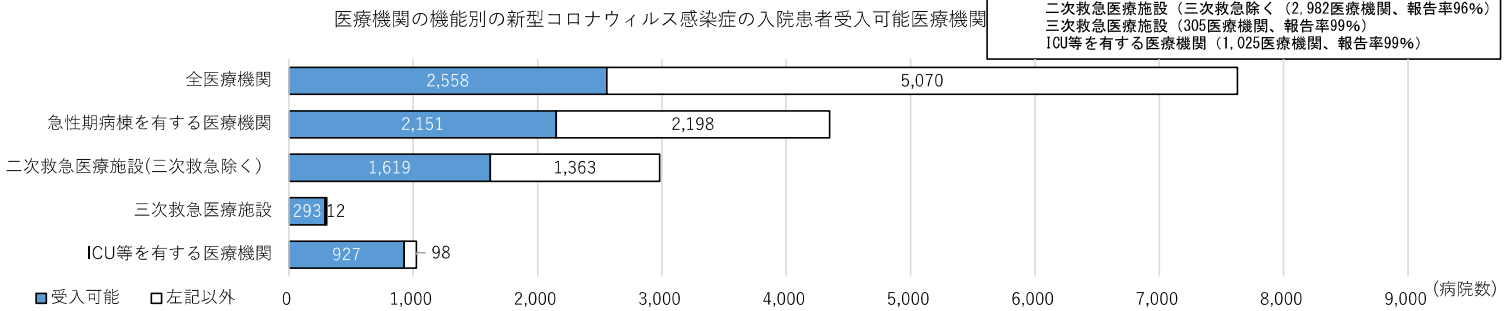
※ 人工呼吸器等使用患者受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナ患者であって人工呼吸器またはECMOを使用した患者を受け入れていると報告したことのある受入医療機関
※ 左記以外の受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関のうち「人工呼吸器等使用患者受入実績あり」でないもの
※ 感染症指定医療機関：特定・第一種・第二種感染症指定医療機関（平成31年4月1日時点：551医療機関　*うち1医療機関は現在診療を休止）
　＊ 新型コロナ患者受入可能としていない感染症指定医療機関のほとんどは結核病床または結核モデル病床のみを持つ医療機関
※ 地域医療支援病院：（2020年９月時点：650医療機関）
※ 特定機能病院：2021年１月１日時点で87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

医療機関の機能別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関について

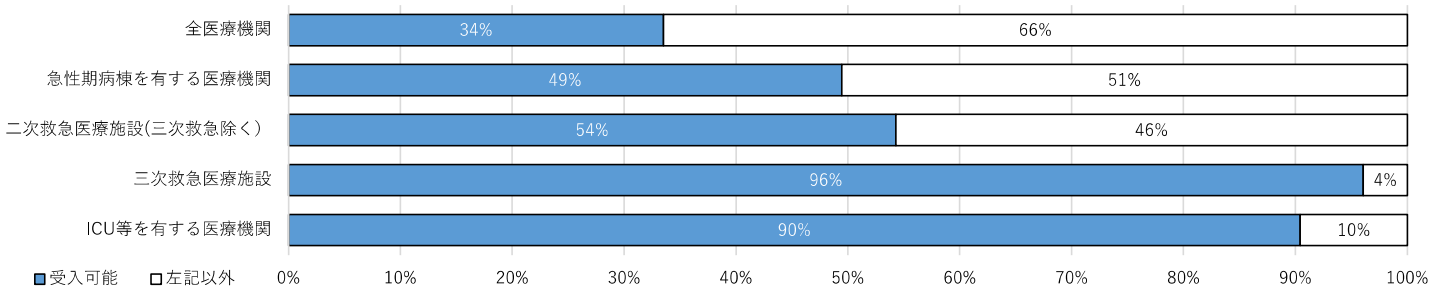
○　急性期病棟を有する医療機関のうち49%、二次救急医療施設（三次救急除く）のうち54%、三次救急医療施設のうち96%、ICU等を有する医療機関のうち90%が、新型コロナウィルス感染症の入院患者の受入可能医療機関であった。

対象医療機関：
G-MISで報告のあった全医療機関（7,628医療機関）
うち急性期病棟を有する医療機関（4,349医療機関、報告率96%）
二次救急医療施設（三次救急除く（2,982医療機関、報告率96%）
三次救急医療施設（305医療機関、報告率99%）
ICU等を有する医療機関（1,025医療機関、報告率99%）

医療機関の機能別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関



医療機関の機能別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関の割合



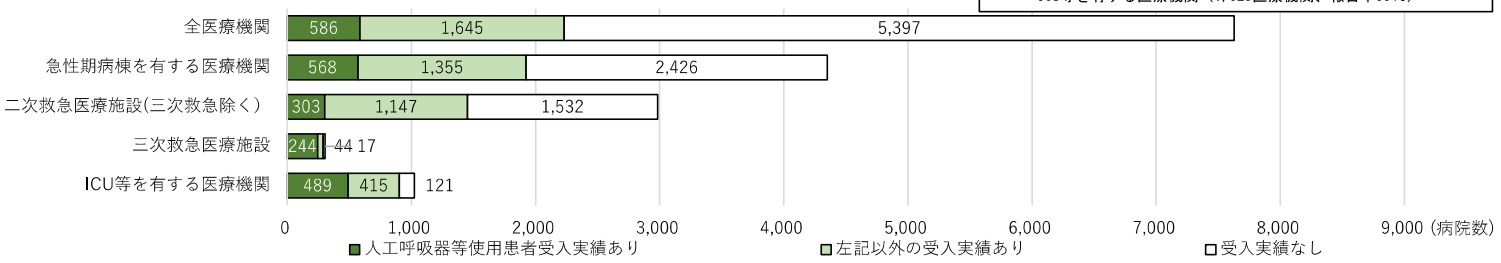
※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関。または、 G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※ 急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関［高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む］（平成30年度病床機能報告）n=4,548病院
※ 二次救急医療施設：平成30年度病床機能報告において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。（平成30年度病床機能報告）n=3,101医療機関
※ 三次救急医療施設：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として報告された医療機関（平成30年度病床機能報告）n=306医療機関
※ ICU等を有する医療機関：救命救急入院料１～４、特定集中治療室管理料１～４、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）・（新生児）、新生児特定集中治療室管理料１・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・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のいずれかを算定した実績がある医療機関（平成30年度病床機能報告）n=1,040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

医療機関の機能別の新型コロナウィルス入院患者受入実績の有無について

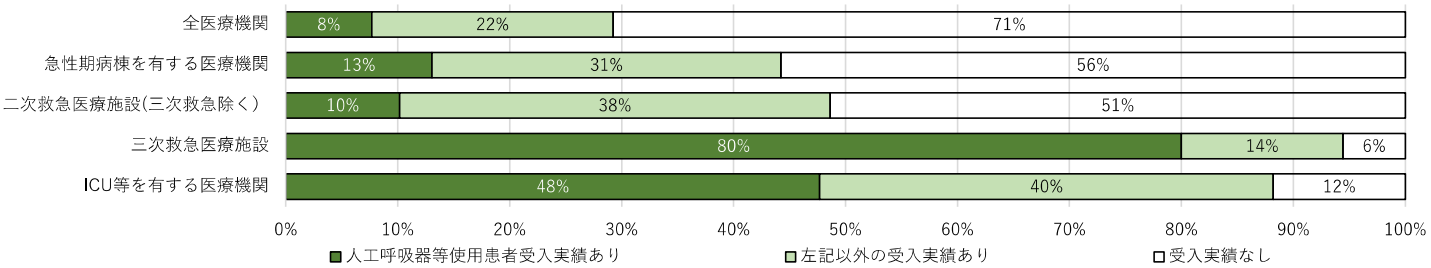
○　急性期病棟を有する医療機関のうち44%、二次救急医療施設（三次救急除く）のうち49%、三次救急医療施設のうち94%、ICU等を有する医療機関のうち88%が、新型コロナウィルス入院患者の受入実績あり医療機関であった。

対象医療機関：
G-MISで報告のあった全医療機関（7,628医療機関）
うち急性期病棟を有する医療機関（4,349医療機関、報告率96%）
二次救急医療施設（三次救急除く（2,982医療機関、報告率96%）
三次救急医療施設（305医療機関、報告率99%）
ICU等を有する医療機関（1,025医療機関、報告率99%）

医療機関の機能別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入実績の有無



医療機関の機能別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入実績の有無の割合



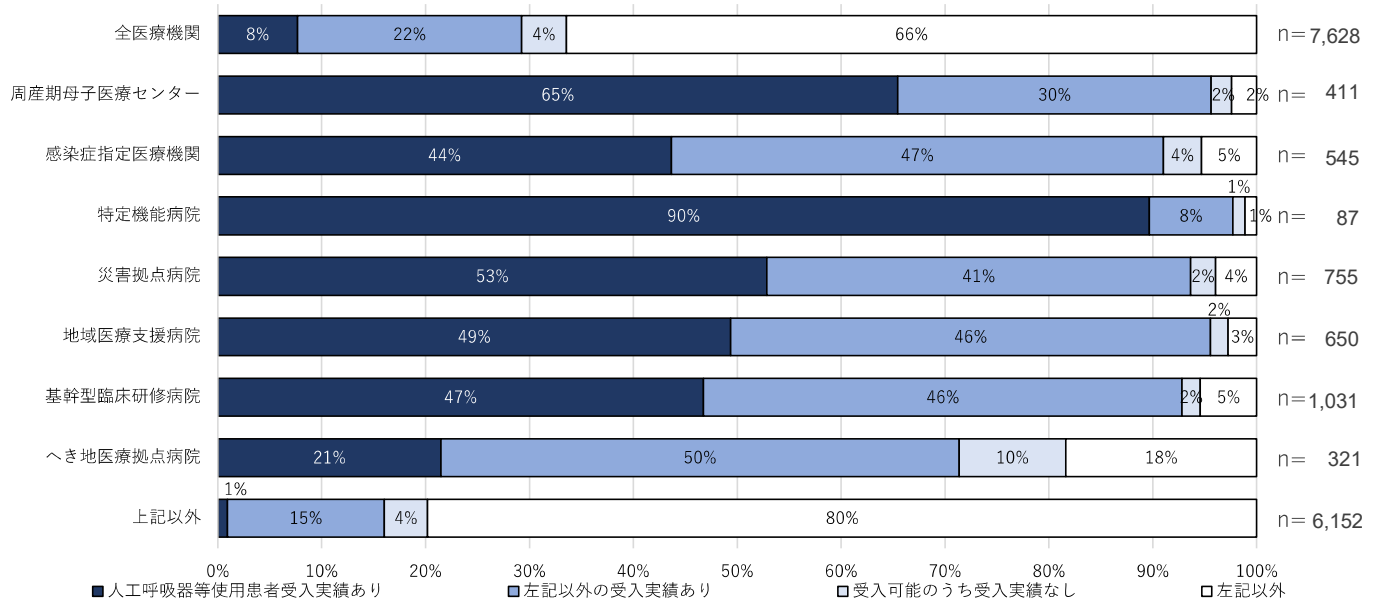
※ 人工呼吸器等使用患者受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナ患者であって人工呼吸器またはECMOを使用した患者を受け入れていると報告したことのある受入医療機関
※ 左記以外の受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関のうち「人工呼吸器等使用患者受入実績あり」でないもの
※ 急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関［高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む］（平成30年度病床機能報告）n=4,548病院
※ 二次救急医療施設：平成30年度病床機能報告において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。（平成30年度病床機能報告）n=3,101医療機関
※ 三次救急医療施設：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として報告された医療機関（平成30年度病床機能報告）n=306医療機関
※ ICU等を有する医療機関：救命救急入院料１～４、特定集中治療室管理料１～４、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）・（新生児）、新生児特定集中治療室管理料１・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・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（平成30年度病床機能報告）n=1,040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

医療機関の拠点機能別の新型コロナウィルス感染症入院患者受入可能医療機関及び受入実績等

○　各拠点機能を有する新型コロナウィルス感染症入院患者受入可能医療機関の割合が高かった。

対象医療機関：　G-MISで報告のあった全医療機関（7,628医療機関）

拠点機能別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関及び受入実績等の割合



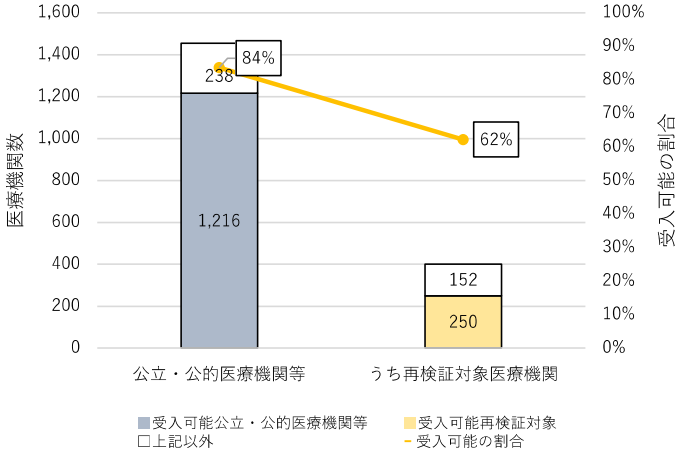
※ 人工呼吸器等使用患者受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナ患者であって人工呼吸器またはECMOを使用した患者を受け入れていると報告したことのある受入医療機関
※ 左記以外の受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関のうち「人工呼吸器等使用患者受入実績あり」でないもの
※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関
※ 感染症指定医療機関：特定・第一種・第二種感染症指定医療機関(2019年4月1日時点：551医療機関　*うち1医療機関は現在診療を休止)
＊ 新型コロナ患者受入可能としていない感染症指定医療機関のほとんどは結核病床または結核モデル病床のみを持つ医療機関
※ 特定機能病院：令和３年１月１日時点で87医療機関
※ 地域医療支援病院：（2020年９月時点：650医療機関）
※ 各機能を有する医療機関は重複して計上している
※ 「上記以外」は、いずれの拠点機能も有さない医療機関
※ 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

再検証対象医療機関の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について

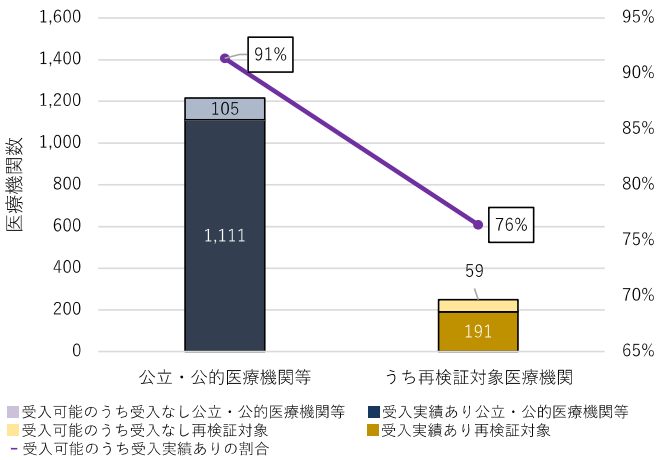
○　再検証対象医療機関のうち62%、それ以外の公立公的医療機関等のうち84%が新型コロナウィルス感染症の入院患者を受入可能であった。

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公立・公的医療機関等（1,454医療機関）
再検証対象医療機関：436機関※（うちG-MISで報告のあるものは402機関）

再検証対象医療機関、それ以外の公立公的医療機関等の
新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関数及び割合



再検証対象医療機関、それ以外の公立公的医療機関等の
新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関
のうち受入実績の有無及び割合



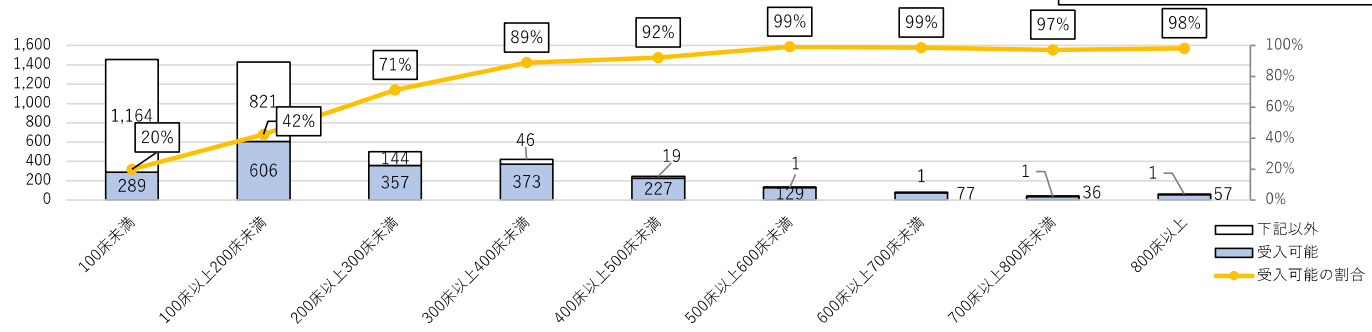
※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関。または、 G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関
※ 急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関［高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む］（平成30年度病床機能報告）n=4,548病院
※ 公立：新公立病院改革プラン策定対象病院（平成30年度病床機能報告）n=699医療機関　※ 公的等 ：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関［民間の地域医療支援病院を含む］（平成30年度病床機能報告）n=751医療機関
民間：公立・公的等以外（平成30年度病床機能報告）n=2,847医療機関
※ 再検証対象医療機関数：2020年12月25日に確定した値

病床規模別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について

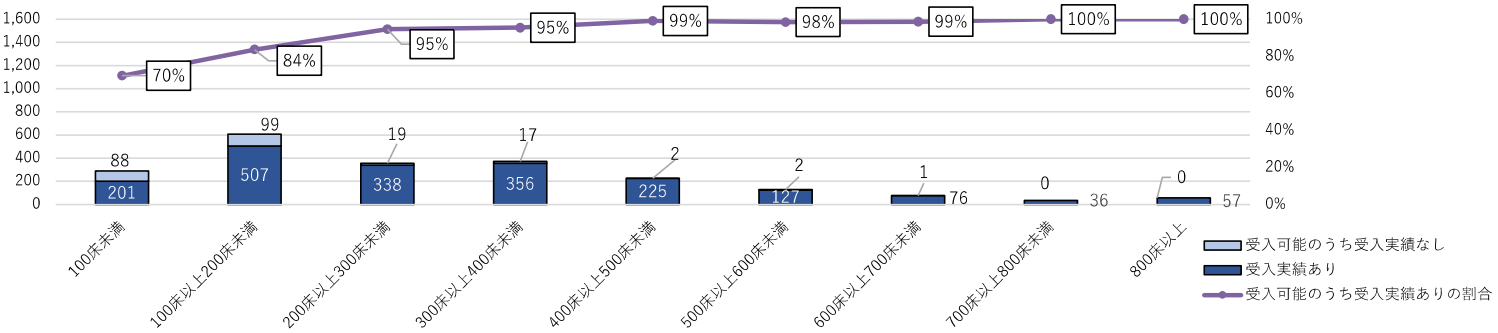
○　医療機関の病床規模が大きいほど、新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関及び受入実績の割合も大きくなる傾向。100床未満の受入可能医療機関のうち70%が受け入れている。

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（7,628医療機関）

医療機関の病床規模別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関



医療機関の病床規模別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関のうち受入実績の有無について



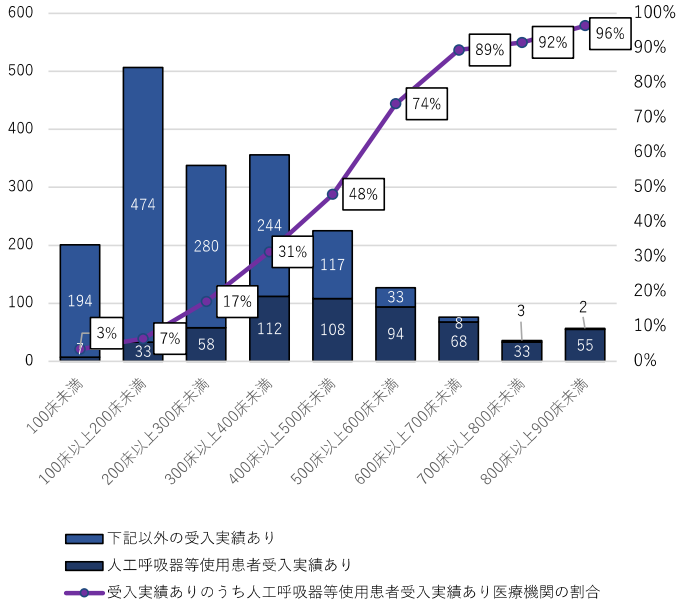
※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関。または、 G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関
※ 急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関［高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む］（平成30年度病床機能報告）n=4,548病院
※ 病床規模：平成30年度病床機能報告における一般病床及び療養病床の許可病床数

