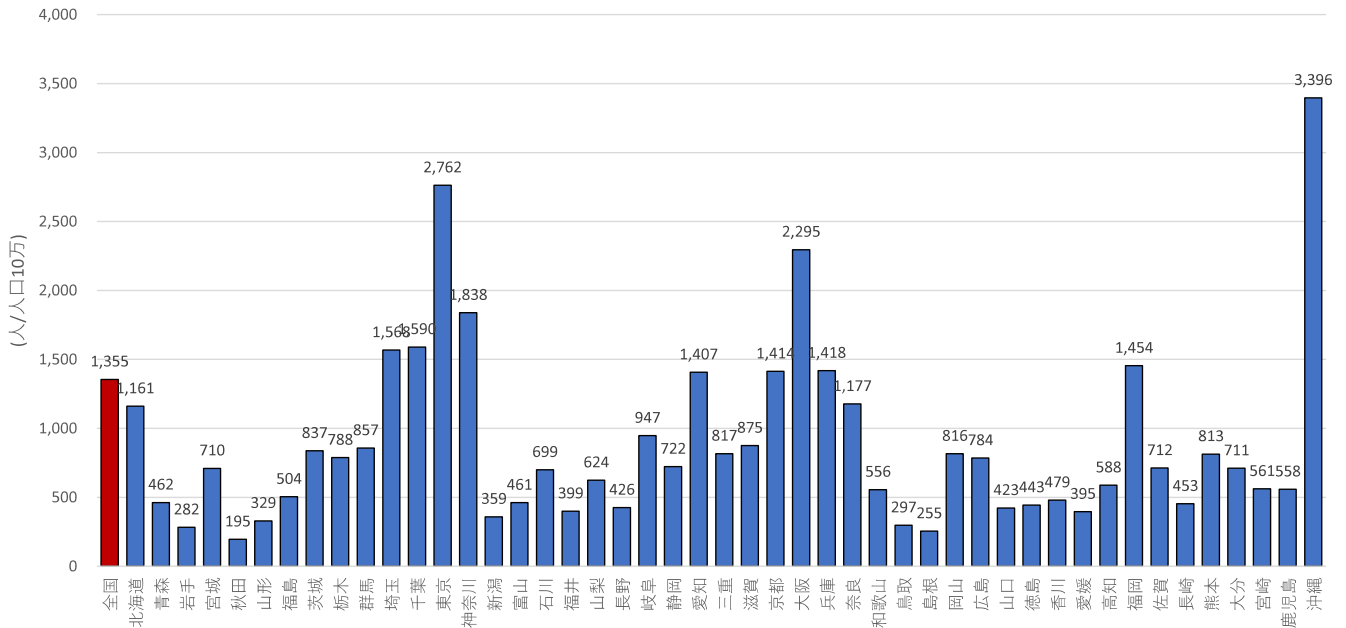


地域医療計画課

各都道府県別の新型コロナウイルスの感染状況

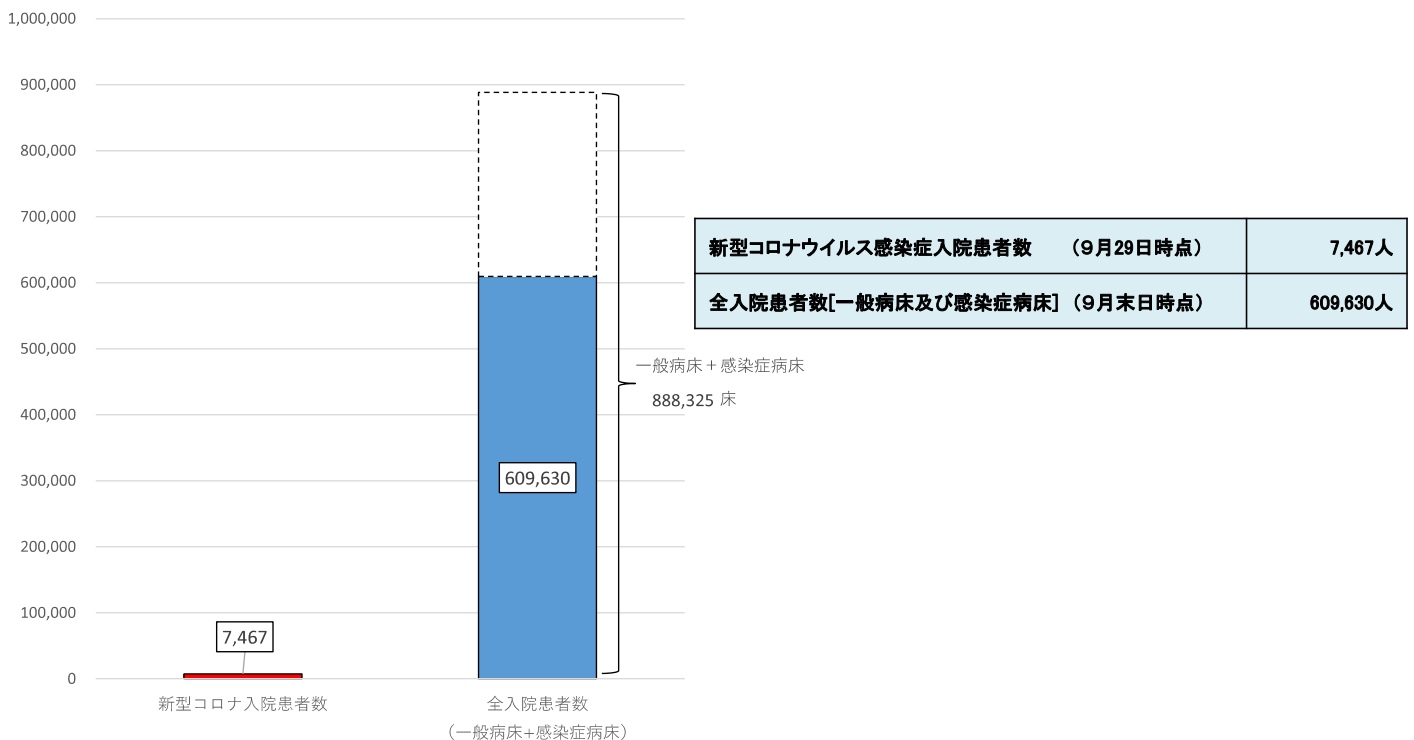
2020年1月から2021年11月における都道府県別累積新型コロナウイルス陽性者数(人口10万対)