病床規模別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入実績あり医療機関のうち人工呼吸器等使用患者受入実績あり医療機関の割合

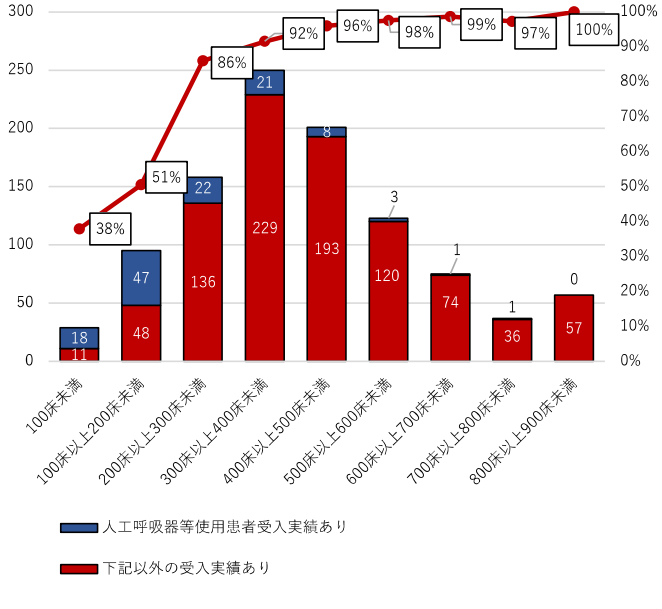
○　病床規模が大きいほど人工呼吸器等使用患者受入実績あり医療機関の割合が大きい。

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（4,349医療機関）

病床規模別新型コロナウィルス感染症の入院患者受入実績あり
医療機関のうち人工呼吸器等使用患者受入実績あり医療機関



病床規模別の新型コロナウィルス感染症の入院患者
受入実績あり医療機関のうちICU等を有する医療機関



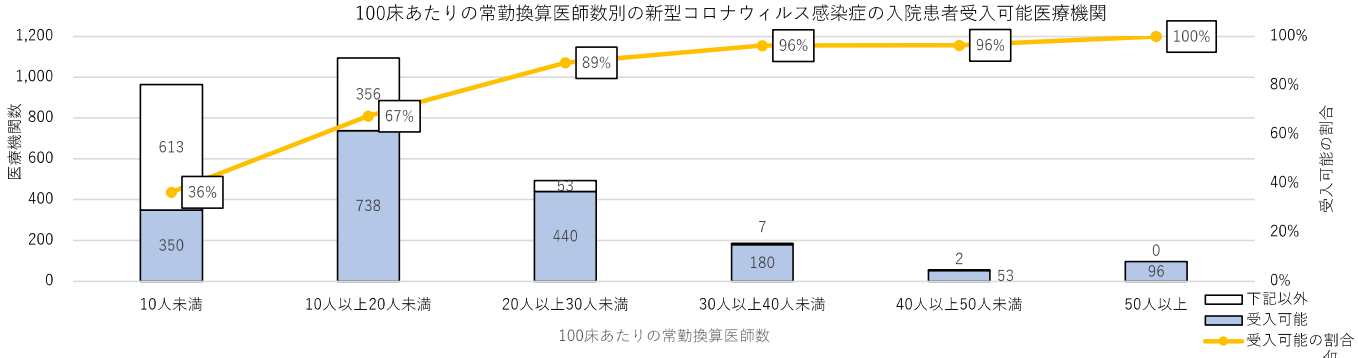
※　受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※　下記以外の受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関のうち「人工呼吸器等使用患者受入実績あり」でないもの
※　人工呼吸器等使用患者受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナ患者であって人工呼吸器またはECMOを使用した患者を受け入れていると報告したことのある受入医療機関
※　急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関［高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む］（平成30年度病床機能報告）n=4,548病院
※　ICU等を有する医療機関：救命救急入院料１～４、特定集中治療室管理料１～４、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）・（新生児）、新生児特定集中治療室管理料１・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・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のいずれかを算定した実績がある医療機関（平成30年度病床機能報告）n=1,040医療機関
※　病床規模：平成30年度病床機能報告における一般病床及び療養病床の許可病床数

100床あたり常勤換算医師数別の新型コロナウィルス感染症の入院患者の受入可能医療機関及び受入実績の有無について

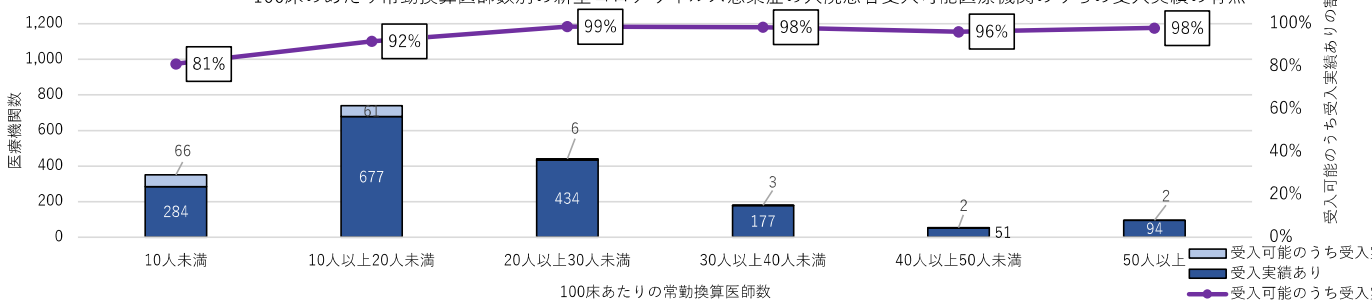
○　100床あたり常勤換算医師数が多い医療機関ほど、新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関の割合は大きくなる傾向。

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から、100床未満の医療機関を除外した医療機関（2,888医療機関）

100床あたりの常勤換算医師数別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関



100床のあたり常勤換算医師数別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関のうちの受入実績の有無

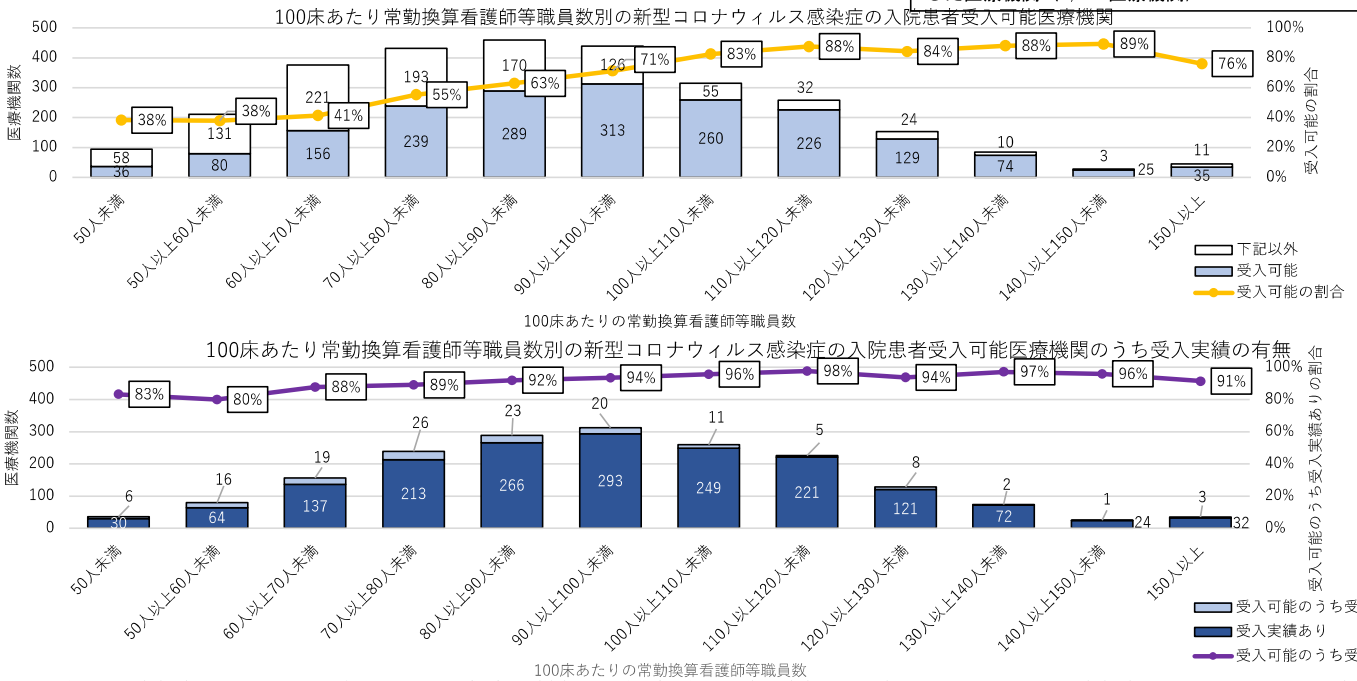


※　受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関。または、 G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※　受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※　受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関
※　急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関［高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む］（平成30年度病床機能報告）n=4,548病院
※常勤換算医師数、病床数（一般病床・療養病床の許可病床）：平成30年度病床機能報告にて報告された内容を引用
*医師数を未報告等の理由により0人と報告されている医療機関については分析対象外としている（平成30年度病床機能報告）

100床あたり常勤換算看護師等職員数別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について

○　100床あたりの常勤換算看護師等職員数が多い医療機関ほど、新型コロナウィルス感染症の入院患者の受入可能医療機関の割合は大きくなる傾向。

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から、100床未満の医療機関を除外した医療機関（2,888医療機関）

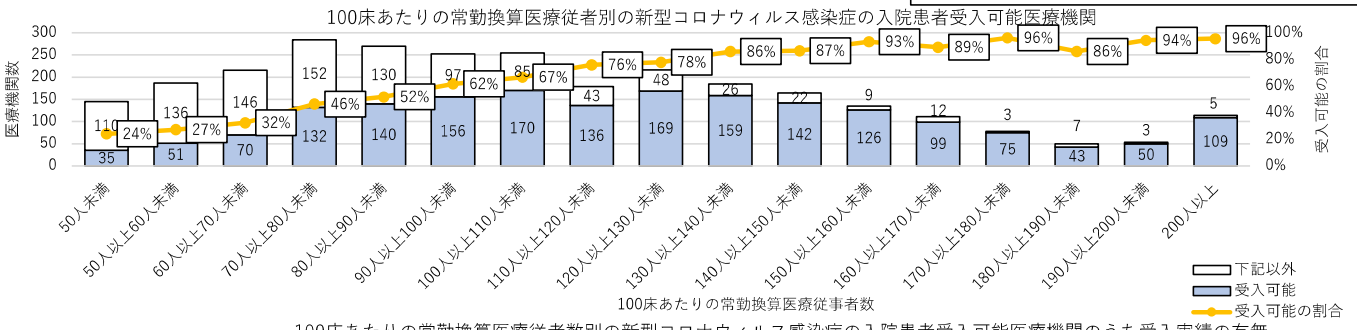


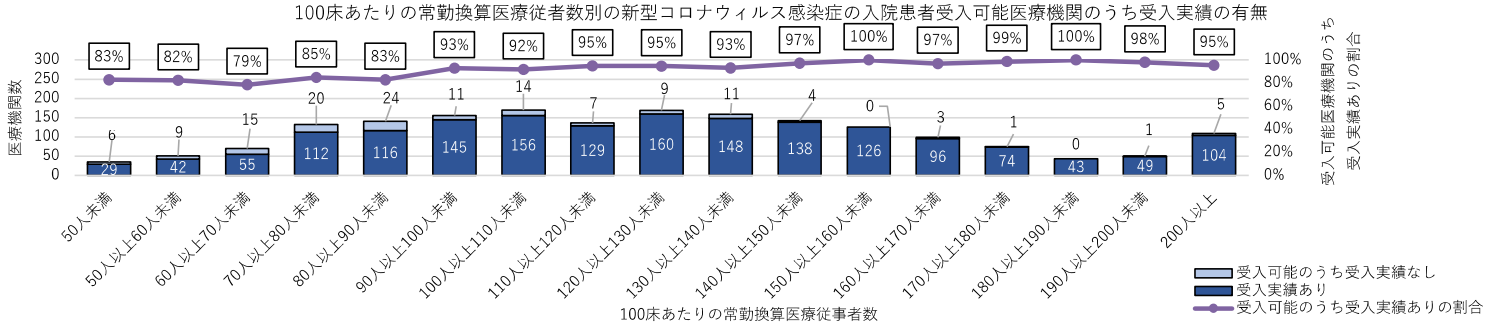
※　受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関。または、 G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※　受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※　受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関
※　急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関［高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む］（平成30年度病床機能報告）n=4,548病院
※　常勤換算看護師等職員数、病床数（一般病床・療養病床の許可病床）：平成30年度病床機能報告にて報告された内容を引用
＊ 常勤換算看護師等職員数を未報告等の理由により0人と報告されている医療機関については分析対象外としている
＊ 看護師等は看護師、准看護師、看護補助者とした

100床あたり常勤換算医療従事者数別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関について

○　100床あたりの常勤換算医療従事者数が多い医療機関ほど、新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関の割合は大きくなる傾向。

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から、100床未満の医療機関を除外した医療機関（2,888医療機関）





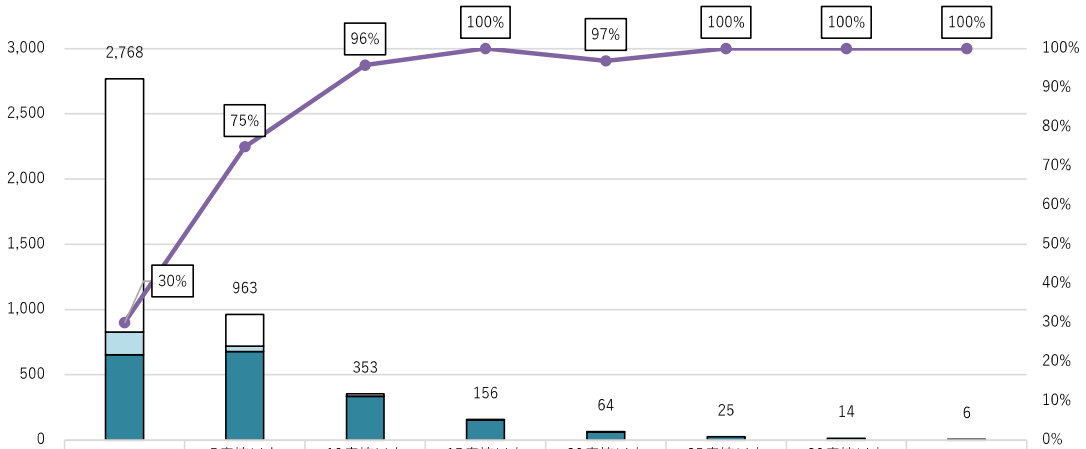
※　受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関。または、 G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※　受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※　受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関
※　急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関［高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む］（平成30年度病床機能報告）n=4,548病院
※　常勤換算医療従事者数、病床数（一般病床・療養病床の許可病床）：平成30年度病床機能報告にて報告された内容を引用
＊ 常勤換算医療従事者数を未報告等の理由により0人と報告されている医療機関については分析対象外としている
＊ 医療従事者数は医師、歯科医師、看護師、准看護師、助産師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士（新型インフル特措法における医療従事者の定義における職種のうち病床機能報告で数値を補足することができない保健師、歯科衛生士、救急救命士を除いたもの）とした

病棟数別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関及び受入実績等

○ 病棟数が多いほど新型コロナウィルス感染症の入院患者の受入医療機関の割合は増加する傾向。

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（4,349医療機関）

保有病棟数別の新型コロナウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関及び受入実績等



	5病棟未満	5病棟以上10病棟未満	10病棟以上15病棟未満	15病棟以上20病棟未満	20病棟以上25病棟未満	25病棟以上30病棟未満	30病棟以上35病棟未満	35病棟以上
下記以外	1,939	242	15	0	2	0	0	0
受入可能のうち受入実績なし	177	43	4	4	0	0	0	0
受入実績あり	652	678	334	152	62	25	14	6
合計	2,768	963	353	156	64	25	14	6
受入可能の割合	30%	75%	96%	100%	97%	100%	100%	100%

※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関。または、 G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関

※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関

※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関

※ 急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関［高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む］（平成30年度病床機能報告）n=4,548病院

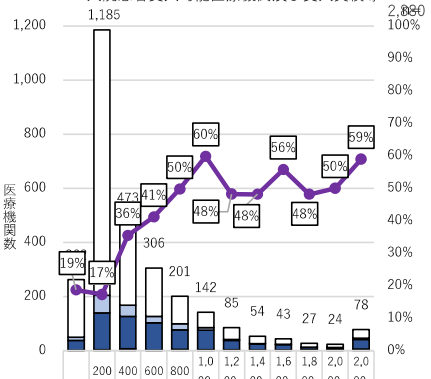
※ 病棟数：平成30年度病床機能報告で報告された内容を引用

病床規模別、救急車受入台数別の新型コロナウィルス感染症の入院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ウィルス感染症の入院患者受入可能医療機関の割合が増加する傾向。

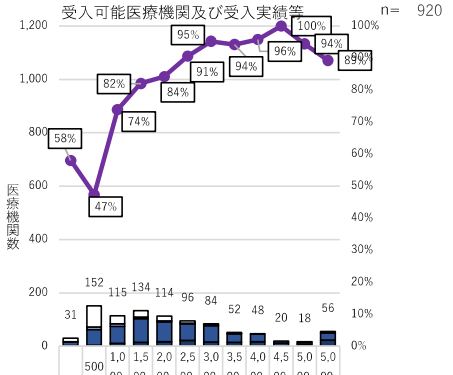
対象医療機関： G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関（4,349医療機関）

200床未満における救急車受入台数別の入院患者受入可能医療機関及び受入実績等



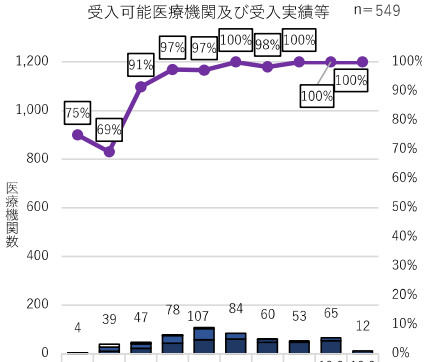
	0台	200台未満	400台未満	600台未満	800台未満	1,000台未満	1,200台未満	1,400台未満	1,600台未満	1,800台未満	2,000台未満	2,000台以上
下記以外	213	980	305	180	101	57	44	28	19	14	12	32
受入可能のうち受入実績なし	11	66	41	24	23	9	4	1	2	1	1	4
受入実績ありのうち下記以外	37	136	120	101	72	73	34	23	20	9	7	36
人工呼吸器使用患者受入実績あり医療機関	1	3	7	1	5	3	3	2	2	3	4	6
合計	262	1,185	473	306	201	142	85	54	43	27	24	78
受入可能の割合	19%	17%	36%	41%	50%	60%	48%	48%	56%	48%	50%	59%

200床以上400床未満における救急車受入台数別の受入可能医療機関及び受入実績等 n= 920



	0台	500台未満	1,000台未満	1,500台未満	2,000台未満	2,500台未満	3,000台未満	3,500台未満	4,000台未満	4,500台未満	5,000台未満	5,000台以上
下記以外	13	80	30	24	18	9	4	3	2	0	1	6
受入可能のうち受入実績なし	1	9	10	6	4	2	3	1	0	0	0	0
受入実績ありのうち下記以外	14	59	63	89	74	63	60	33	28	7	8	26
人工呼吸器使用患者受入実績あり医療機関	3	4	12	15	18	22	17	15	18	13	9	24
合計	31	152	115	134	114	96	84	52	48	20	18	56
受入可能の割合	58%	47%	74%	82%	84%	91%	95%	94%	96%	100%	94%	89%