※ 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11月30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)

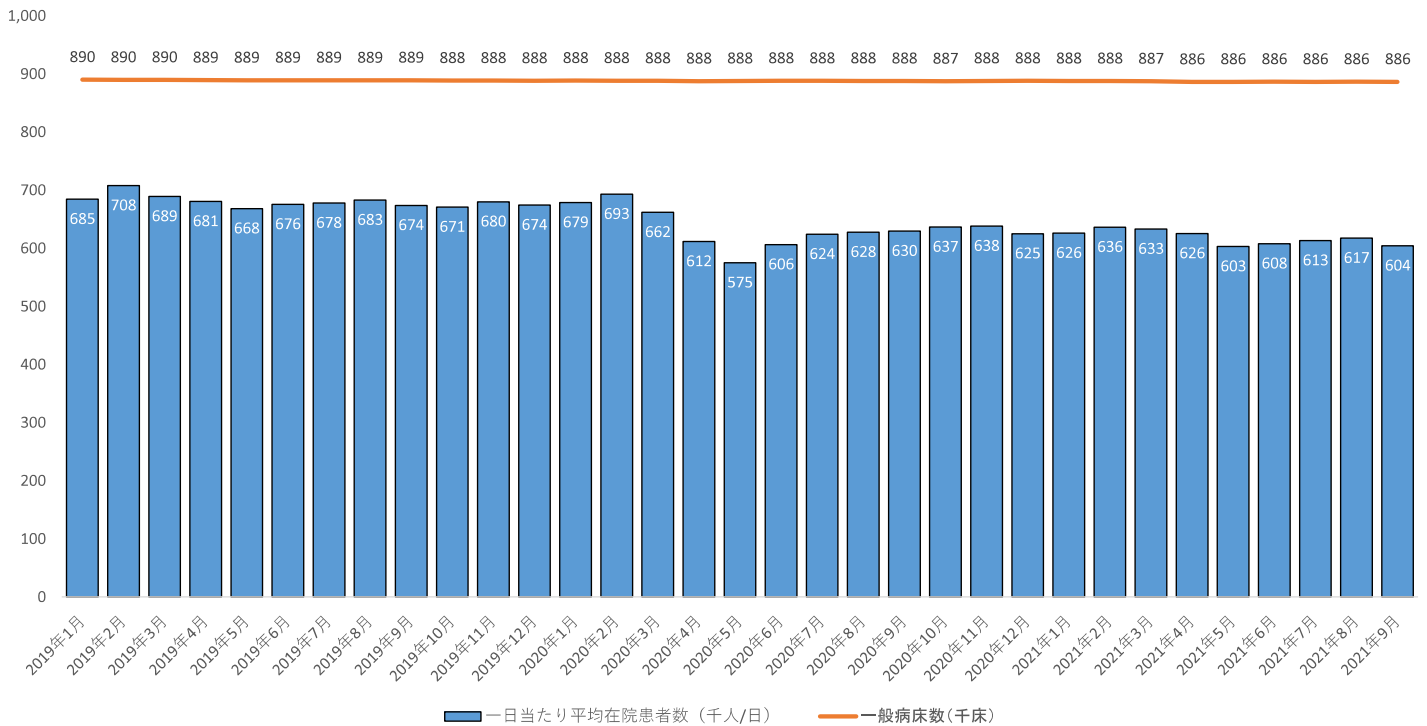
2021年9月末時点における全国の入院患者数の状況

2021年9月末時点の入院患者数



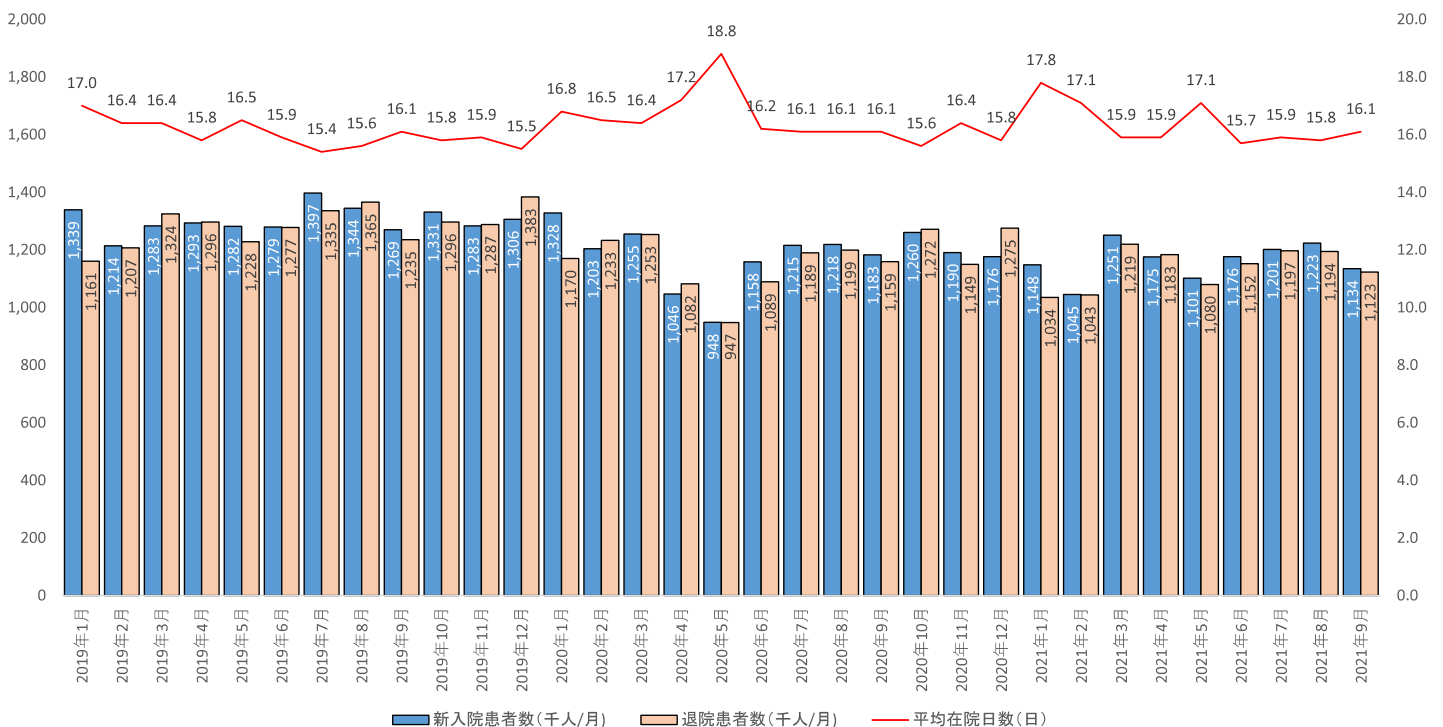
※ 新型コロナウイルス入院患者数:新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果(9月29日時点)
 ※ 全入院患者数:病院報告(月報)2021年9月より月末在院患者数を用いている。なお、9月末時点における一般病床及び感染症病床の合計は888,325床。