400床以上における救急車受入台数別の受入可能医療機関及び受入実績等 n=549



	0台	1,000台未満	2,000台未満	3,000台未満	4,000台未満	5,000台未満	6,000台未満	7,000台未満	10,000台未満	10,000台以上
下記以外	1	12	4	2	3	0	1	0	0	0
受入可能のうち受入実績なし	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0
受入実績ありのうち下記以外	1	17	18	31	45	23	12	5	11	0
人工呼吸器使用患者受入実績あり医療機関	2	10	23	44	58	61	47	47	54	12
合計	4	39	47	78	107	84	60	53	65	12
受入可能の割合	75%	69%	91%	97%	97%	100%	98%	100%	100%	100%

※ 人工呼吸器等使用患者受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナ患者であって人工呼吸器またはECMOを使用した患者を受け入れていると報告したことのある受入医療機関

※ 下記以外の受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関のうち「人工呼吸器等使用患者受入実績あり」でないもの

※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関

※ 急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関［高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む］（平成30年度病床機能報告）n=4,548病院

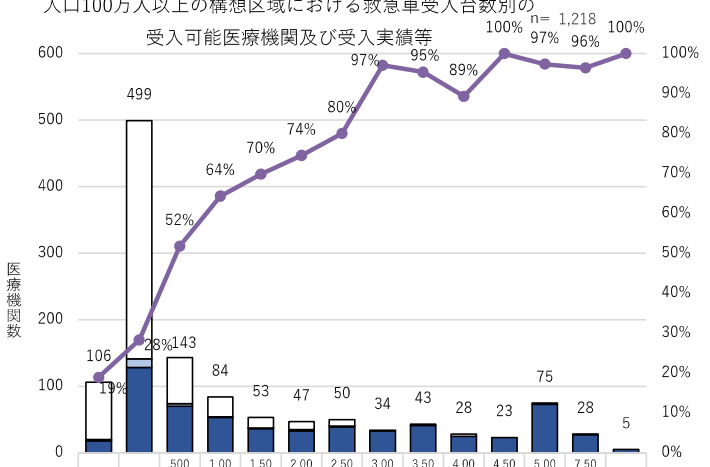
※ 救急車受入台数：平成30年度病床機能報告で報告された数字

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。

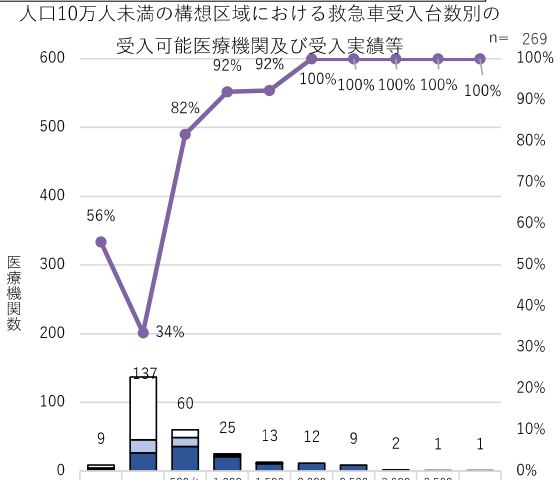
対象医療機関：　G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関（4,349医療機関）

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受入可能医療機関及び受入実績等



	0台	1台以上500台未満	500台以上1,000台未満	1,000台以上1,500台未満	1,500台以上2,000台未満	2,000台以上2,500台未満	2,500台以上3,000台未満	3,000台以上3,500台未満	3,500台以上4,000台未満	4,000台以上5,000台未満	5,000台以上7,500台未満	7,500台以上10,000台未満	10,000台以上
下記以外	86	358	69	30	16	12	10	1	2	3	0	2	1	0
受入可能のうち受入実績なし	2	13	4	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0
受入実績あり	18	128	70	53	36	33	39	33	41	25	23	73	27	5
合計	106	499	143	84	53	47	50	34	43	28	23	75	28	5
受入可能の割合	19%	28%	52%	64%	70%	74%	80%	97%	95%	89%	100%	97%	96%	100%

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受入可能医療機関及び受入実績等



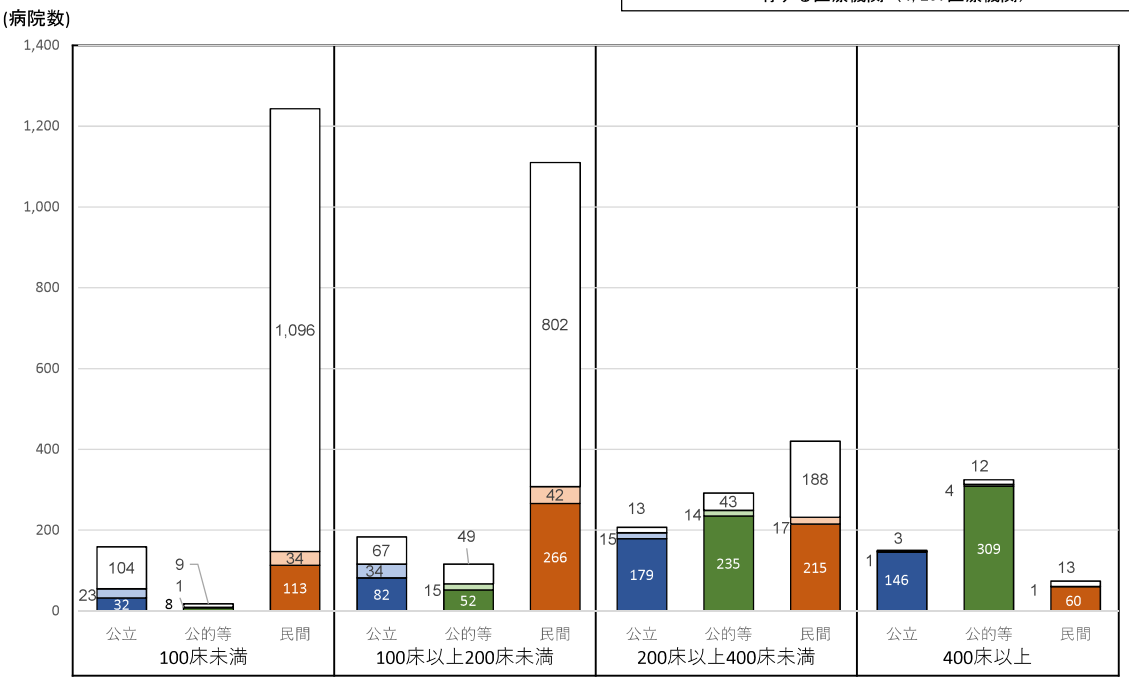
	0台	1台以上500台未満	500台以上1,000台未満	1,000台以上1,500台未満	1,500台以上2,000台未満	2,000台以上2,500台未満	2,500台以上3,000台未満	3,000台以上3,500台未満	3,500台以上4,000台未満	4,000台以上
下記以外	4	91	11	2	1	0	0	0	0	0
受入可能のうち受入実績なし	2	19	13	2	1	0	0	0	0	0
受入実績あり	3	27	36	21	11	12	9	2	1	1
合計	9	137	60	25	13	12	9	2	1	1
受入可能の割合	56%	34%	82%	92%	92%	100%	100%	100%	100%	100%

※　受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※　受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関
※　急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関［高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む］（平成30年度病床機能報告）n=4,548病院
※　救急車受入台数：平成30年度病床機能報告で報告された数字
※　構想区域の人口規模：（住民基本台帳：2020年1月1日時点）

公立・公的等・民間別・病床規模別の新型コロナ患者受入可能医療機関等

令和３年１月10日までに報告があったもの

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（4,297医療機関）



■受入実績あり（公立）　■受入実績あり（公的等）　■受入実績あり（民間）
■受入可能のうち受入実績なし（公立）　■受入可能のうち受入実績なし（公的等）　■受入可能のうち受入実績なし（民間）　□ 左記以外

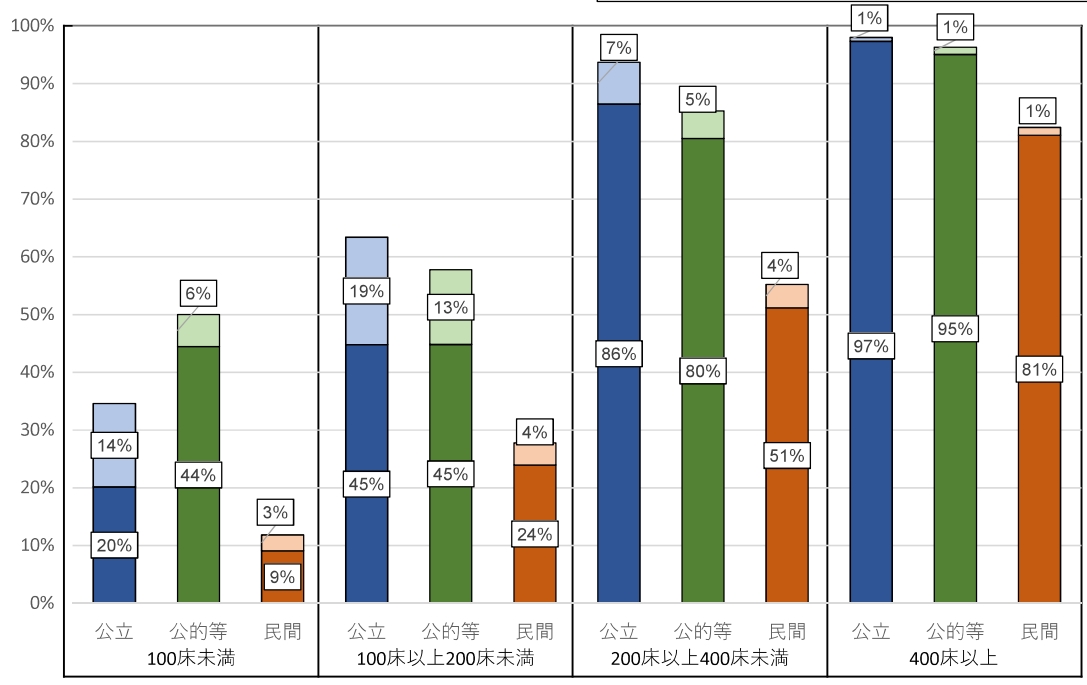
※　受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※　受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのない医療機関
※　公立：新公立病院改革プラン策定対象病院　　公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を含む）　　民間：公立・公的等以外
※　急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告した医療機関（高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む）

1

公立・公的等・民間別・病床規模別の新型コロナ患者受入可能医療機関等の割合

令和３年１月10日までに報告があったもの

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（4,297医療機関）



■受入実績あり（公立）　■受入実績あり（公的等）　■受入実績あり（民間）
■受入可能のうち受入実績なし（公立）　■受入可能のうち受入実績なし（公的等）　■受入可能のうち受入実績なし（民間）　□ 左記以外

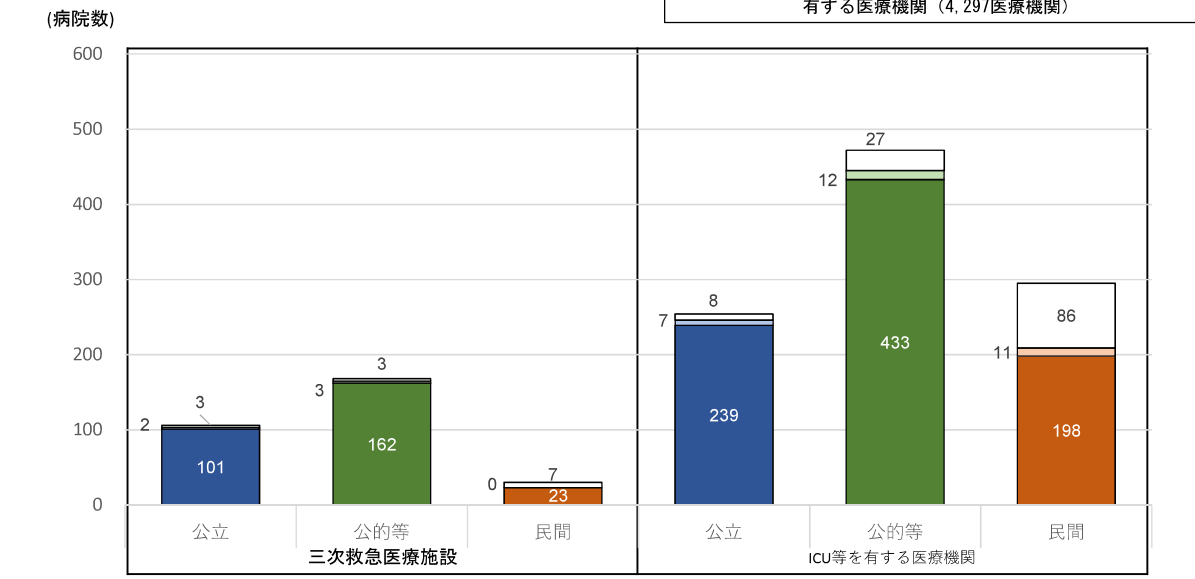
※　受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※　受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのない医療機関
※　公立：新公立病院改革プラン策定対象病院　　公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を含む）　　民間：公立・公的等以外
※　急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告した医療機関（高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む）

2

公立・公的等・民間別・機能等別の新型コロナ患者受入可能医療機関等

令和３年１月10日までに報告があったもの

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（4,297医療機関）



■受入実績あり（公立）　■受入実績あり（公的等）　■受入実績あり（民間）
■受入可能のうち受入実績なし（公立）　■受入可能のうち受入実績なし（公的等）　■受入可能のうち受入実績なし（民間）　□ 左記以外

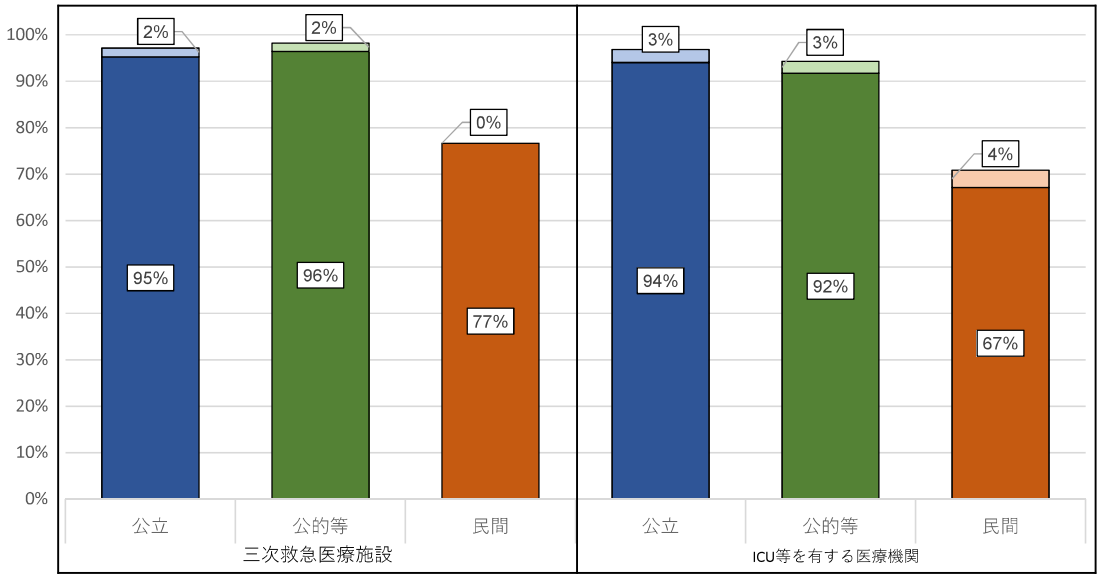
※　受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※　受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのない医療機関
※　公立：新公立病院改革プラン策定対象病院　　公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を含む）　　民間：公立・公的等以外
※　急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告した医療機関（高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む）
※　三次救急医療施設：平成30年度病床機能報告において三次救急医療施設（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）と報告した医療機関
※　ICU等を有する医療機関：平成30年度病床機能報告で救命救急入院料１～４、特定集中治療室管理料１～４、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）・（新生児）、新生児特定集中治療室管理料１・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・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

3

公立・公的等・民間別・機能等別の新型コロナ患者受入可能医療機関等の割合

令和３年１月10日までに報告があったもの

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（4,297医療機関）



■受入実績あり（公立）　■受入実績あり（公的等）　■受入実績あり（民間）
■受入可能のうち受入実績なし（公立）　■受入可能のうち受入実績なし（公的等）　■受入可能のうち受入実績なし（民間）　□ 左記以外

※　受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※　受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのない医療機関
※　公立：新公立病院改革プラン策定対象病院　　公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を含む）　　民間：公立・公的等以外
※　急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告した医療機関（高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む）
※　三次救急医療施設：平成30年度病床機能報告において三次救急医療施設（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）と報告した医療機関
※　ICU等を有する医療機関：平成30年度病床機能報告で救命救急入院料１～４、特定集中治療室管理料１～４、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）・（新生児）、新生児特定集中治療室管理料１・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・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

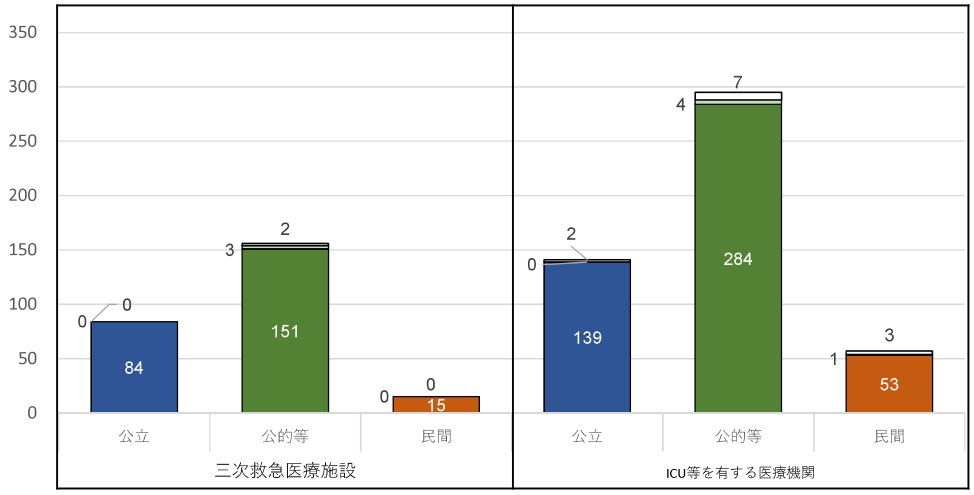
4

公立・公的等・民間別・機能等別の新型コロナ患者受入可能医療機関等(400床以上)

令和３年１月10日までに報告があったもの

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であり許可病床数が400床以上の医療機関（549医療機関）

(病院数)



■受入実績あり（公立） ■受入実績あり（公的等） ■受入実績あり（民間）
■受入可能のうち受入実績なし（公立） ■受入可能のうち受入実績なし（公的等） ■受入可能のうち受入実績なし（民間） □左記以外