全国の一日あたりの平均在院患者数及び許可病床数の推移（一般病床）



引用：病院報告、医療施設動態調査（月報）2021年1月～9月、2020年1月～12月、2019年1月～12月

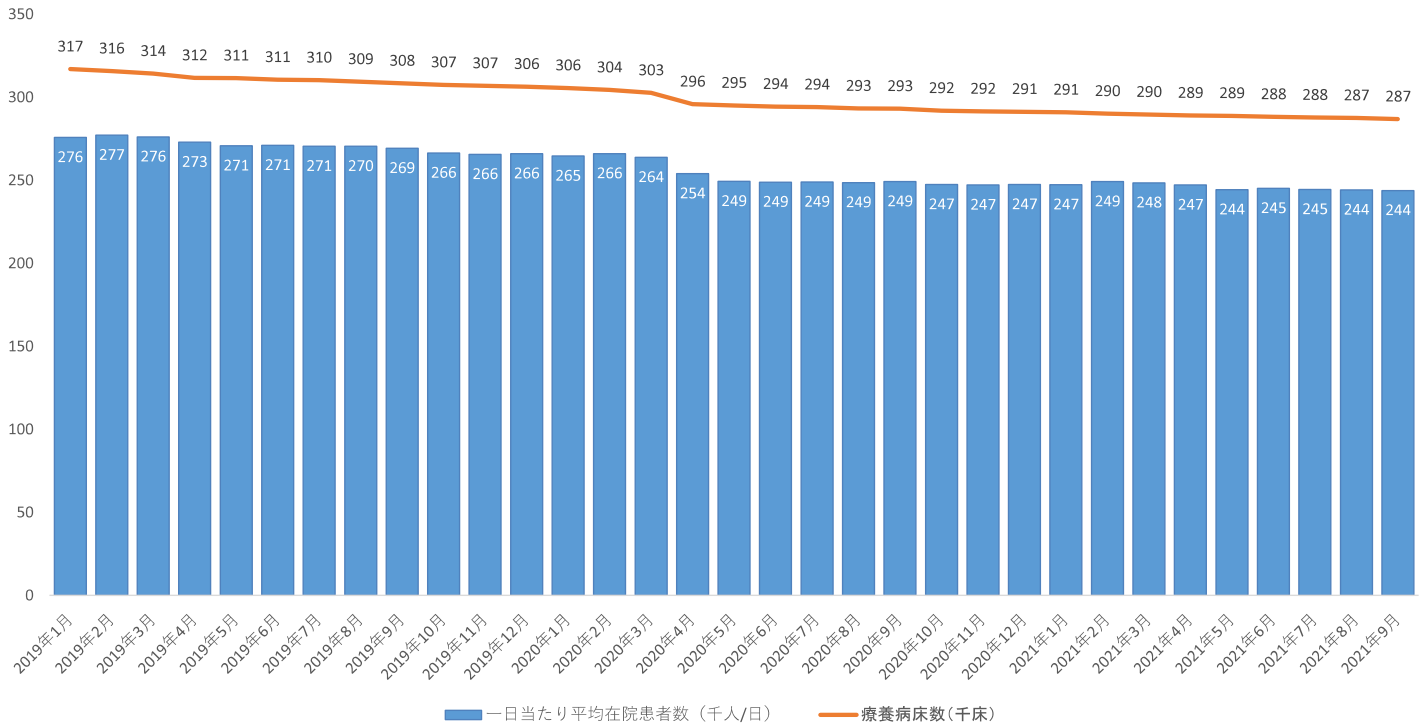
新入院患者数、退院患者数、平均在院日数の推移（一般病床）



※ 病院報告（月報）2021年1月～9月、2020年1月～12月、2019年1月～12月より引用
 ※ 新入院患者数：一ヶ月の間に新規に入院した患者数

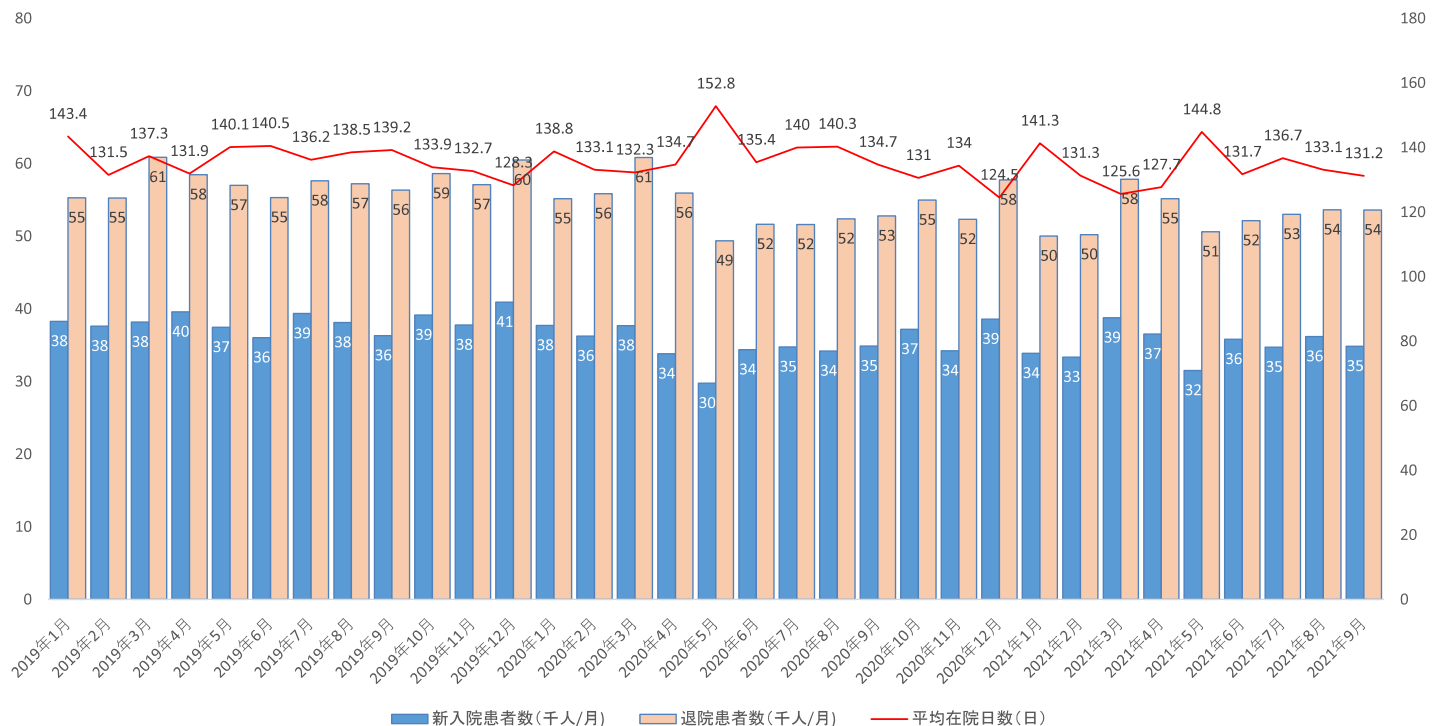
※ 平均在院日数：(月間在院患者延数)÷1/2[(月間新入院患者数)+(月間退院患者数)]
 ※ 退院患者数：一ヶ月の間に退院した患者数

全国の一日あたりの平均在院患者数及び許可病床数の推移（療養病床）



引用：病院報告、医療施設動態調査（月報）2021年1月～9月、2020年1月～12月、2019年1月～12月

新入院患者数、退院患者数、平均在院日数の推移（療養病床）



※ 病院報告（月報）2021年1月～9月、2020年1月～12月、2019年1月～12月より引用
 ※ 新入院患者数：一ヶ月の間に新規に入院した患者数

※ 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)]
 ※ 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 新型コロナウイルス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床以上を有する現存する保険医療機関としてG-MISに登録されている約8,200医療機関のうち、7,706医療機関が報告済。（2021年11月30日時点）

【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11月30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11月30日時点）

【病床機能報告】

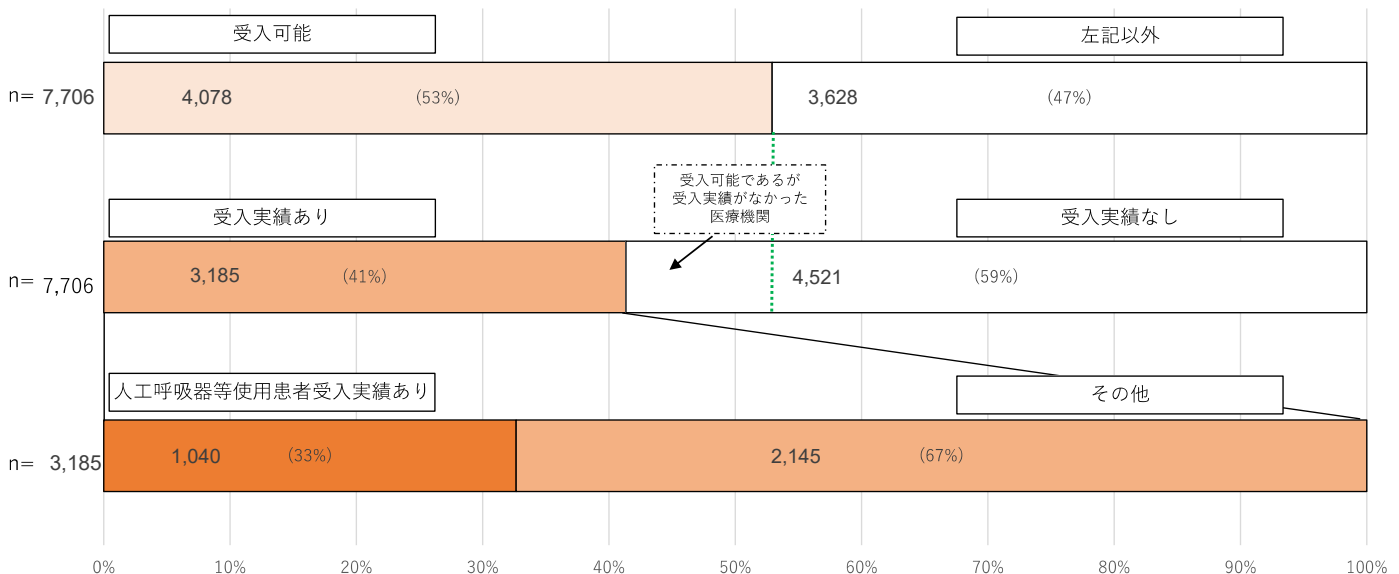
医療法第30条の13に基づき、一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所に義務づけられている報告。病床数、病床の機能、職員数等、医療体制整備に関する病院の状況について報告を求めている。（令和2年度病床機能報告をデータとして使用）

新型コロナウイ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、新型コロナウイ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53%、受入実績あり医療機関の割合は41%。
- 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33%。

対象医療機関： G-MISで報告のあった全医療機関（7,706医療機関）

新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関



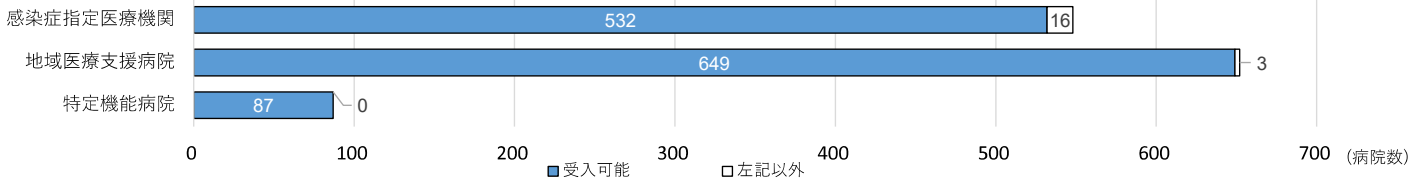
※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことのある医療機関。または、G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関（令和3年11月30日時点）
 ※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関（令和3年11月30日時点）
 ※ 人工呼吸器等使用患者受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス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（令和3年11月30日時点）
 ※ 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イルス感染症の入院患者受入可能医療機関について

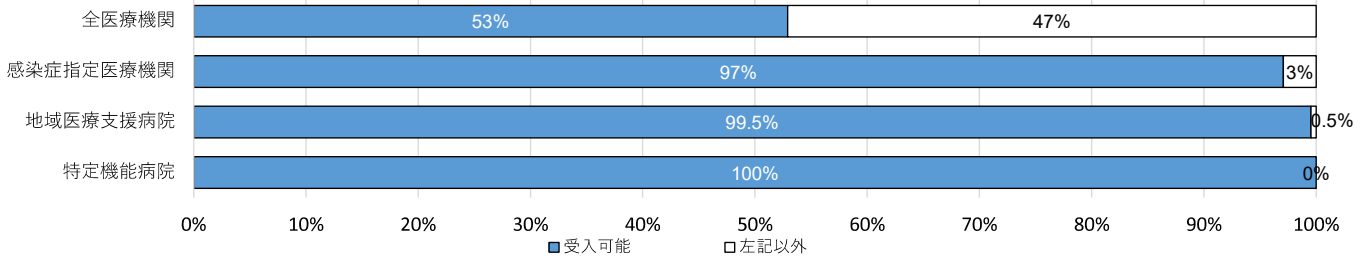
- 全医療機関のうち53%が、新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関であった。
- 感染症指定医療機関のうち97%、地域医療支援病院のうち99.5%、特定機能病院のうち100%が、受入可能医療機関であった。