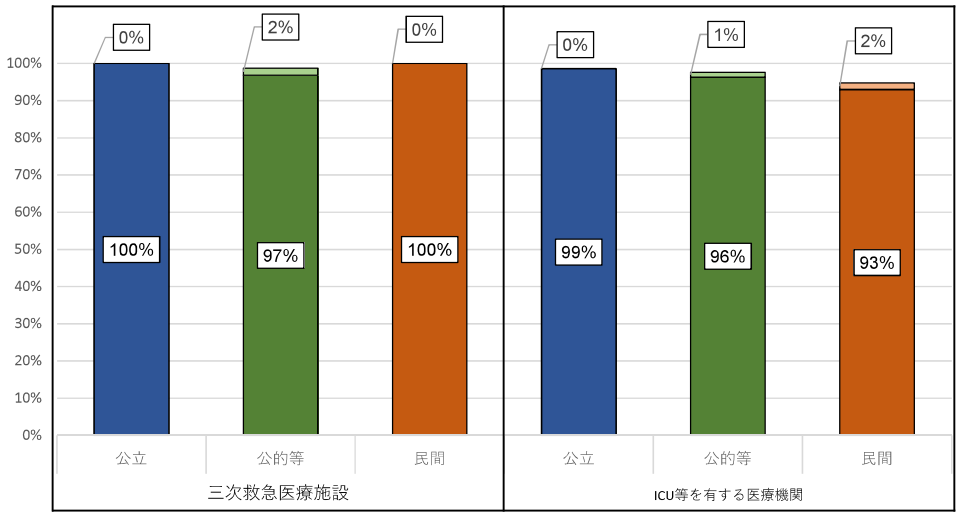
※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのない医療機関
※ 公立：新公立病院改革プラン策定対象病院　公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を含む）　民間：公立・公的等以外
※ 急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告した医療機関（高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む）
※ 三次救急医療施設：平成30年度病床機能報告において三次救急医療施設（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）と報告した医療機関
※ ICU等を有する医療機関：平成30年度病床機能報告で救命救急入院料１～４、特定集中治療室管理料１～４、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）・（新生児）、新生児特定集中治療室管理料１・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・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

5

公立、公的等、民間別、機能等別の新型コロナ患者受入可能医療機関等の割合(400床以上)

令和３年１月10日までに報告があったもの

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であり許可病床数が400床以上の医療機関（549医療機関）

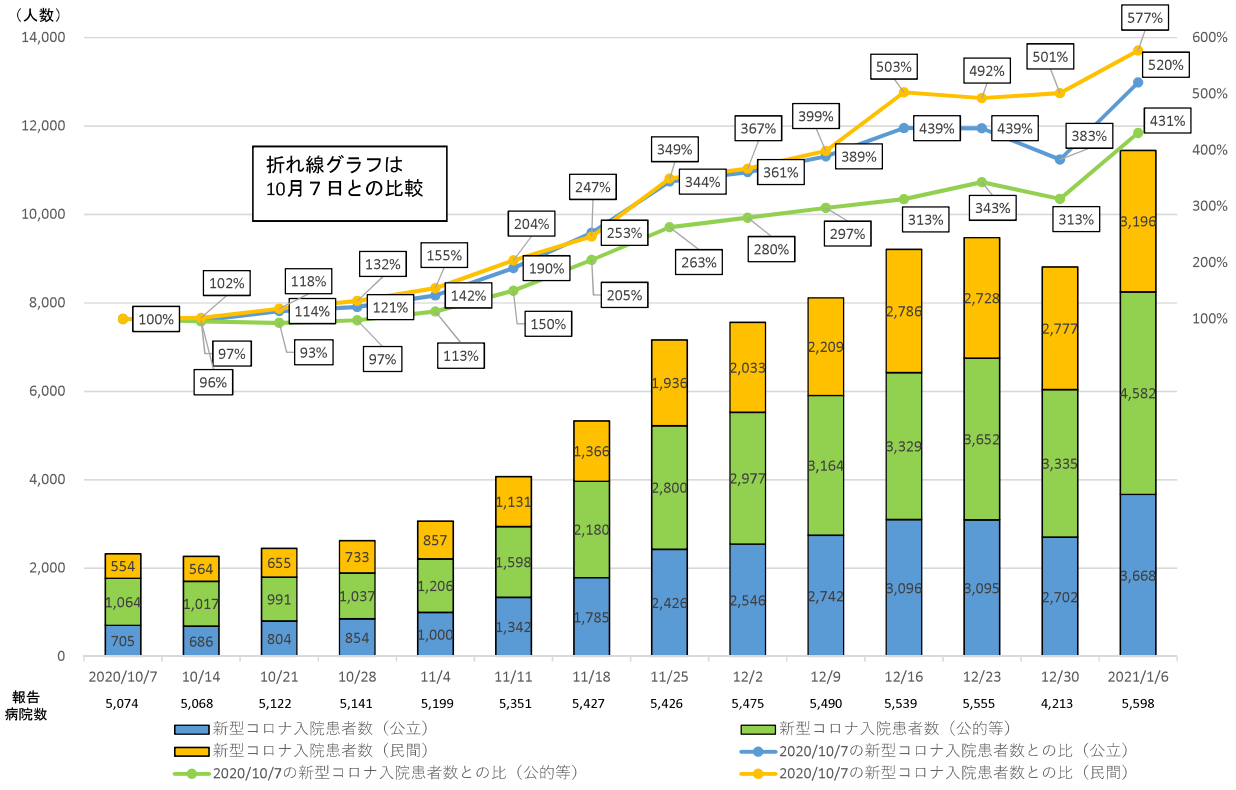


■受入実績あり（公立） ■受入実績あり（公的等） ■受入実績あり（民間）
■受入可能のうち受入実績なし（公立） ■受入可能のうち受入実績なし（公的等） ■受入可能のうち受入実績なし（民間） □左記以外

※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのない医療機関
※ 公立：新公立病院改革プラン策定対象病院　公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を含む）　民間：公立・公的等以外
※ 急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告した医療機関（高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む）
※ 三次救急医療施設：平成30年度病床機能報告において三次救急医療施設（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）と報告した医療機関
※ ICU等を有する医療機関：平成30年度病床機能報告で救命救急入院料１～４、特定集中治療室管理料１～４、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）・（新生児）、新生児特定集中治療室管理料１・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・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

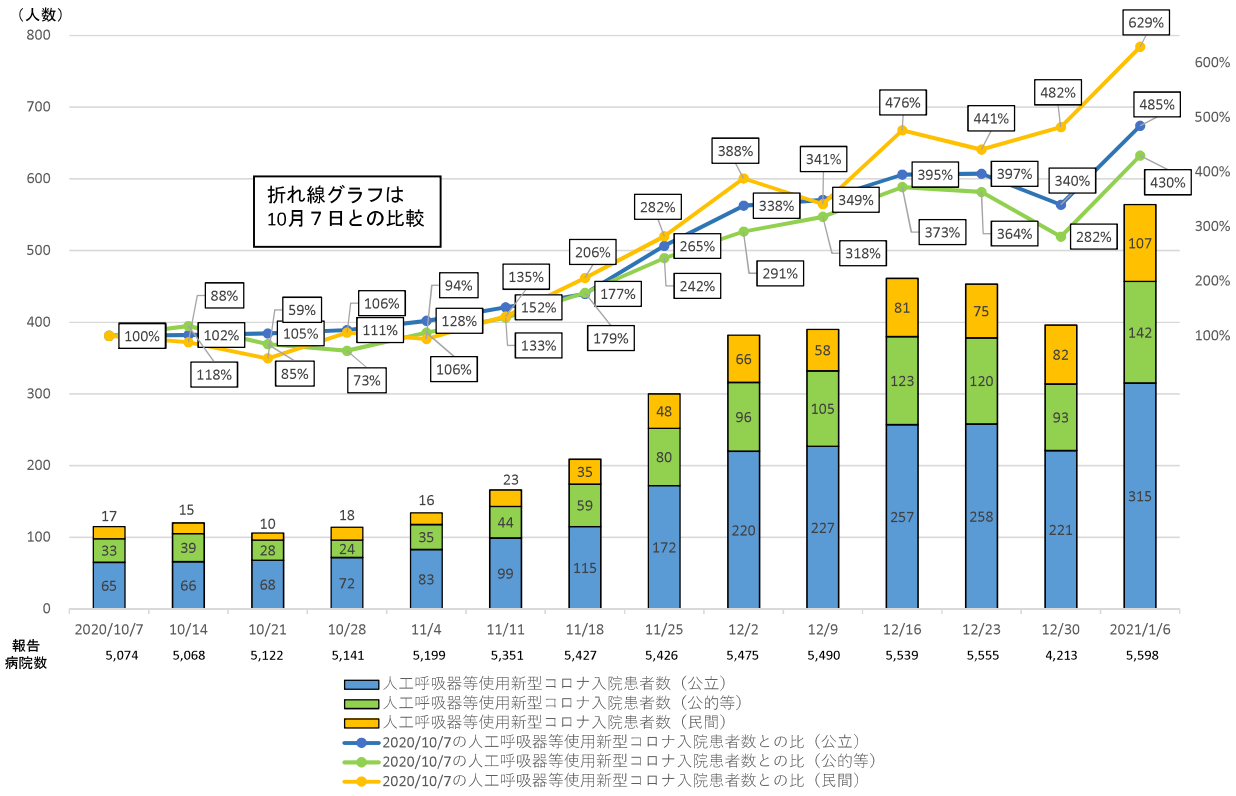
6

公立・公的等・民間別　新型コロナ入院患者数の推移



※　新型コロナ入院患者数：G-MISで報告のあった当該日における新型コロナウイルス感染症の入院患者数
※　公立：新公立病院改革プラン策定対象病院　　公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を含む）　　民間：公立・公的等以外
※　報告病院数：G-MISで報告のあった病院数（注：12月30日は休日のため報告病院数が少ないと考えられる。）

公立・公的等・民間別　人工呼吸器等使用新型コロナ入院患者数の推移

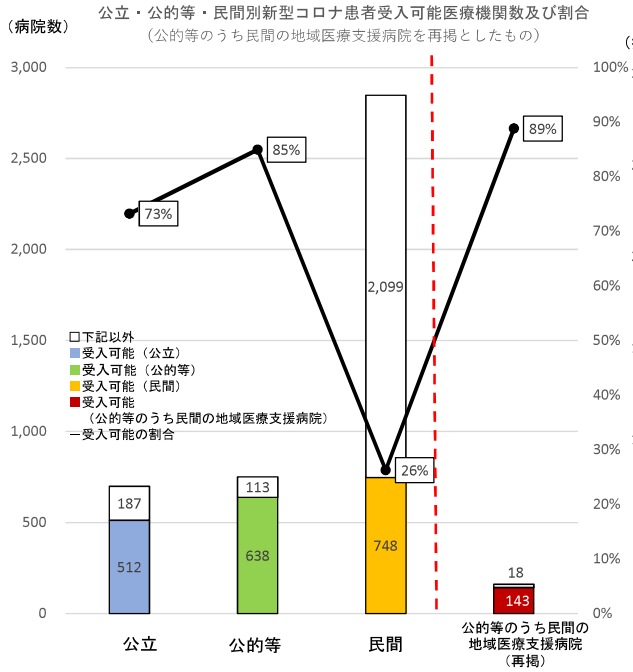


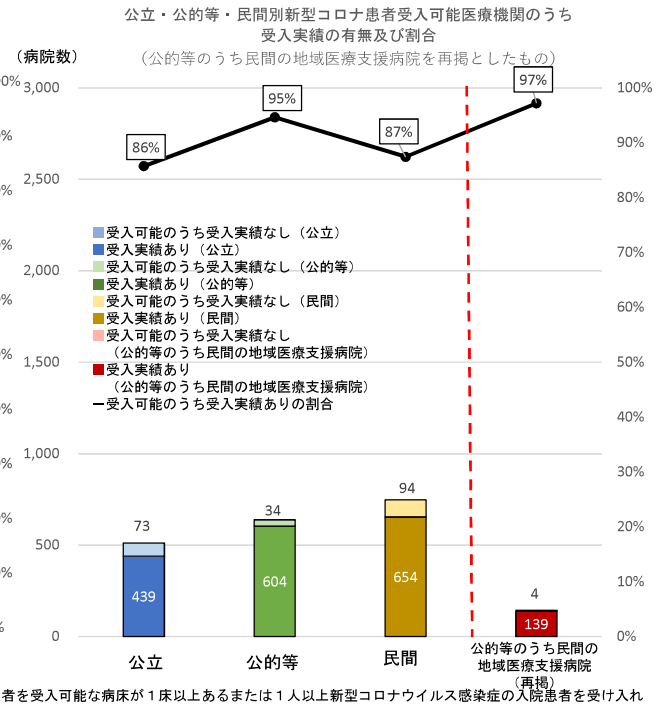
※　人工呼吸器等使用新型コロナ入院患者数：　G-MISで報告のあった当該日における新型コロナ患者で人工呼吸器またはECMOを使用した入院患者数の合計
※　公立：新公立病院改革プラン策定対象病院　　公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を含む）　　民間：公立・公的等以外
※　報告病院数：G-MISで報告のあった病院数（注：12月30日は休日のため報告病院数が少ないと考えられる。）

公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について
（公的等のうち民間の地域医療支援病院を再掲としたもの）

令和３年１月10日までに報告があったもの

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（4,297医療機関）



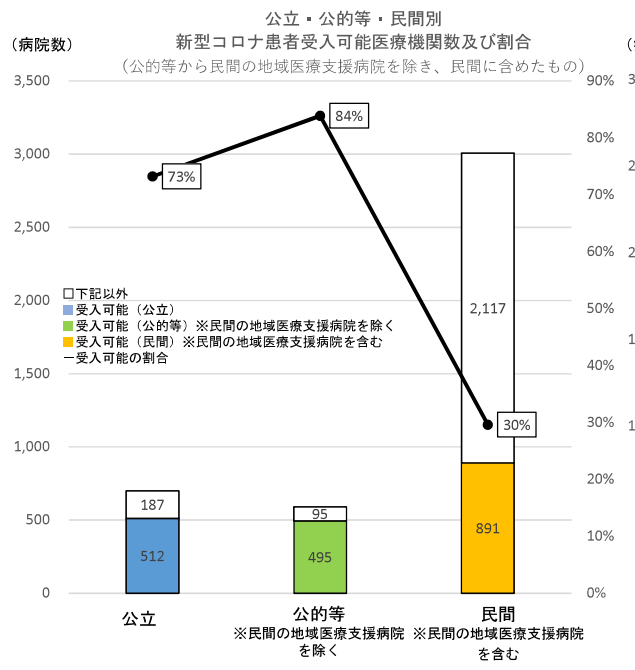


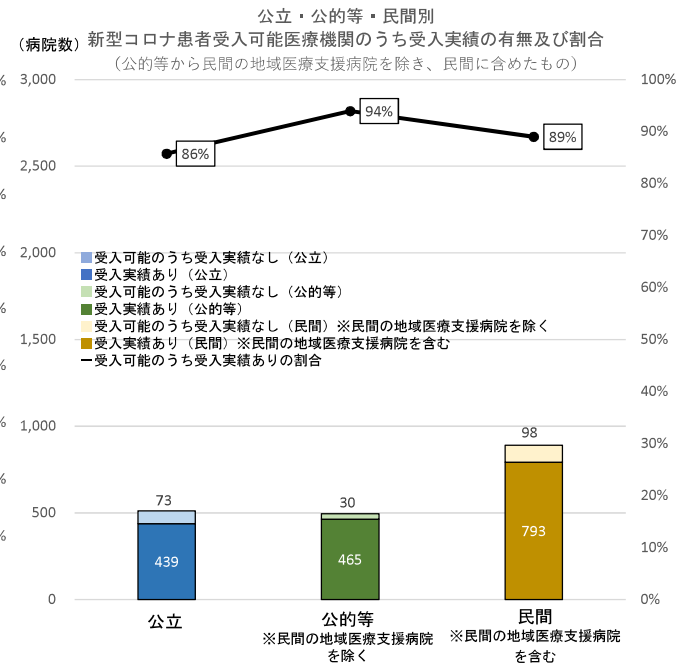
※　受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あるまたは１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告した医療機関
※　受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※　受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのない医療機関
※　公立：新公立病院改革プラン策定対象病院　　公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を含む）　　民間：公立・公的等以外
公的等のうち民間の地域医療支援病院：地域医療支援病院のうち医療法人等の民間病院
※　急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告した医療機関（高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む）

公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について
（公的等から民間の地域医療支援病院を除き、民間に含めたもの）

令和３年１月10日までに報告があったもの

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（4,297医療機関）





※　受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あるまたは１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告した医療機関
※　受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
※　受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が１床以上あると報告したことのある医療機関のうち、１人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのない医療機関
※　公立：新公立病院改革プラン策定対象病院
公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を除く）　　民間：公立・公的等以外
※　急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告した医療機関（高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む）

第二次及び第三次救急医療機関数の推移（平成27年～31年）

都道府県	第二次救急医療機関数					第三次救急医療機関数				
	27'	28'	29'	30'	31'	27'	28'	29'	30'	31'
北海道	139	129	144	140	140	11	12	12	12	12
青　森	19	17	16	19	19	3	3	3	3	3
岩　手	37	36	37	36	32	3	3	3	3	3
宮　城	43	41	54	43	43	6	6	6	6	6
秋　田	14	19	17	15	17	1	1	1	1	1
山　形	7	35	33	32	32	3	3	3	3	3
福　島	61	54	56	54	53	4	4	4	4	4
茨　城	46	53	51	50	42	6	6	6	6	6
栃　木	32	26	31	30	30	5	5	5	5	5
群　馬	67	66	65	63	63	3	3	4	4	4
埼　玉	129	133	133	134	135	7	7	8	8	8
千　葉	134	135	129	134	132	11	11	12	13	14
東　京	212	219	220	213	213	26	26	26	26	26
神奈川	110	144	157	135	137	18	18	19	21	21
新　潟	62	60	59	55	55	5	5	6	6	6
富　山	17	17	17	17	17	2	2	2	2	2
石　川	11	11	11	22	22	2	2	2	2	2
福　井	7	7	7	7	7	2	2	2	2	2
山　梨	34	31	32	32	33	1	1	1	1	1
長　野	47	47	50	51	47	7	7	7	7	7
岐　阜	37	35	34	32	33	6	6	6	6	6
静　岡	56	46	55	50	50	9	10	10	11	11
愛　知	94	90	89	89	87	20	22	22	23	23
三　重	33	30	34	32	32	4	4	4	4	4
滋　賀	19	20	24	24	24	4	4	4	4	4
京　都	73	71	67	66	64	6	6	6	6	6
大　阪	273	182	291	282	271	15	16	16	16	16
兵　庫	159	168	162	164	163	9	10	10	10	10
奈　良	38	38	38	38	38	3	3	3	3	3
和歌山	13	13	13	13	14	3	3	3	3	3
鳥　取	19	19	19	19	19	2	2	2	2	2
島　根	11	10	10	10	10	4	4	4	4	4
岡　山	23	23	23	23	23	5	5	5	5	5
広　島	76	75	75	75	76	6	7	7	7	7
山　口	33	33	32	35	34	5	5	5	5	5
徳　島	18	17	19	19	19	3	3	3	3	3
香　川	20	17	16	16	16	3	3	3	3	3
愛　媛	47	42	47	46	46	3	3	3	3	3
高　知	20	20	17	17	17	3	3	3	3	3
福　岡	229	223	226	240	195	9	9	10	10	10
佐　賀	62	58	54	54	51	4	4	4	4	4
長　崎	38	37	39	36	37	3	3	3	3	3
熊　本	39	39	40	41	37	3	3	3	3	3
大　分	33	36	39	36	36	4	4	4	4	4
宮　崎	8	8	8	7	7	3	3	3	3	3
鹿児島	83	81	80	93	75	3	3	3	3	3
沖　縄	7	22	26	26	26	3	3	3	3	3
計	**2,789**	**2,733**	**2,896**	**2,865**	**2,769**	**271**	**278**	**284**	**289**	**290**

※29年まで３月31日現在の数値を計上、30年からは４月１日現在の数値を計上。
※第二次救急医療機関数は、病院群輪番制病院・診療所及び共同利用型病院の数値を計上
※第三次救急医療機関数は、救命救急センターの数値を計上