対象医療機関：
G-MISで報告のあった全医療機関（7,706医療機関）
うち感染症指定医療機関（548医療機関、報告率99%）
地域医療支援病院（652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イ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イルス感染症の入院患者受入可能医療機関の割合



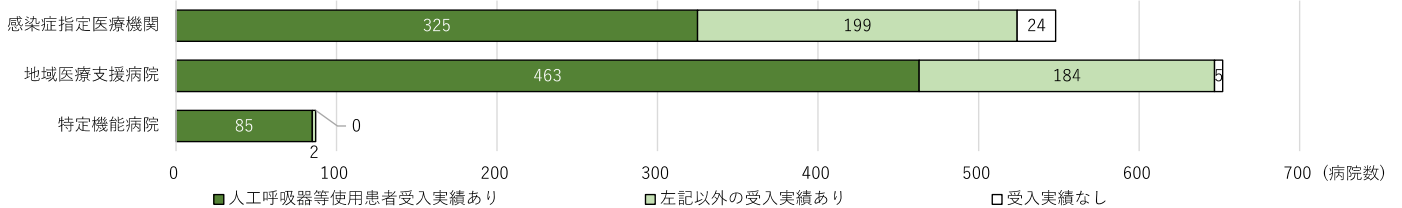
※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことがある医療機関。または、G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関（令和3年11月30日時点）
※ 感染症指定医療機関：特定・第一種・第二種感染症指定医療機関（2020年10月1日時点：553医療機関 *うち2医療機関は現在診療を休止）
* 新型コロナウイルス患者受入可能としない感染症指定医療機関は結核病床または結核モデル病床のみを持つ医療機関
※ 地域医療支援病院：2020年9月時点 652医療機関
※ 特定機能病院：2021年1月1日時点 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イルス感染症の入院患者受入実績の有無について

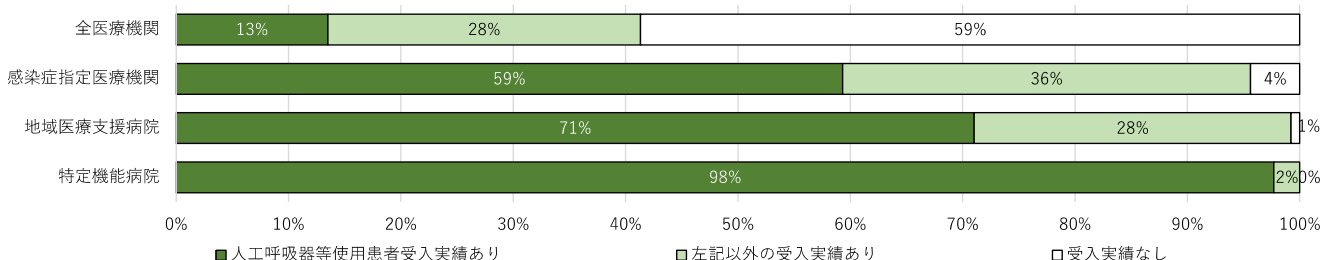
- 全医療機関のうち41%が、新型コロナ患者の受入実績がある医療機関であった。
- 感染症指定医療機関のうち96%、地域医療支援病院のうち99%、特定機能病院のうち100%が、受入実績あり医療機関であった。

対象医療機関：
G-MISで報告のあった全医療機関（7,706医療機関）
うち感染症指定医療機関（548医療機関、報告率99%）
地域医療支援病院（652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



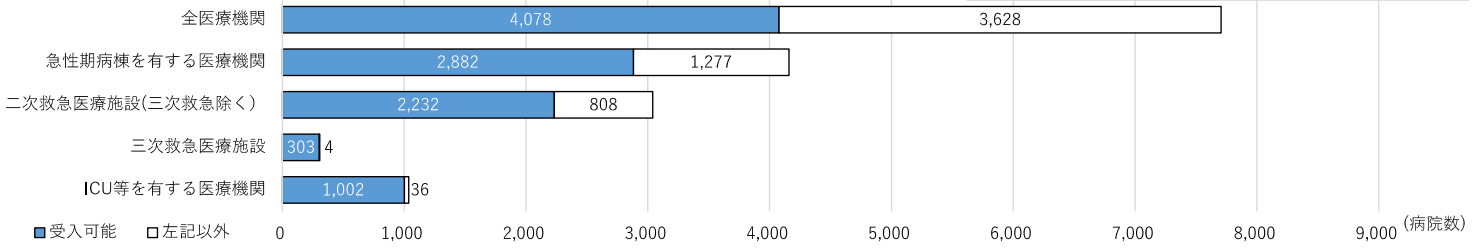
※ 人工呼吸器等使用患者受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナ患者であって人工呼吸器またはECMOを使用した患者を受け入れていると報告したことがある受入医療機関（令和3年11月30日時点）
※ 左記以外の受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関のうち「人工呼吸器等使用患者受入実績あり」でないもの（令和3年11月30日時点）
※ 感染症指定医療機関：特定・第一種・第二種感染症指定医療機関（2020年10月1日時点：553医療機関 *うち2医療機関は現在診療を休止）
* 新型コロナウイルス患者受入可能とし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 652医療機関
※ 特定機能病院：2021年1月1日時点 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イルス感染症の入院患者受入可能医療機関について

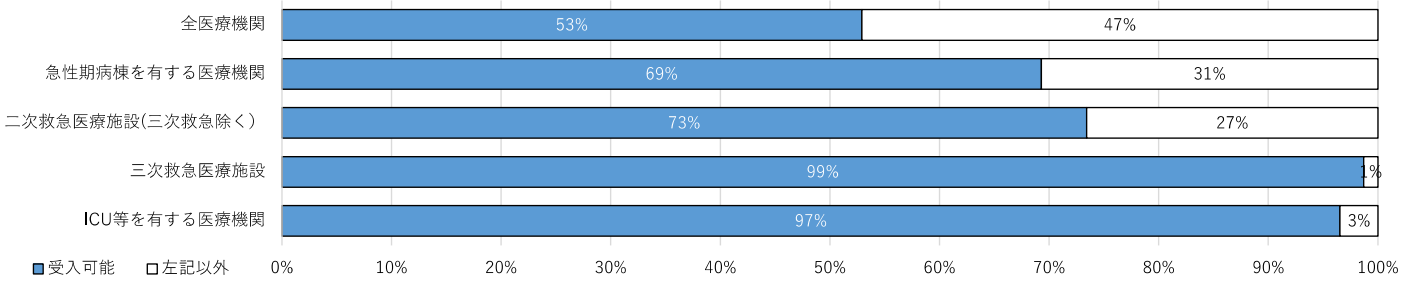
○ 急性期病棟を有する医療機関のうち69%、二次救急医療施設（三次救急除く）のうち73%、三次救急医療施設のうち99%、ICU等を有する医療機関のうち97%が、新型コロナウイルス感染症の入院患者の受入可能医療機関であった。

対象医療機関：
G-MISで報告のあった全医療機関（7,706医療機関）
うち急性期病棟を有する医療機関（4,159医療機関、報告率97%）
二次救急医療施設（三次救急除く）（3,040医療機関、報告率98%）
三次救急医療施設（307医療機関、報告率100%）
ICU等を有する医療機関（1,038医療機関、報告率99%）

医療機関の機能別の新型コロナウイ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イルス感染症の入院患者受入可能医療機関の割合



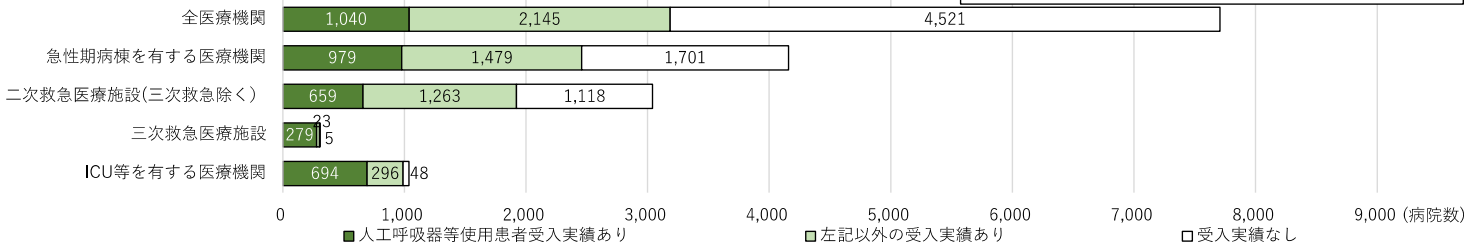
※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことがある医療機関。または、G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関（令和3年11月30日時点）
 ※ 急性期病棟を有する医療機関：高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関〔高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む〕（令和2年度病床機能報告）n=4,265病院
 ※ 二次救急医療施設：三次救急医療施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。（令和2年度病床機能報告）n=3,097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（令和2年度病床機能報告）n=307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（令和2年度病床機能報告）n=1,042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イルス入院患者受入実績の有無について

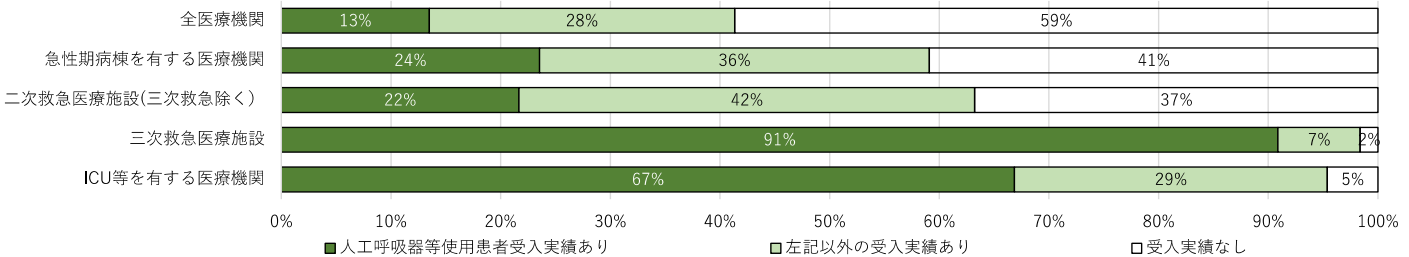
○ 急性期病棟を有する医療機関のうち59%、二次救急医療施設（三次救急除く）のうち63%、三次救急医療施設のうち98%、ICU等を有する医療機関のうち95%が、新型コロナウイルス入院患者の受入実績あり医療機関であった。