ドクターヘリ導入道府県における実施状況等

（平成30年４月～平成31年３月の実績）

No	道府県名	基地病院名（救命救急センター名）	導入年月日	運航会社名	出動要請件数	出動件数（件）※1	内訳				（再掲）道府県外からの搬送件数	県別内訳	（再掲）道府県外病院への搬送件数	県別内訳	（再掲）離島からの搬送件数	県別内訳	未出動件数（件）
							現場出動	施設間搬送	出動後のキャンセル	その他							
1	北海道	手稲渓仁会病院	H17.4.1	中日本航空	750	376	244	66	66	0	0	0	0	0	0	0	374
2	北海道	市立釧路総合病院	H21.10.5	中日本航空	654	382	252	83	47	0	0	0	0	0	0	0	272
3	北海道	旭川赤十字病院	H21.10.12	朝日航洋	631	427	237	149	41	0	0	0	0	0	14	0	204
4	北海道	市立函館病院	H27.2.16	鹿児島国際航空	539	428	261	147	20	0	0	0	1	青森県（1）	14	奥尻島（14）	111
5	青森県	八戸市立市民病院	H21.3.25	中日本航空株式会社	519	441	388	20	33	0	14	岩手県(14)	5	岩手県(5)	0	0	78
6	青森県	青森県立中央病院	H24.10.1	中日本航空株式会社	480	341	268	32	41	0	1	秋田県(1)	0	0	0	0	139
7	岩手県	岩手医科大学附属病院	H24.5.8	中日本航空	566	385	252	77	56	0	13	秋田県（13）	3	青森県（2） 宮城県（1）	0	0	
8	宮城県	国立病院機構仙台医療センター 国立大学法人東北大学病院	H28.10.28	東北エアサービス株式会社	380	310	244	45	21	0	14	岩手県(1) 山形県(9) 福島県(4)	19	岩手県(4) 山形県(4) 福島県(11)	4	網地島(3) 大島(1)	70
9	秋田県	秋田赤十字病院	H24.1.23	朝日航洋	531	313	166	121	26	0	1	山形県（1）	18	青森県（14） 岩手県（2） 山形県（2）	1	山形県 飛島（1）	218
10	山形県	山形県立中央病院	H24.11.15	東邦航空	382	289	216	40	33	0	0	0	23	宮城県（11） 新潟県（9） 福島県（3）	2	飛島（2）	93
11	福島県	公立大学法人福島県立医科大学 附属病院救命救急センター	H28.10.28	東北エアサービス株式会社	451	362	277	40	45	0	2	山形（１） 新潟（１）	8	宮城（１） 茨城（７）	0	0	89
12	茨城県	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター・水戸済生会総合病院	H22.7.1	朝日航洋㈱	1338	850	630	39	181	0	10	栃木県(10)	42	栃木県(29) 千葉県(11) 東京都(2)	0	0	488
13	栃木県	獨協医科大学病院	H22.1.20	本田航空(株)	988	819	643	77	99	0	12	茨城県(11) 群馬県(1)	29	茨城県(13) 群馬県(16)	0	0	169
14	群馬県	前橋赤十字病院	H21.2.18	朝日航洋	1318	947	692	72	183	0	51	栃木県（19） 埼玉県（17） 長野県（15）	32	栃木県（4） 埼玉県（28）	0	0	371
15	埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	H19.10.25	朝日航洋（株）	867	632	544	30	58	0	6	東京都（２） 群馬県（３） 栃木県（１）	3	群馬県（２） 東京都（１）	0	0	235
16	千葉県	国保直営総合病院君津中央病	H21.1	朝日航洋	605	390	265	25	90	10	0	0	5	神奈川県（4） 東京都（1）	0	0	215
17	千葉県	日本医科大学千葉北総病院	H13.10	朝日航洋	2091	1229	896	33	283	17	417	茨城県（417）	180	茨城県（175） 東京都（３） 埼玉県（２）	0	0	862
18	神奈川県	東海大学医学部付属病院	H14.7	朝日航洋	260	222	174	42	6	0	7	山梨県(1) 静岡県(4) 栃木県(1) 東京都(1)	2	静岡県(2)	0	0	38
19	新潟県	新潟大学医歯学総合病院	H24.10.30	静岡ｴｱｺﾐｭｰﾀ(株)	915	748	551	81	116	0	8	山形県(6) 福島県(2)	7	山形県(4) 福島県(3)	42	佐渡島(39) 粟島(3)	167
20	新潟県	長岡赤十字病院	H29.3.29	静岡ｴｱｺﾐｭｰﾀ(株)・鹿児島国際航空(株)	692	562	412	78	72	0	8	山形県(6) 福島県(2)	7	山形県(4) 福島県(3)	5	佐渡島(5)	130
21	富山県	富山県立中央病院	H27.8.24	静岡エアコミューター株式会社・鹿児島国際航空株式会社共同事業体	957	792	555	71	166	0	22	岐阜県（21） 福井県（1）	1	石川県（1）	0	0	165
22	石川県	石川県立中央病院	H30.9.24	中日本航空株式会社	185	88	62	15	11	0	0	0	3	富山県（3）	0	0	97
23	山梨県	山梨県立中央病院	H24.4.1	山梨県立中央病院ドクターヘリ運航業務委託共同企業体	646	581	489	58	34	0	1	静岡（1）	24	東京（6） 静岡（10） 神奈川（6） 長野（2）	0	0	65
24	長野県	佐久総合病院佐久医療センター	H17.7.1	中日本航空(株)	516	457	329	40	27	61	13	群馬県(13)	3	群馬県(3) 新潟県(1)	0	0	59
25	長野県	信州大学医学部附属病院	H23.10.1	中日本航空(株)	576	479	277	102	35	65	0	0	0	0	0	0	96
26	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	H23.2.9	セントラルヘリコプターサービス(株)	623	563	287	188	88	0	0	0	3	愛知県(3)	0	0	60
27	静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	H16.3.17	セントラルヘリコプターサービス株式会社	1778	1339	1015	247	77	0	0	0	54	神奈川県（52） 山梨県（2）	4	初島（4）	439
28	静岡県	聖隷三方原病院	H13.10.1	中日本航空	555	448	291	27	90	40	11	愛知県(11)	6	愛知県(6)	0	0	107
29	愛知県	愛知医科大学病院	H14.1.1	中日本航空	644	509	334	40	135	0	8	岐阜県(7) 三重県(1)	10	静岡県(7) 岐阜県(2) 長野県(1)	0	0	135
30	三重県	三重大学医学部附属病院・伊勢赤十字病院	H24.2	中日本航空株式会社	505	320	235	85	37	0	3	和歌山県（３）	32	滋賀県（11） 愛知県（11） 奈良県（5） 岐阜県（1） 和歌山県（4）	0	0	148

（平成30年４月～平成31年３月の実績）

No	道府県名	基地病院名（救命救急センター名）	導入年月日	運航会社名	出動要請件数	出動件数（件）※1	内訳				（再掲）道府県外からの搬送件数	県別内訳	（再掲）道府県外病院への搬送件数	県別内訳	（再掲）離島からの搬送件数	県別内訳	未出動件数（件）
							現場出動	施設間搬送	出動後のキャンセル	その他							
31	滋賀県	済生会滋賀県病院	H27.4.28	学校法人ヒラタ学園	620	620	481	17	122	0	4	福井県(4)	5	大阪府(1) 兵庫県(1) 岐阜県(3)	0	0	0
32	大阪府	大阪大学医学部附属病院	H20.1.16	学校法人ヒラタ学園	172	167	105	23	28	11	11	京都府(9) 和歌山県(2)	13	京都府(3) 和歌山県(2) 兵庫県(3) 奈良県(1) 三重県(2) 愛知県(1) 広島県(1)	0	0	10
33	兵庫県	公立豊岡病院	H22.4.11	学校法人ヒラタ学園	2506	2105	1377	82	634	0	405	京都府（323） 鳥取県（82）	79	京都府（53） 鳥取県（26）	0	0	401
34	兵庫県	兵庫県立加古川医療センター・製鉄記念広畑病院	H25.11.30	学校法人ヒラタ学園	613	538	436	49	53	0	0	0	17	大阪府(5) 京都府(2) 岡山県(8) 三重県(1) 高知県(1)	0	0	75
35	奈良県	奈良県立医科大学付属病院南奈良総合医療センター	H29.3.21	ヒラタ学園	626	564	427	62	75	0	4	三重県（４）	7	三重県（３） 大阪府（２） 和歌山県（２）	0	0	62
36	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	H15.1	ヒラタ学園	596	440	320	98	22		2	三重県(2)	3	大阪府(3)	0	0	156
37	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	H30.3.26	学校法人ヒラタ学園	458	383	286	39	58	0	0	0	140	島根県（130） 岡山県（4） 広島県（5） 兵庫県（1）	0	0	0
38	島根県	島根県立中央病院	H23.6.13	セントラルヘリコプターサービス株式会社	678	487	207	232	48	0	8	鳥取県(4) 広島県(4	20	鳥取県(10) 広島県(9) 福岡県(1)	100	隠岐（100）	191
39	岡山県	川崎医科大学附属病院	H13.4.1	セントラルヘリコプターサービス株式会社	422	340	223	105	12	0	42	広島県(30) 香川県(11) 鳥取県(1)	15	広島県(12) 香川県(2) 愛媛県(1)	8	直島(3) 小豆島(5)	82
40	広島県	広島大学病院	H25.5.1	中日本航空株式会社	553	401	275	85	41	0	40	鳥取県（5） 島根県（5） 岡山県（30）	103	島根県（71） 山口県（32）	2	愛媛県（2）	152
41	山口県	山口大学医学部附属病院	H23.1.21	朝日航洋㈱	339	314	121	75	18	0	17	島根県（16） 福岡県（１）	16	広島県（６） 島根県（４） 福岡県（６）	5	見島（５）	25
42	徳島県	徳島県立中央病院	H24.10.9	学校法人ヒラタ学園	541	469	300	150	19	0	13	兵庫県（4） 和歌山県（2） 香川県（１） 高知県（5） 愛媛県（1）	20	京都府（1） 大阪府(3) 兵庫県(5) 和歌山県(3) 岡山県(2) 香川県（4） 高知県（3） 愛媛県（1）	0	0	72
43	愛媛県	愛媛県立中央病院	H29.2.1	中日本航空	370	289	153	115	20	1	0	0	19	－	15	粟島（2） 弓削（3） 岩城（1） 中島（2） 怒和（3） 津和（4）	81
44	高知県	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	H23.3.16	四国航空（株）	855	661	449	151	61	0	5	徳島県（4） 愛媛県（1）	15	徳島県（7） 愛媛県（2） その他（6）	1	高知県(1)	194
45	福岡県	久留米大学病院	H14.2.1	西日本空輸株式会社	293	260	201	41	18	0	21	佐賀県(4) 大分県(17)	4	佐賀県(3) 大分県(1)	0	－	33
46	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院・佐賀県医療センター好生館	H26.1.17	西日本空輸株式会社	641	516	389	63	64	0	41	福岡県（31） 長崎県（10）	103	長崎県（88） 福岡県（15）	2	佐賀県 ※馬渡（１） 神集島（１）	125
47	長崎県	独立行政法人国立病院機構長崎医療センター	H18.12.1	学校法人　ヒラタ学園	1130	898	528	235	135	0	11	佐賀県(11)	47	佐賀県(17) 福岡県(29) 兵庫県(1)	171	五島(54) 新上五島(32) 壱岐(34) 対馬(14) 小値賀(5) 江島(1) 宇久(15) 大島(16)	232
48	熊本県	熊本赤十字病院	H24.1.16	西日本空輸株式会社	853	580	473	60	47	193	0	0	0	0	1	湯島	273
49	大分県	大分大学医学部附属病院	H24.10.1	西日本空輸	538	454	329	97	28	0	0	0	4	福岡県(4)	8	姫島(6) 保戸島(2)	84
50	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	H24.4.18	西日本空輸(株)	451	375	228	128	19	0	0	0	17	福岡(1) 熊本(12) 鹿児島(4)	0	0	76
51	鹿児島県	鹿児島市立病院	H23.12.26	鹿児島国際航空株式会社	1886	1114	672	235	207	0	0	0	56	熊本(32) 宮崎(24)	112	鹿児島	772
52	鹿児島県	鹿児島県立大島病院	H28.12.27	鹿児島国際航空株式会社	563	451	209	196	46	0	0	0	38	宮崎(1) 沖縄(38)	405	鹿児島	112
53	沖縄県	浦添総合病院	H20.12	ヒラタ学園	729	628	184	319	125	0	18	鹿児島県	0	0	322	沖縄県（304） 鹿児島県（18）	101
合　計			－	－	38375	29083	19859	4827	4117	398	1264	－	1261	－	1238	－	9003

※１：出動件数に関しては、対象期間における総出動件数を記載すること。

消 防 救 第 ３ ４ 号
医政発０３３１第４８号
平成２８年３月３１日

各都道府県知事　殿
（消防防災主管部局、衛生主管部局扱い）

消　防　庁　次　長
（　公　印　省　略　）

厚 生 労 働 省 医 政 局 長
（　公　印　省　略　）

転院搬送における救急車の適正利用の推進について

近年、救急搬送件数は、高齢化の進展等によりほぼ一貫して増加しており、需要増に救急隊の増加が追いつかず、真に必要な傷病者への対応が遅れ、救命率に影響が出かねない状況となっています。

限りある搬送資源を緊急性の高い事案に優先して投入するためには、救急車の適正利用を積極的に推進していく必要があります。救急車の適正利用に向けた取組については、平成 27 年度救急業務のあり方に関する検討会において議論が行われたところですが、この中の重要な論点の一つとして、傷病者を一の医療機関から他の医療機関へ搬送する事案（以下「転院搬送」という。）に係る救急車の適正利用の推進についても検討がなされました。

検討会においては、転院搬送について、救急医療提供体制の確保に必要なものもある一方で、全救急出動件数の１割弱を占めるため全体の救急搬送件数に与える影響が大きく、救急車の適正な利用が特に求められていること、また、転院搬送における救急車の適正利用の推進のためには、消防庁と厚生労働省とが連携して転院搬送における救急車の適正利用に係るガイドラインを作成し、各地域においては、当該ガイドラインを参考にしつつ、消防機関、医師会、医療機関等、関係者間で合意の上、救急業務として転院搬送を行う場合についてのルールを定めることが有効であることが報告されました。

つきましては、各都道府県においては、転院搬送における救急車の適正利用の推進に向け、下記に示す手順を参考に、関係機関と協議の上、各地域におけるルール化に向けた合意形成の支援を行うようお願いします。併せて、各地域においては、都道府県の支援を受け、別紙ガイドライン（「救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて

合意形成を行う際の参照事項」）を参考にしつつ、地域の実情に応じ、ルール化に向けた合意形成のための取組を積極的に行うようお願いします。

貴職におかれては、本通知の趣旨を十分理解した上で、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に周知いただくようお願いします。

なお、本通知は、消防組織法（昭和 22 年法律第 226 号）第 37 条及び地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものであることを申し添えます。

記

1　都道府県の役割

都道府県は、各地域メディカルコントロール協議会等に対し、転院搬送における救急車の適正利用のための合意形成について、技術的な支援を行うこと。

その際、都道府県メディカルコントロール協議会等において、都道府県医師会、救急医療に精通した医師、消防機関、都道府県消防防災主管部局、都道府県衛生主管部局等、関係者間で、消防機関が実施する救急業務は緊急性のある傷病者の搬送を対象とするものであることを改めて共有し、転院搬送における救急車の適正利用の推進について、十分な議論を行うこと。併せて、以下の事項についても検討すること。

イ　緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用すること。

ロ　地域医療支援病院等の救急用又は患者輸送用自動車を有している医療機関については、当該病院が所有する救急用又は患者輸送用自動車の使用実態を把握した上で、当該自動車を転院搬送に有効活用するよう要請すること。

ハ　消防法第 35 条の５第１項に規定する傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準のうち、同条第２項第７号の基準（その他基準）は、「前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項」を定めるものとされていることから、必要に応じ、当該基準に転院搬送ガイドライン等の内容を踏まえた規定を定めること。

ニ　２による合意形成を行う区域の設定については、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域（地域メディカルコントロール協議会、二次医療圏、消防本部の管轄区域等）など、地域の実情に応じて定めること。

2　地域における合意形成

１で定めた各地域においては、都道府県の助言を受けつつ、地域メディカルコントロール協議会等の枠組みを活用し、転院搬送における救急車の適正利用の推進に向けた、救急業務として転院搬送を行う場合についてのルールについて合意形成を行うこと。

その際、地域メディカルコントロール協議会等において、郡市区医師会、救急医療に精通した医師、消防機関、市町村消防防災主管部局、市町村衛生主管部局等、関係者間で、消防機関が実施する救急業務は緊急性のある傷病者の搬送を対象とするものであることを改めて共有し、転院搬送における救急車の適正利用の推進について十分な議論を行った上で、関係者間の合意の下、地域の実情を踏まえたものとすること。併せて、以下の事項についても検討すること。

イ　緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用すること。

ロ　都道府県の助言を受けつつ、合意形成を行う区域を越えた転院搬送を行う場合等における区域間の調整を実施すること。

別紙

救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて合意形成を行う際の参照事項

1　消防機関が救急業務として行う転院搬送は、原則として以下のイ及びロの条件を満たす傷病者について、転院搬送を要請する医療機関（以下「要請元医療機関」という。）の医師によって、医療機関が所有する患者等搬送車、民間の患者等搬送事業者、公共交通機関等、他の搬送手段が活用できないと判断される場合に実施するものとする。

イ　緊急性

　緊急に処置が必要であること。

ロ　専門医療等の必要性

　高度医療が必要な傷病者、特殊疾患等に対する専門医療が必要な傷病者等、要請元医療機関での治療が困難であること。なお、一の医療機関において急性期の治療が終了した傷病者について、当該医療機関の医師が、他の医療機関において専門医療又は相当の医療を要すると判断したときにおいても、当該要件を満たす場合もあること。

2　消防機関が救急業務として転院搬送を行う場合、１の原則を踏まえた上で、地域の実情に応じ、以下の項目について関係者間で検討し、合意の上でルール化しておくことが望ましい。

イ　　要請元医療機関が、あらかじめ転院する医療機関を決定し、受入れの了解を得ておくこと。

ロ　　要請元医療機関が、その管理と責任の下で搬送を行うため、原則として要請元医療機関の医師又は看護師が同乗すること。同乗できない場合は、救急隊のみで搬送することについて、要請元医療機関が患者、家族等に説明し、了承を得ること。

ハ　　要請元医療機関が、消防機関に対し、転院の理由、搬送を依頼する理由、担当医師名、患者の状態、処置内容等を示した転院搬送依頼書を提出すること。

3　地域において救急業務として転院搬送を行う場合についてのルールを策定するに当たっては、地域の実情を踏まえ、必要に応じ、以下の事項についても検討することとする。

イ　　特殊な疾患等を有する傷病者を除き、一定の時間内に搬送することが可能な区域に関する定めなど、他の救急業務の実施に支障を生じさせるおそれのない転院搬送の地理的な範囲に関する事項

ロ　　傷病者の迅速な受入れのために、転院搬送を前提として一旦、一の医療機関が傷病者の受入れを実施するなど、消防機関と医療機関との間で既に設けられている一

定のルールに基づいた事項

ハ　その他、医療機能の分化・連携の進展状況等を踏まえ、地域の実情に応じ、特に定めることを必要とする事項

都道府県別に見た分娩取扱医師数

○　全国的に分娩取扱医師数は、増加傾向にある。
○　ただし、都道府県別に見た場合、都市部の都府県においては増加傾向にあるものの、一部の地方の県においては、分娩取扱医師数が減少しており、分娩取扱医師数の確保に都道府県間の格差が見受けられる。

	分娩取扱医師数（常勤換算）				増加率（%）
	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	（平成20年→平成29年）
全　国	7390.0	8089.0	8576.4	8558.3	15.8
北海道	274.2	304.7	337.0	315.7	15.1
青森県	78.7	86.3	82.5	74.5	−5.3
岩手県	83.1	86.5	95.8	94.5	13.7
宮城県	121.8	123.1	149.5	145.7	19.6
秋田県	60.0	79.2	77.3	73.7	22.8
山形県	70.9	82.7	85.2	83.7	18.1
福島県	102.0	—	94.5	87.4	−14.3
茨城県	152.7	172.1	168.0	190.2	24.6
栃木県	152.2	166.6	152.8	144.2	−5.3
群馬県	97.0	125.3	133.1	141.8	46.2
埼玉県	329.2	374.9	359.3	397.9	20.9
千葉県	347.0	362.1	372.0	366.2	5.5
東京都	804.5	975.5	1015.0	1071.6	33.2
神奈川県	462.6	536.2	546.8	581.5	25.7
新潟県	125.2	138.8	140.0	130.2	4.0
富山県	76.9	58.8	62.8	69.2	−10.0
石川県	73.1	75.7	92.1	85.0	16.3
福井県	59.7	62.5	64.4	64.5	8.0
山梨県	50.6	47.6	61.7	56.8	12.3
長野県	113.8	141.9	136.3	127.4	12.0
岐阜県	110.7	131.8	153.8	143.5	29.6
静岡県	184.5	222.7	224.4	232.0	25.7
愛知県	466.2	485.5	561.6	560.7	20.3

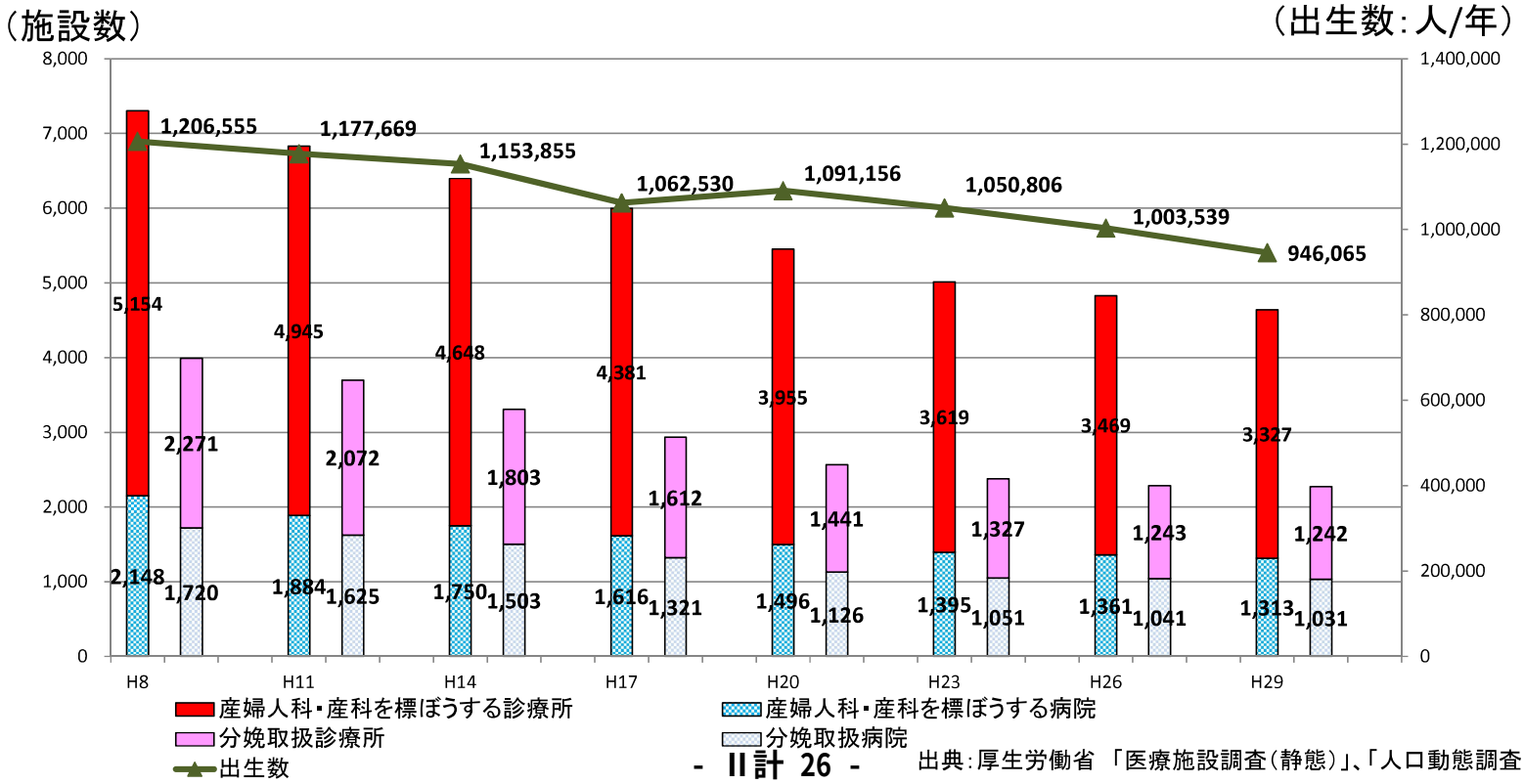
	分娩取扱医師数（常勤換算）				増加率（%）
	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	（平成20年→平成29年）
三重県	106.6	98.1	116.5	128.0	20.1
滋賀県	68.6	104.5	113.1	113.6	65.6
京都府	182.1	211.1	198.3	198.1	8.8
大阪府	528.8	612.0	665.5	613.1	15.9
兵庫県	299.2	325.1	360.9	335.3	12.1
奈良県	73.9	90.8	93.9	85.8	16.1
和歌山県	57.0	65.8	73.7	77.6	36.1
鳥取県	46.9	50.3	49.2	53.1	13.2
島根県	55.0	55.6	56.2	54.6	−0.7
岡山県	122.7	141.9	140.4	140.2	14.3
広島県	164.9	171.1	157.5	144.7	−12.2
山口県	93.0	82.0	94.5	91.1	−2.0
徳島県	47.7	69.3	63.3	57.4	20.3
香川県	63.2	72.0	74.0	68.4	8.2
愛媛県	85.4	99.2	94.1	82.9	−2.9
高知県	48.0	36.0	34.2	37.4	−22.1
福岡県	309.4	296.6	338.8	356.3	15.2
佐賀県	58.7	64.1	65.8	64.9	10.6
長崎県	98.0	106.6	117.9	112.2	14.5
熊本県	123.3	120.1	111.4	106.5	−13.6
大分県	51.0	80.0	78.9	73.2	43.5
宮崎県	87.3	81.7	80.2	82.3	−5.7
鹿児島県	116.3	117.8	97.2	115.8	−0.4
沖縄県	106.6	97.1	135.0	127.9	20.0

※平成23年度については、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

出典：厚生労働省「医療施設静態調査」（各年10月）

産婦人科を標榜する医療機関数と分娩取扱実績医療機関数の推移

○　産婦人科又は産科を標榜していても、実際に分娩を取り扱うとは限らない。
○　出生数は減少しており、併せて分娩を取り扱う医療機関も減少している。
○　診療所において分娩を取り扱っていない比率が高い。



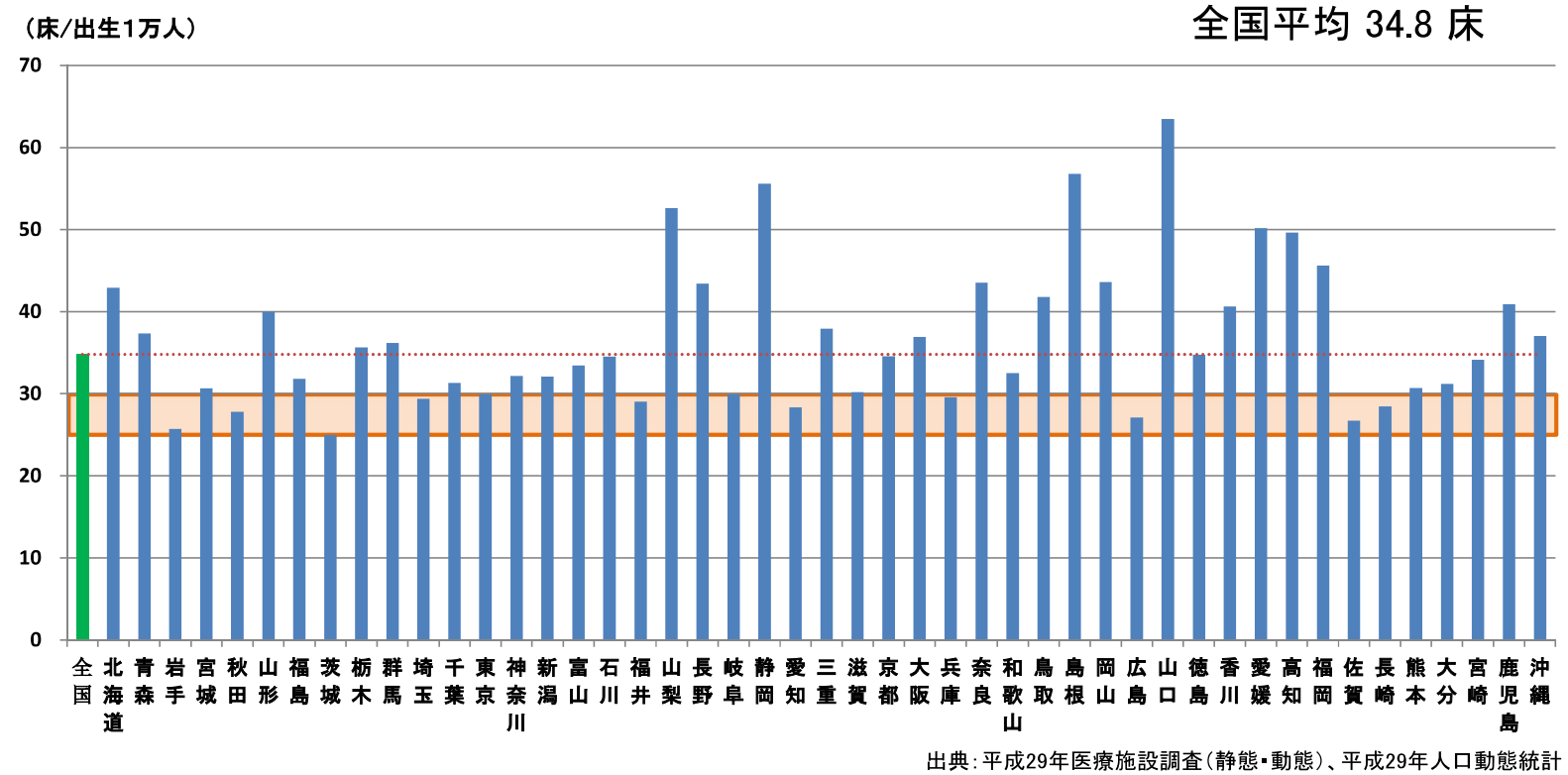
出典：厚生労働省「医療施設調査（静態）」、「人口動態調査」

出生1万人当たりNICU病床数（都道府県別） 平成29年

○ 出生１万人当たりのNICU病床数の目標は 25～30 床。（「少子化社会対策大綱」より）

○ 全都道府県において目標を達成している。

○ 目標病床数を大きく上回る都道府県もある。

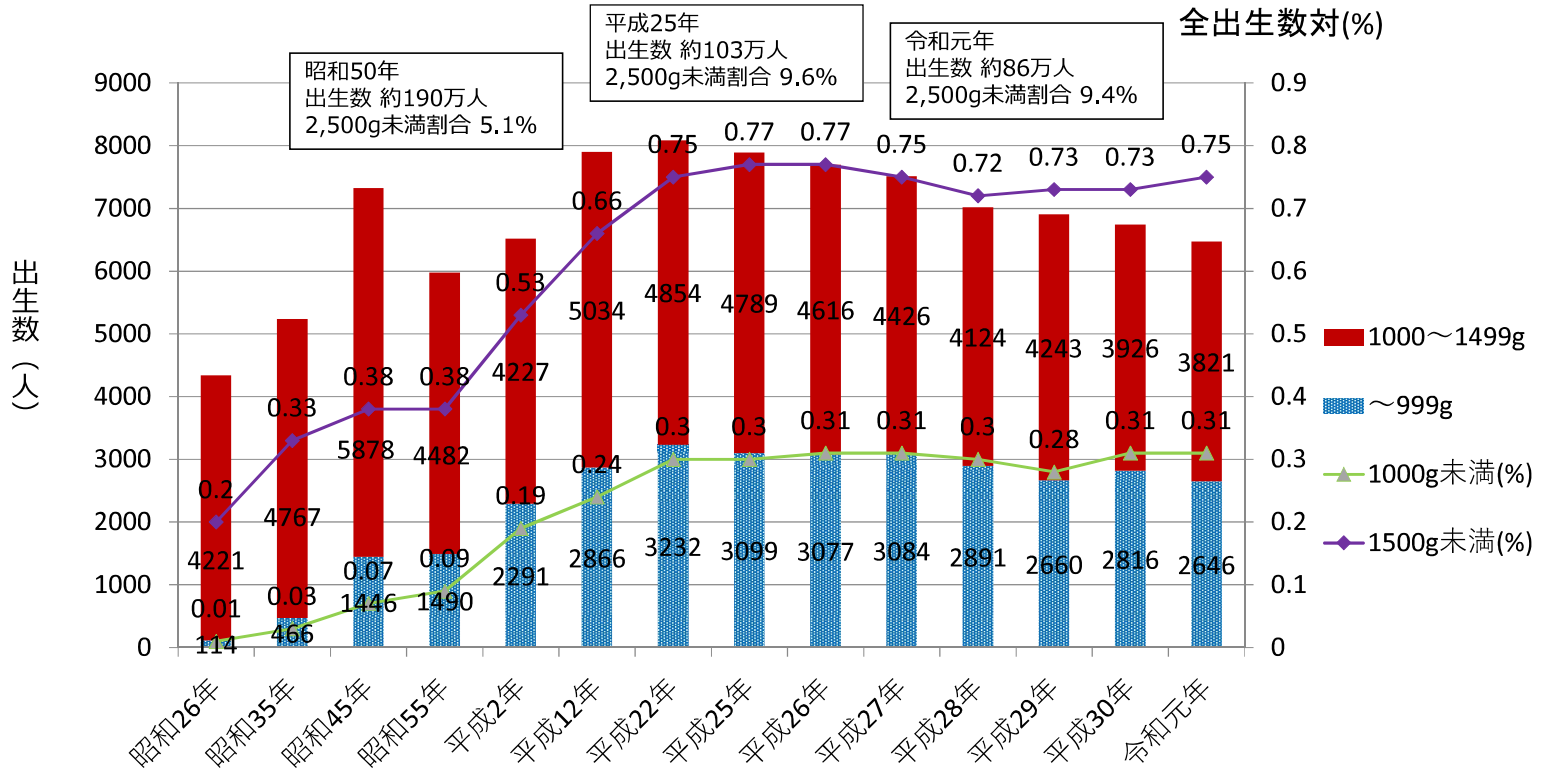


出典：平成29年医療施設調査（静態・動態）、平成29年人口動態統計

出生時体重別出生数及び出生割合の推移

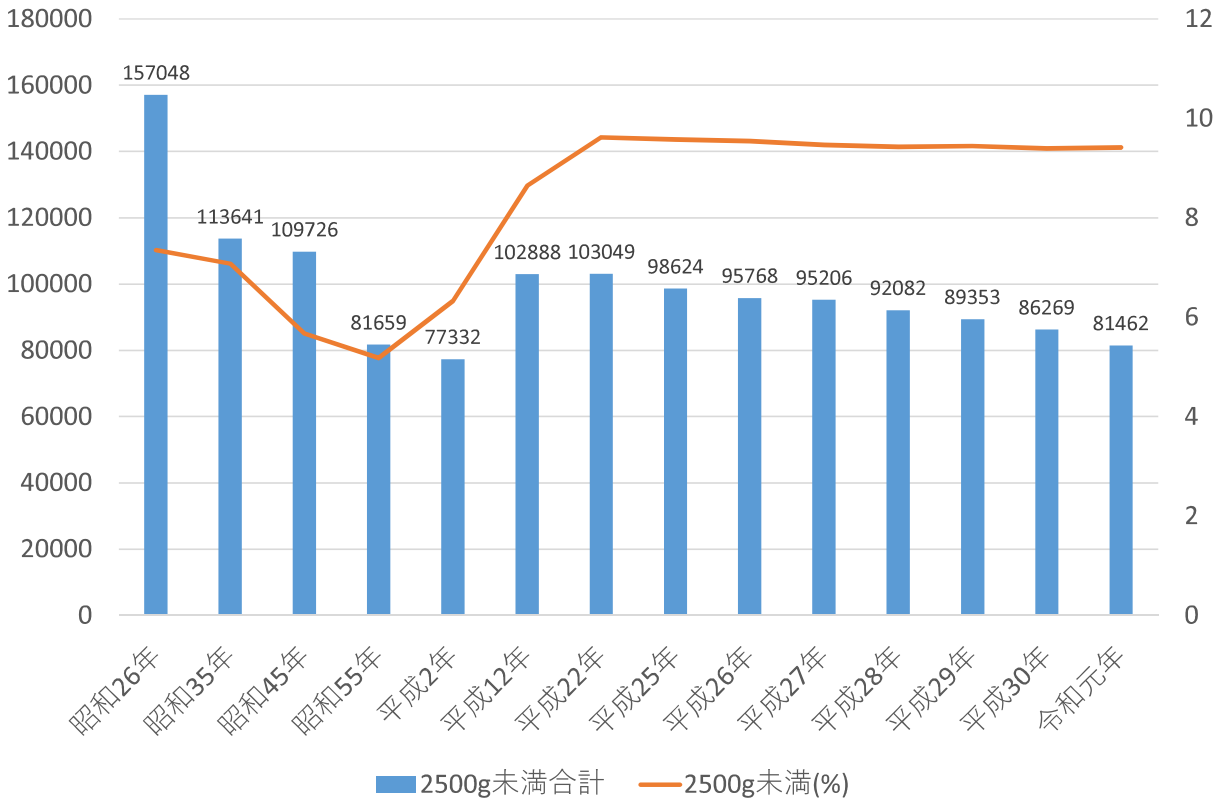
・ この40年で、出生数は減少しているが極低出生体重児(1000g～1499g)、超低出生体重児(1000g未満)の割合が増加してきた。

・ 極低出生体重児、超低出生体重児の割合は、近年は横ばい傾向である。

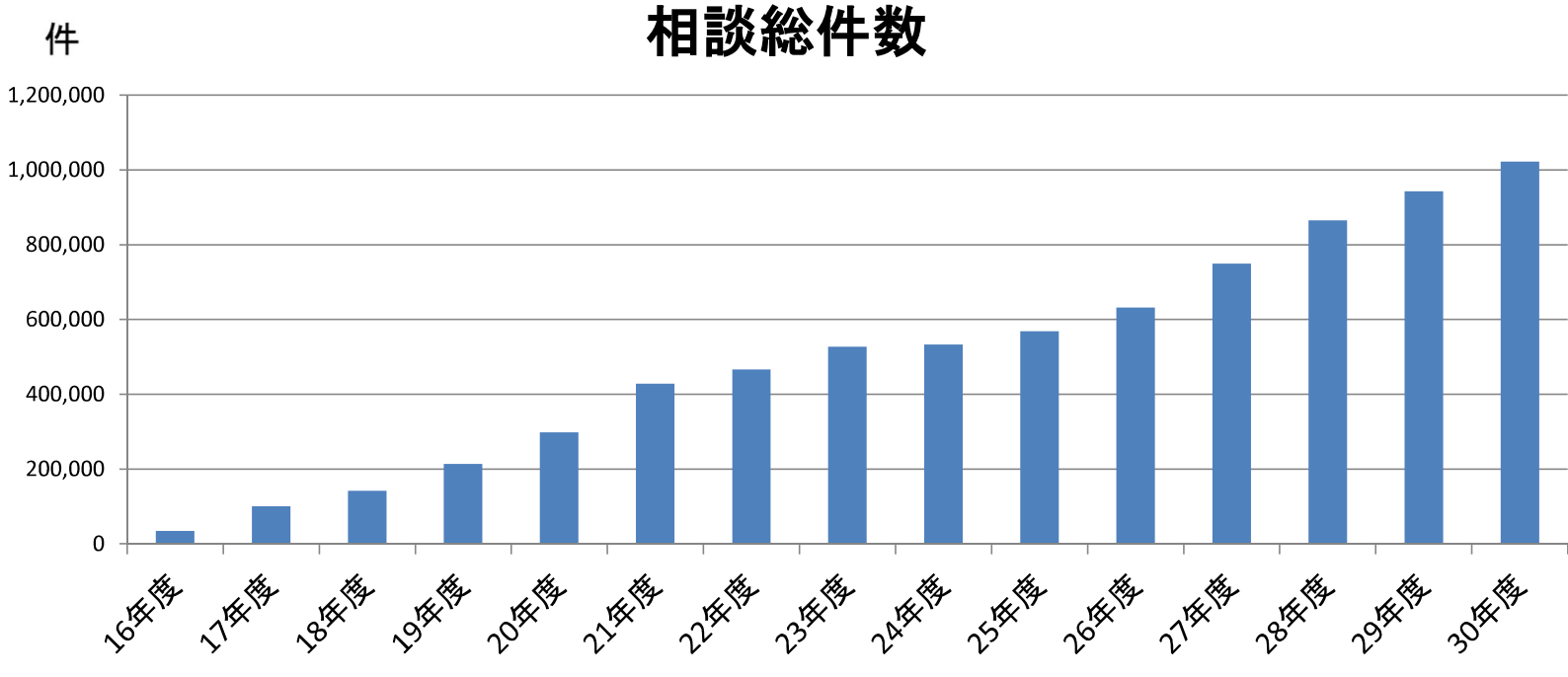


厚生労働省「人口動態統計」

低出生体重児（出生体重2500g未満）の割合



#8000 全国相談件数（平成16年度～平成30年度）



	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
実施都道府県数	13	26	33	43	44	46	47	47	47	47	47	47	47	47	47
年間相談件数	34,162	99,968	141,575	213,412	297,518	428,368	465,976	526,810	532,459	568,206	630,659	753,096	864,608	942,011	1,022,093

＃8000の認知・利用等について
「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」

第17回医療計画の見直し等に関する検討会（令和2年1月15日）資料1-2より抜粋

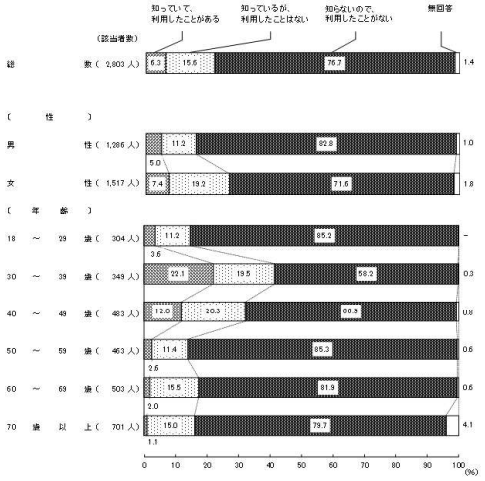
○　＃8000の認知については、平成26年度の「母子保健に関する世論調査」において、「知っている」者の割合が10.2%と低値であったことから、厚生労働省は、平成28年より、「それいけ！アンパンマン」のキャラクター等を活用したポスター等を作成するなどし、広報啓発を行ってきた。

○　令和元年度の調査においては、就学前の子どもがいる方を中心として認知の割合が向上しており、全国における広報啓発の効果が得られてきていると考える。

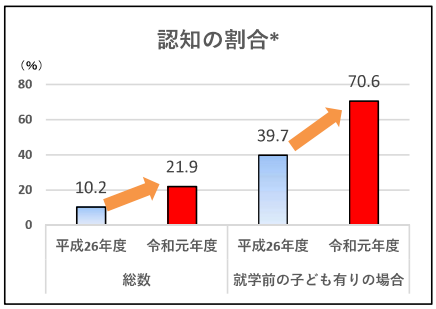
○　一方、＃8000事業を利用された方からは、「電話がつながるまでの時間が長かった」等の意見があり、適切な回線数の確保等、引き続き整備が求められている。

【世論調査の概要】
・調査期間　：　令和元年7月26日～9月10日（郵送法）
・調査対象　：　全国18歳以上の日本国籍を有する者5,000人　※ 有効回収率2,803人（回収率56.1%）
・調査目的　：　医療のかかり方・女性の健康に関する国民の意識を把握し、今後の施策の参考とする。

問11　電話で「＃8000」の番号に掛ければ、「子ども医療電話相談」につながることを知っていますか。また、利用したことがありますか。（○は1つ）



・知っていて、利用したことがある　6.3%
・知っているが、利用したことはない　15.6%
・知らないので、利用したことがない　76.7%

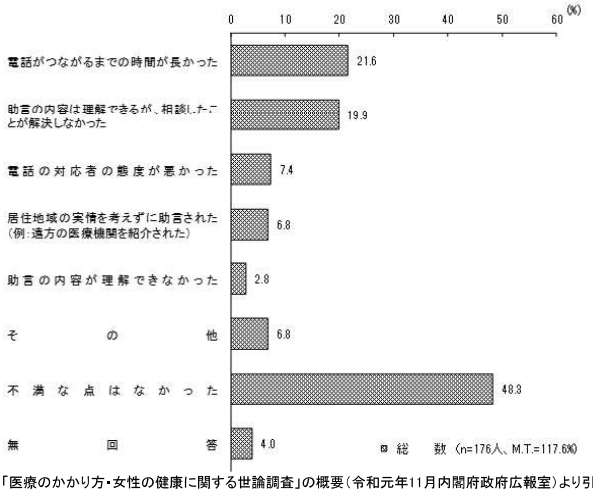


*認知について、平成26年度の調査においては「知っている」と回答した者の割合であるが、令和元年度の調査においては、選択肢を変更しており、「知っていて、利用したことがある」又は「知っているが、利用したことはない」と回答した者の割合の和である。

（問11で「知っていて、利用したことがある」と答えた方（176人）に）
問12　「＃8000（子ども医療電話相談）」を利用した際に、不満な点はありましたか。（○はいくつでも）

・電話がつながるまでの時間が長かった　21.6%
・助言の内容は理解できるが、相談したことが解決しなかった　19.9%
・不満な点はなかった　48.3%

（「＃8000（子ども医療電話相談）」を「知っていて、利用したことがある」と答えた者に、複数回答）



出典：「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」の概要（令和元年11月内閣府政府広報室）より引用

平成30年度#8000情報収集分析事業　分析結果の概要

平成30年度#8000情報収集分析事業 報告書より引用

1. 分析事業の趣旨

- 子ども医療電話相談事業（#8000事業）は、全都道府県で実施され、相談件数は年々増加しており（平成29年度：約94万件）、保護者の不安軽減とともに、時間外外来受診による医師の負担の軽減に役立っている。
- しかし、平成28年度まで、相談事例情報の全国的な集計がなされていなかった。
- 相談対応者の質の向上と保護者への啓発等を目的に、平成29年度から、相談内容や対応等に関する情報の収集・分析を開始した。

2. 分析事業の概要

（1）情報収集期間

○　平成30年12月1日～平成31年2月28日（90日間）

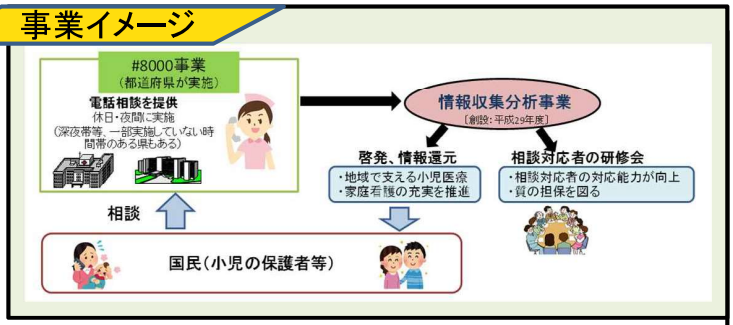
（2）情報収集対象自治体

○　**25都道府県**
※　北海道、青森県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都
富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県
京都府、大阪府、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県
岡山県、広島県、徳島県、愛媛県、長崎県



図．事業に参加した25都道府県

事業イメージ



（3）情報収集項目の例

○　基本情報　：　相談件数、相談日時・曜日
○　相談対象児の情報　：　性別、年齢、主訴、相談の分類、兄や姉の有無（※弟・妹ではない）、発症時期、相談前の受診の有無
○　相談者の情報　：　続柄、年代、満足度（相談対応者からの印象）
○　相談対応者の情報　：　相談業務経験年数、相談対応時間、緊急度判定、医師による助言の有無、受診すべきと考えた診療科、対応感想　等

※　情報収集項目の決定に際しては、各都道府県の#8000事業担当者や看護師等と意見交換を行い、短時間で容易に聴取可能であること、各都道府県のこれまでの記録項目を網羅すること、自治体の政策に資すると考えられる項目が含まれること等に留意したが、情報収集に当たり、突合困難な項目もあった。

（4）情報収集方法

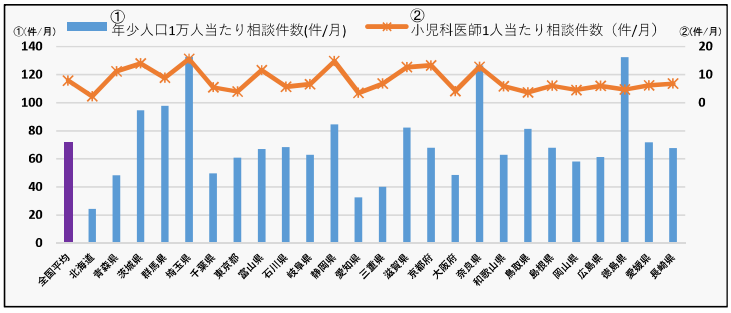
○　情報収集・分析システムの作成・活用
- 全都道府県の#8000事業における相談対応記録を、クラウド上で収集し、分析が可能となるシステム（以下「本システム」。）を構築した。
- タブレット端末からの入力も可能とした。（手書きで記録している都道府県に配慮し、マークシート形式の利用も可能とした。）
- 各都道府県のデータをCSVデータとして月単位で回収することも可能とした。
- 各都道府県の管理者は、本システムにアクセスすることで、集計結果等をいつでも確認することが可能である。

3. 主な結果（1）（全調査都道府県のまとめ）

事業報告書より引用改変

○全相談件数：197,356件

（1）相談件数　（年少人口1万人当たり、小児科医師1人当たり）※1,2



（※1）年少人口：15歳未満（2015年国勢調査）
（※2）2016年医師・歯科医師・薬剤師調査

（2）曜日・時間帯※3

（※3）祝日を含む

曜日	月	火	水	木	金	土	日
相談件数(件)	28,313	25,354	25,609	25,634	23,453	31,124	37,869

時間帯（時）	0 ｜ 8	8 ｜ 16	16 ｜ 18	18 ｜ 19	19 ｜ 20	20 ｜ 21	21 ｜ 22	22 ｜ 23	23 ｜ 24
相談件数の割合(%)	20.3	13.9	5.6	7.5	13.2	14.3	11.8	8.6	4.9

（3）相談対象児の性別・年齢

相談対象児性別	割合(%)
男児	28.8
女児	25.3
不明・未記入	45.9

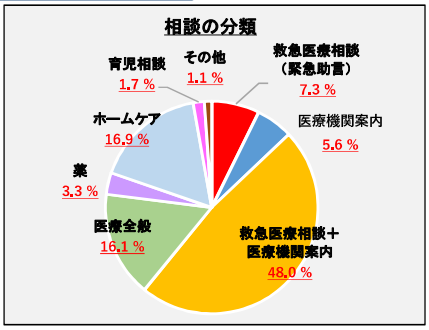
相談対象児年齢	割合(%)
1歳未満	18.8
1歳～2歳未満	22.2
2歳～3歳未満	13.1
3歳～4歳未満	8.6
4歳以上	28.5
未記入	8.9

（4）主訴

発熱：32.5%、嘔気・嘔吐：16.1%、頭部以外の外傷：6.0%、下痢：5.9%
腹痛：5.5%、咳：5.1%、頭部打撲：4.7%、発疹：4.6%、異物誤飲：3.6%　等
（消化器症状が合計26.0%、外傷・外科系症状が合計18.8%）

（5）相談の分類※4

（※4）「未記入」（81.5%）を除いた相談件数（36,543件）により算出



（6）相談者の続柄・年代、相談対象児の兄姉の有無

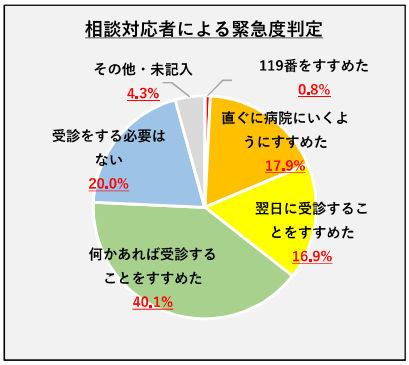
○相談者の続柄　母親：59.2%、父親：9.5%、祖母：0.2%、その他・未記入：31.1%
○相談者の年代　30代：40.6%、20代：8.5%、40代：6.3%、その他・未記入：44.6%
○兄姉の有無　いる：1.3%、いない：2.3%、不明：96.4%

（7）発症時期、相談前の受診の有無

○発症時期　さっきから：7.9%、昼頃から：1.9%、朝から：1.3%
それ以前から：3.5%、未記入：85.4%
○相談前の受診　あり：9.1%、なし：27.3%、未記入：63.6%

（8）相談対応時間、相談対応者による緊急度判定

相談対応時間	割合(%)
2分未満	2.7
2～3分未満	8.0
3～4分未満	12.9
4～5分未満	24.6
5～6分未満	11.7
6～7分未満	8.7
7～10分未満	12.7
10分以上	8.4
その他・未記入	10.3

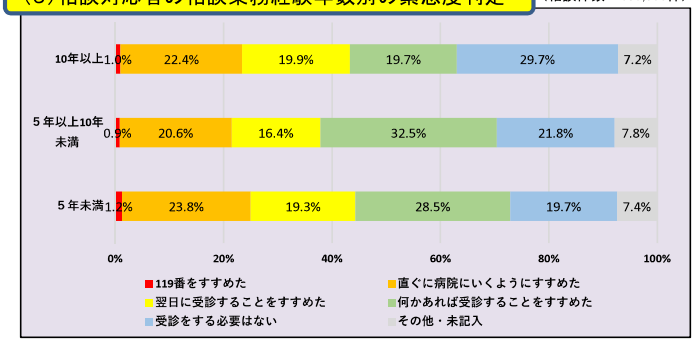


3. 主な結果（2）（全調査都道府県のまとめ）

事業報告書より引用改変

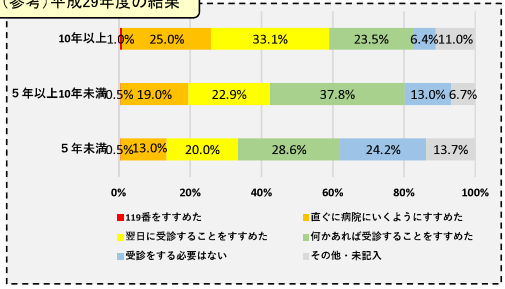
（9）相談対応者の相談業務経験年数別の緊急度判定

（相談件数 = 197,356件）



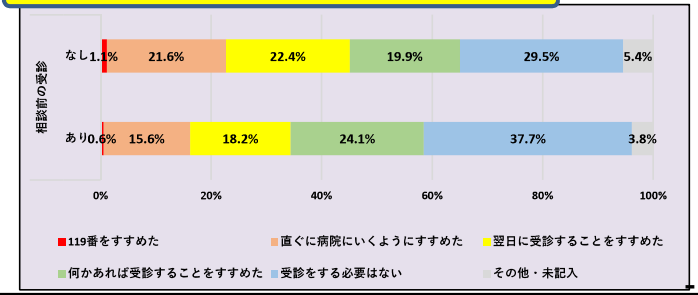
（参考）平成29年度の結果

（相談件数 = 6,327件）

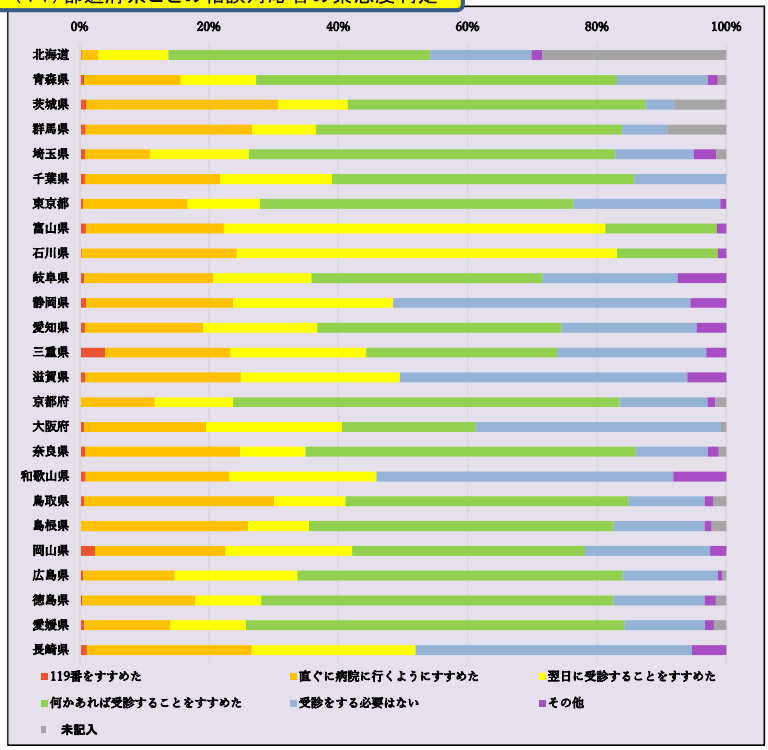


（10）相談前の受診の有無と相談対応者の緊急度判定※5

（※5）相談前の受診の有無が把握できた相談件数（71,821件）により算出



（11）都道府県ごとの相談対応者の緊急度判定



（12）医師が相談対応者に助言した場合　医師が直接対応した場合

○ 医師が相談対応者に助言した割合が上位の主訴
薬：7.7%、異物誤飲：1.1%、けいれん・ふるえ：0.7%、尿の異常：0.7%、鼻水・鼻づまり：0.6%

○ 医師が直接対応した割合が上位の主訴
予防接種：0.5%、便の異常（血便・便秘）：0.3%、熱傷：0.2%、下痢：0.2%、頭部以外の外傷：0.1%

（13）満足度（相談対応者の印象）

満足度	割合(%)
満足した	45.0
普通	23.6
不満気	0.1
不明・未記入	31.3

4. 結果の分析及び考察

事業報告書より引用改変

（1）相談内容に関する分析及び考察

①相談件数

- 都道府県の年少人口1万人当たりの1か月の相談件数は、都道府県間差が5.5倍であり、二次医療圏間でも8都道府県で3倍以上の差を認めた。#8000事業の普及啓発だけでなく、小児救急医療体制の整備状況とアクセス、救急医療情報の整備と利用状況、地域特性など、様々な要因があると考えられる。各都道府県ごとの適切な電話回線数の設定も必要である。

②相談時間帯

- 相談件数は準夜帯（17−24時）63.6%、深夜帯（0−8時）20.2%で、深夜帯は準夜帯の3分の1程度となるが、ニーズは一定程度あり、深夜帯の実施も重要である。

③主訴

- 発熱32.5%に次いで、消化器症状26.0%と外傷・外科系症状18.8%が比較的多く、これらの主訴に関する電話相談マニュアルや相談対応者研修における内容充実に資するよう、更なる分析が必要である。

④相談の分類

- 救急医療相談と医療機関案内の割合が多く、平成29年度の分析と同様に、各自治体における医療機関案内（ウェブサイトや「こども救急ガイドブック」など）も一層周知していく必要がある。

⑤発症時期

- 「さっきから」が54.3%（「未記入」を除いた場合）と、発症からあまり時間をおかずに相談している例が半数以上であった。また、発症時期ごとの各緊急度判定の割合はほとんど差がなく、保護者の不安などの結果と考えられる。

⑥相談前の受診の有無

- 約4分の1で受診歴が「あり」であった（「未記入」を除いた場合）。受診歴が「あり」の場合と「なし」の場合の緊急度判定を比較すると、「受診をする必要はない」が24.1%と19.9%、「何かあれば受診することをすすめた」が37.7%と29.5%であった。病気の悪化が心配であったり、家庭療養の仕方について知りたい等のニーズが背景にあると思われ、医療機関受診時の丁寧な説明・指導が必要と考えられる。

（2）相談対応に関する分析及び考察

①相談対応時間

- 3分以上6分未満が多かった（全体の49.2%）。なお、15分以上を要した例では、発熱、咳、鼻水・鼻づまり、下痢等の一般的な症状が多くあり、その緊急度判定は、全体と比較して、「119番をすすめた」や「直ぐに病院に行くようにすすめた」の割合が少なかった。これは、保護者の不安が要因であると考えられる。

②緊急度判定

- 約5分の4は直ぐの受診を必要としないため、家庭内で経過観察などができるよう、家庭看護力の醸成が必要である。また、相談対応者の相談業務経験年数が、「受診をする必要はない」の割合に関係する可能性がある。さらに、都道府県間による差が認められたが、判定項目の設定や事業者ごとのマニュアルの違いなども、ある程度影響しているのではないかと考えられる。

③医師の助言・対応

- 医師の直接対応を要した例は64件と少なかった。なお、医師の助言や対応の必要性が高い主訴は、呼吸器系症状（異物誤飲を含む。）、消化器症状、外傷、薬、予防接種であり、今後、更なる分析を行い、電話相談マニュアルの充実などに資するよう取り組む必要がある。

5. 分析事業の課題

○ 調査項目の突合を行い、「未記入」を減少させ、真のデータで分析する必要がある。	➡ 調査項目の突合が可能となるよう方法を検討する。
○ 相談対応者が判断に迷いやすい内容などの詳細分析が必要である。	➡ 判断に迷いやすい内容について詳細な分析を行う。
○ 家庭看護力醸成、医療機関での丁寧な説明等の啓発が必要である。	➡ 上記の項目突合も行った上で丁寧な分析を行い、その結果を啓発に活用できるよう検討する。

（別紙4）

入院を要する小児救急医療体制の取組状況

平成31年４月１日現在

	入院医療を要する二次医療圏数	小児救急医療圏数	小児救急医療支援事業※1（A）		小児救急医療拠点病院※2（B）		県単事業等整備医療圏（国立医療機関の対応、地域独自の取組による対応含む）（C）※3	通常の輪番制で確保されている医療圏（D）※4	整備済医療圏（E）=(A)+(B)+(C)+(D)		オンコール体制により確保されている医療圏（F）※5	小児救急支援事業実施地区のうち空白時間帯のある医療圏（G）※6	整備済医療圏（オンコール含む、空白時間帯のある医療圏を除く）（H）=(E)+(F)−(G)		未整備医療圏（I）※7
			医療圏数	（事業数）	医療圏数	（か所数）									
1 北海道	21	21	21	(21)					21	100%			21	100%	
2 青森県	6	6	1	(1)					1	17%	5		6	100%	
3 岩手県	9	9	1	(1)					1	11%	8		9	100%	
4 宮城県	4	4	1	(1)				3	4	100%			4	100%	
5 秋田県	8	8									8		8	100%	
6 山形県	4	7	6	(8)					6	86%		1	5	71%	
7 福島県	6	6						6	6	100%			6	100%	
8 茨城県	9	8	3	(3)	5	(5)			8	100%		4	4	50%	
9 栃木県	6	6	6	(6)					6	100%			6	100%	
10 群馬県	10	4	4	(11)					4	100%			4	100%	
11 埼玉県	14	14	10	(10)	4	(2)			14	100%		2	12	86%	
12 千葉県	9	15	4	(4)	6	(3)	3	2	15	100%			15	100%	
13 東京都	13	13	12	(12)			1		13	100%			13	100%	
14 神奈川県	9	14	12	(12)	2	(1)			14	100%			14	100%	
15 新潟県	7	7	1	(1)				3	4	57%	3		7	100%	
16 富山県	4	4	1					3	4	100%			4	100%	
17 石川県	4	4						2	2	50%	2		4	100%	
18 福井県	4	2	2	(7)					2	100%			2	100%	
19 山梨県	2	2	2	(1)					2	100%			2	100%	
20 長野県	10	10					9	1	10	100%			10	100%	
21 岐阜県	5	5			5	(4)			5	100%			5	100%	1
22 静岡県	12	12	9	(8)				3	12	100%		1	11	92%	
23 愛知県	12	12	2	(2)				10	12	100%			12	100%	
24 三重県	4	4	4	(4)	1	(1)		4	9	225%			9	225%	
25 滋賀県	7	7	7	(7)					7	100%			7	100%	
26 京都府	6	6					6		6	100%			6	100%	
27 大阪府	8	11	10	(10)				1	11	100%		1	10	91%	
28 兵庫県	8	11	11	(32)					11	100%			11	100%	
29 奈良県	5	2	2	(13)					2	100%			2	100%	
30 和歌山県	7	7	5	(6)					5	71%	1		6	86%	1
31 鳥取県	3	3	1	(1)			1	1	3	100%			3	100%	
32 島根県	7	7									7		7	100%	
33 岡山県	5	5	1	(1)	2	(1)		1	4	80%			4	80%	1
34 広島県	7	7	4	(4)	3	(3)			7	100%			7	100%	
35 山口県	8	5			4	(4)		1	5	100%			5	100%	
36 徳島県	3	3	1	(1)	2	(2)			3	100%			3	100%	
37 香川県	5	5	2	(2)			1	2	5	100%			5	100%	
38 愛媛県	6	4	2	(2)				2	4	100%			4	100%	
39 高知県	4	4	1	(5)					1	25%	2		3	75%	1
40 福岡県	13	13	2	(2)			5		7	54%		2	5	38%	6
41 佐賀県	5	3						3	3	100%			3	100%	
42 長崎県	8	8	1	(1)				7	8	100%			8	100%	
43 熊本県	7	7			2	(3)			2	29%	5		7	100%	
44 大分県	6	6	4	(5)	1	(1)			5	83%	1		6	100%	
45 宮崎県	7	4			1	(1)	1		2	50%	2		4	100%	
46 鹿児島県	9	6			1	(1)		1	2	33%	4		6	100%	
47 沖縄県	5	5	4	(4)			1		5	100%			5	100%	
合　計	**341**	**336**	**160**	**(209)**	**39**	**(32)**	**28**	**56**	**283**	**84%**	**48**	**11**	**320**	**95%**	**10**

※１　(A)「小児救急医療支援事業」中の「医療圏数」には、小児救急医療支援事業を実施している小児救急医療圏数を、「事業数」には輪番体制の数を入力すること。

※２　(B)「小児救急医療拠点病院」中の「医療圏数」には、小児救急医療拠点病院を実施している小児救急医療圏数を、「か所数」には拠点となっている医療機関数を入力する(A)と(B)をいずれも実施している医療圏については、(A)の小児救急医療支援事業のみに計上し、(B)の小児救急医療拠点病院には入力しないこと。

※３　(C)「県単事業等整備医療圏」には、各県独自の取組等により対応している医療圏数を入力すること（(A),(B)により対応している医療圏は含めない。）。

※４　(D)「通常の輪番制で確保されている医療圏」には、小児救急医療支援事業以外の輪番体制で対応している医療圏数を入力すること。

※５　(F)「オンコール体制により確保されている医療圏数」には、(A)から(D)により対応している医療圏は含めない。

※６　(G)「小児救急支援事業実施医療圏のうち空白時間帯のある医療圏」には、(A)から(F)のうち24時間対応出来る体制が取れていない医療圏数を入力すること。

※７　(I)未整備医療圏には、(A)から(F)による体制が取れていない医療圏数を入力すること。

成育基本法の概要

※「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成30年法律第104号）
※　2018年12月14日公布

法律の目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する。

主な内容

○基本理念
- 成育過程にある者の心身の健やかな成育が図られることを保障される権利の尊重
- 多様化・高度化する成育過程にある者等の需要に的確に対応した成育医療等の切れ目ない提供
- 居住する地域にかかわらず科学的知見に基づく適切な成育医療等の提供
- 成育過程にある者等に対する情報の適切な提供、社会的経済的状況にかかわらず安心して子どもを生み、育てることができる環境の整備

○国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務

○関係者相互の連携及び協力

○法制上の措置等

○施策の実施の状況の公表（毎年１回）

○成育医療等基本方針の策定と評価
※閣議決定により策定し、公表する。
※少なくとも６年ごとに見直す

○基本的施策
- 成育過程にある者・妊産婦に対する医療
- 成育過程にある者等に対する保健
- 成育過程にある者・妊産婦の心身の健康等に関する教育及び普及啓発
- 記録の収集等に関する体制の整備等
  例：成育過程にある者に対する予防接種等に関する記録
  成育過程にある者が死亡した場合における
  その死亡の原因に関する情報
- 調査研究

○成育医療等協議会の設置
※厚生労働省に設置
※委員は厚生労働大臣が任命
※組織及び運営に関し必要な事項は政令で定める。

○都道府県の医療計画その他政令で定める計画の作成の際の成育医療等への配慮義務（努力義務）

施行日

令和元年12月1日

母子保健法の一部を改正する法律（産後ケア事業の法制化）について

公布日　：令和元年12月6日
法律番号：令和元年法律第69号

産後ケア事業とは

○産後ケアを必要とする出産後１年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポート等（産後ケア）を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。

法案概要

○現在、予算事業として実施している市町村事業の「産後ケア事業」について、母子保健法上に位置づける。
○各市町村について、「産後ケア事業」の実施の努力義務を規定する。

事業内容等

○実施主体：市町村
※事業の全部又は一部の委託可
○内容：心身の状態に応じた保健指導
療養に伴う世話
育児に関する指導若しくは相談その他の援助
○実施類型：①短期入所型
②通所型（デイサービス型）
③居宅訪問型（アウトリーチ型）
○実施施設：病院、診療所、助産所その他厚生労働省令で定める施設
○実施基準：厚生労働省令で定める基準
（人員、設備、運営等に係る基準）

対象者

○産後ケアを必要とする出産後１年を経過しない女子、乳児

他の機関・事業との産前からの連携

○市町村は、妊娠期から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、
- 母子健康包括支援センターその他の関係機関と必要な連絡調整
- 母子保健法に基づく母子保健に関する他の事業、児童福祉法その他の法令に基づく母性及び乳児の保健及び福祉に関する事業との連携

を図ることにより、妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

施行日

○2年を超えない範囲内で政令で定める日

へき地保健医療対策予算の概要

Ⅰ 予算額

令和3年度予算案

2,575百万円

Ⅱ 内 容

(1) へき地医療支援機構の運営　259百万円 → 259百万円

都道府県単位の広域的な支援体制を図るため、各都道府県に「へき地医療支援機構」を設置し、支援事業の企画、調整及び医師派遣の実施等を補助する。

(2) へき地医療拠点病院等の運営　1,402百万円 → 1,402百万円

へき地における医療の提供など支援事業を実施する医療機関等の運営に必要な経費を補助する。

ア　へき地医療拠点病院運営費　515百万円 → 515百万円
イ　へき地保健指導所運営費　30百万円 → 30百万円
ウ　へき地診療所運営費　857百万円 → 857百万円

(3) へき地巡回診療の実施　343百万円 → 343百万円

無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人件費及び巡回診療車等の経費を補助する。

ア　巡回診療車〔船〕(医科・歯科)　68百万円 → 68百万円
イ　巡回診療航空機(医科)　274百万円 → 274百万円
ウ　離島歯科診療班　2百万円 → 2百万円

(4) 産科医療機関の運営　312百万円 → 312百万円

分娩可能な産科医療機関を確保するため産科医療機関の運営に必要な経費を補助する。

(5) へき地患者輸送車(艇・航空機)運行支援事業　229百万円 → 229百万円

無医地区等の医療の確保を図るため、無医地区等から近隣医療機関等の輸送に必要な経費を補助する。

ア　患者輸送車・艇　26百万円 → 26百万円
イ　メディカルジェット(患者輸送航空機)　203百万円 → 203百万円

(6) へき地診療所医師派遣強化事業　27百万円 → 27百万円

へき地拠点病院以外の都心部の診療所等からへき地診療所への医師派遣に必要な経費を補助する。

(7) へき地医療支援機構等連絡会議の開催　0.3百万円 → 0.3百万円

各都道府県の情報交換等を図るため、へき地医療支援機構担当者の全国会議を開催する。

(8) へき地保健医療対策検討会の開催等　2百万円 → 2百万円

へき地保健医療対策のあり方について議論するため、検討会を開催する。

医療提供体制推進事業費補助金の概要

Ⅰ 予算額

令和3年度予算案
23,949百万円

Ⅱ 要旨

医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療施設、周産期医療施設等の経常的な経費及び設備整備費に対して補助を行うもの。

Ⅲ 補助制度の概念

医　療　計　画

都道府県は**「医療計画に基づく事業計画」**を策定

「医療提供体制推進事業費補助金」を各都道府県に交付

Ⅳ 医療提供体制推進事業費補助金の事業構成

補助対象事業：都道府県（☆印除く）、市町村（★印除く）、公的団体（〇印除く）、民間事業者（※印除く）

（目）医療提供体制推進事業費補助金	**23,949百万円**

1　救急医療等対策（運営費）
救命救急センター運営事業☆★、ドクターヘリ導入促進事業、救急医療情報センター運営事業★〇※ 、周産期母子医療センター運営事業、地域療育支援施設運営事業、日中一時支援事業、等

2　看護職員確保対策等（運営費）
外国人看護師候補者就労研修支援事業、
看護職員就業相談員派遣面接相談事業 ☆★〇　等

3　地域医療確保等対策（運営費）
医療連携体制推進事業★〇※

4　医療提供体制設備整備費

【「4. 医療提供体制設備整備費」の事業一覧】

補助対象事業:都道府県(〇印)、市町村(※印)、公的団体(☆印)、民間事業者(★印)
注)公的団体・・・日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会の4団体。

補助対象事業区分(23事業)		
休日夜間急患センター☆★	基幹災害拠点病院☆★	環境調整室〇※
病院群輪番制病院及び共同利用型病院☆★	小児医療施設☆★	NBC災害・テロ対策設備〇※☆★
	周産期医療施設☆★	内視鏡訓練施設設備☆★
救命救急センター☆★	共同利用施設(公的医療機関等による場合)☆★	小児初期救急センター設備☆★
高度救命救急センター☆★	共同利用施設(地域医療支援病院による場合)〇※☆★	ＨＬＡ検査センター☆★
小児救急医療拠点病院☆★	医療機関アクセス支援車〇※	小児集中治療室〇※☆★
小児救急遠隔医療設備〇※☆★	院内感染対策設備☆★	地域療育支援施設設備☆★
地域災害拠点病院☆★	人工腎臓装置不足地域☆★	航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)整備〇

Ⅵ 補助率

- 補助率　1/2　1/3　定額(10/10)

医療提供体制施設整備交付金の概要

Ⅰ 予算額

令和3年度予算案
2,507百万円

Ⅱ 要旨

医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療施設、周産期医療施設等の施設整備を支援するもの。

Ⅲ 「計画に基づく施策の実施（施設）」に対して助成を行う

医　　療　　計　　画

都道府県は**「医療計画に基づく事業計画」**を策定

「医療提供体制施設整備交付金」を各都道府県に交付

Ⅳ 交付対象

注1） 公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人、一部事務組合、広域連合）は補助対象外
注2） 公的・・・日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

補助対象事業《メニュー区分》	公的	民間	独法	調整率	補助対象事業《メニュー区分》	公的	民間	独法	調整率
休日夜間急患センター	○	○	○	0.33	特殊病室施設	○	○	○	0.33
病院群輪番制病院及び共同利用型病院	○	○	○	0.33	肝移植施設	○	○	○	0.33
救急ヘリポート	○	○	○	0.33	治験施設		○	○	0.33
ヘリポート周辺施設整備	○	○	○	0.33	特定地域病院	○	○	○	0.33
（地域）救命救急センター	○	○	○	0.33	医療施設土砂災害防止施設整備事業	○	○	○	0.5
小児救急医療拠点病院	○	○	○	0.33	南海トラフ地震に係る津波避難対策	○	○	○	0.33
小児初期救急センター施設	○	○	○	0.33	アスベスト除去等整備	○	○	○	0.33
小児集中治療室	○	○	○	0.33	医療機器管理室		○	○	0.33
小児医療施設	○	○	○	0.33	地球温暖化対策	○	○	○	0.33
周産期医療施設	○	○	○	0.33	看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設（民間は一部）	○	○	○	0.33
地域療育支援施設	○	○	○	0.5	地域拠点歯科診療所施設	○	○	○	0.5
共同利用施設（開放型病棟等）		○	○	0.33					
医療施設近代化施設	○	○	○	0.33					
基幹災害拠点病院	○	○	○	0.5					
地域災害拠点病院	○	○	○	0.5					
腎移植施設	○	○	○	0.33					

医療施設等 施設 整備費補助金の概要

Ⅰ 予算額

令和3年度予算案
2,759百万円

Ⅱ 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実を図るため、離島を含むへき地に所在する医療施設や臨床研修病院等の施設整備を支援するもの　等。

Ⅲ 補助対象

注1） 公立・・・都道府県、市町村、地方独立行政法人、一部事務組合、広域連合
注2） 公的・・・日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、
全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

補助対象事業《メニュー区分》	公立	公的	民間	独法	国庫補助率
へき地医療拠点病院施設整備事業	○	○	○	○	1/2
へき地診療所施設整備事業	○	○	○	○	1/2
過疎地域等特定診療所施設整備事業	○				1/2
へき地保健指導所施設整備事業	○				1/3,1/2(沖縄県)
研修医のための研修施設整備事業（独法はNHO,NCを除く）			○	○	1/2
臨床研修病院施設整備事業（独法はNHO,NCを除く）			○	○	1/2
医師臨床研修病院研修医環境整備事業（独法はNHO,NCを除く）			○	○	1/3
産科医療機関施設整備事業	○	○	○	○	1/2
離島等患者宿泊施設整備事業	○	○	○	○	1/3
死亡時画像診断システム等施設整備事業	○	○	○	○	1/2
南海トラフ地震に係る津波避難対策緊急事業 （へき地医療拠点病院、へき地診療所のみ）	○	○	○	○	1/2
院内感染対策施設整備事業			○	○	1/3
分娩取扱施設整備事業	○	○	○	○	1/2

医療施設等 設備 整備費補助金の概要

Ⅰ 予算額

令和3年度予算案
3,373百万円

Ⅱ 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実を図るため、離島を含むへき地に所在する医療施設や臨床研修病院等の設備整備を支援するもの　等。

Ⅲ 補助対象

注1） 公立・・・都道府県、市町村、地方独立行政法人、一部事務組合、広域連合
注2） 公的・・・日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、
全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

補助対象事業《メニュー区分》	公立	公的	民間	独法	国庫補助率
へき地医療拠点病院設備整備事業	○	○	○	○	1/2
へき地診療所設備整備事業	○	○	○	○	1/2,3/4(沖縄県)
へき地患者輸送車(艇)整備事業	○	○	○	○	1/2
へき地巡回診療車(船)整備事業	○	○	○	○	1/2
離島歯科巡回診療用設備整備事業(都道府県のみ)	○				1/2
過疎地域等特定診療所設備整備事業	○				1/2
へき地保健指導所設備整備事業	○				1/3,1/2(沖縄県)
へき地・離島診療支援システム設備整備事業	○	○	○	○	1/2
沖縄医療施設設備整備事業	○	○			3/4
奄美群島医療施設設備整備事業(鹿児島県のみ)	○				1/2
遠隔医療設備整備事業【事項要求(拡充)】	○	○	○	○	1/2
臨床研修病院支援システム設備整備事業(独法はNHO,NCを除く))		○	○	○	1/2
離島等患者宿泊施設設備整備事業	○	○	○	○	1/3
産科医療機関設備整備事業	○	○	○	○	1/2
死亡時画像診断システム等設備整備事業	○	○	○	○	1/2
地域の分娩取扱施設設備整備事業	○	○	○	○	1/2
医師不足地域における若手医師のキャリア形成支援事業	○	○	○	○	1/2
実践的な手術手技向上研修施設設備整備事業	○	○	○	○	1/2
Tele-ICU体制整備促進事業	○	○	○	○	1/2
ICTを活用した産科医師少数地域に対する妊産婦モニタリング支援事業	○	○	○	○	1/2