対象医療機関：
G-MISで報告のあった全医療機関（7,706医療機関）
うち急性期病棟を有する医療機関（4,159医療機関、報告率97%）
二次救急医療施設（三次救急除く）（3,040医療機関、報告率98%）
三次救急医療施設（307医療機関、報告率100%）
ICU等を有する医療機関（1,038医療機関、報告率99%）

医療機関の機能別の新型コロナウイ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イルス感染症の入院患者受入実績の有無の割合

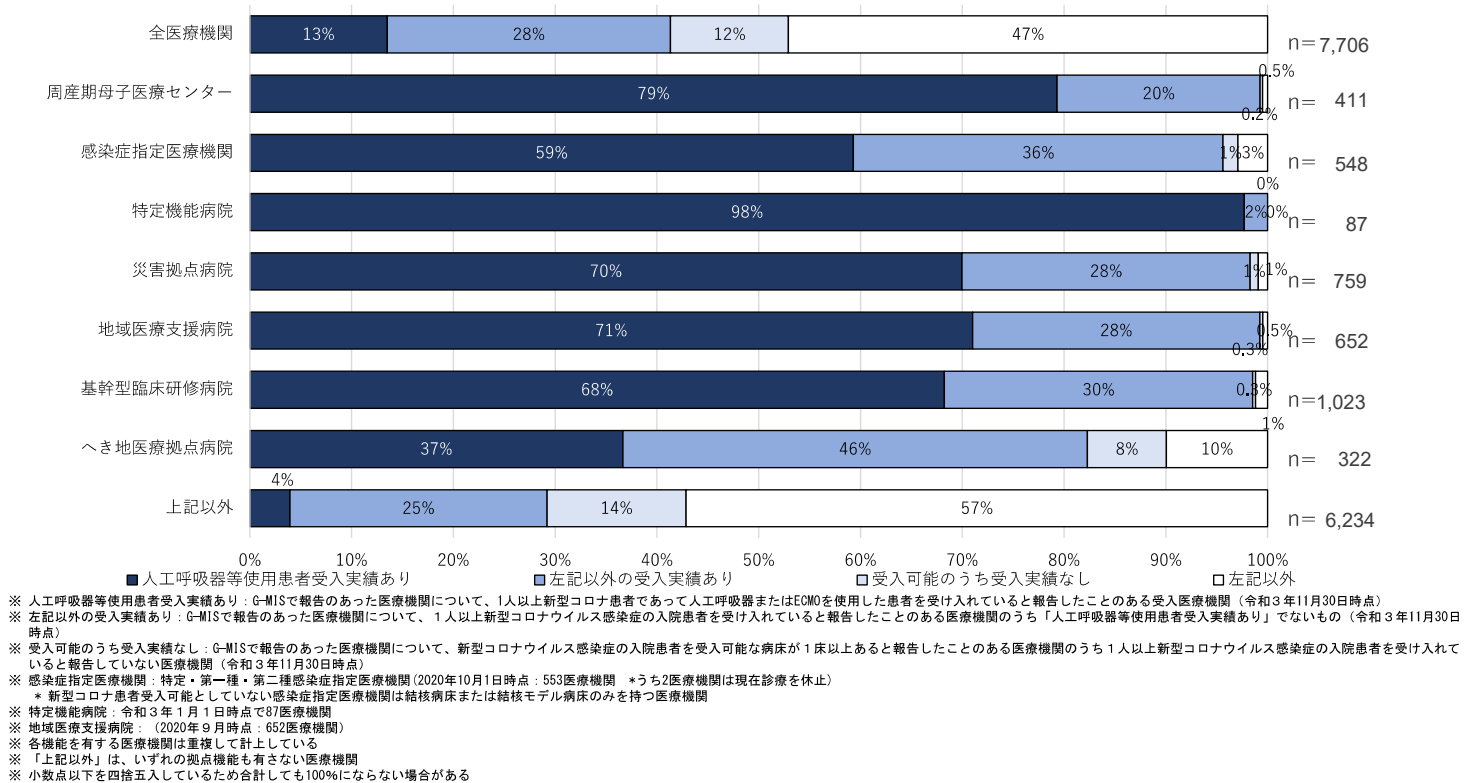


※ 人工呼吸器等使用患者受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナ患者であって人工呼吸器またはECMOを使用した患者を受け入れていると報告したことがある受入医療機関（令和3年11月30日時点）
 ※ 左記以外の受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関のうち「人工呼吸器等使用患者受入実績あり」でないもの（令和3年11月30日時点）
 ※ 急性期病棟を有する医療機関：高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関〔高度急性期・急性期病棟だけではなく、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〕（令和2年度病床機能報告）n=4,265病院
 ※ 二次救急医療施設：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。（令和2年度病床機能報告）n=3,097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（令和2年度病床機能報告）n=307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（令和2年度病床機能報告）n=1,042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イ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イ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。

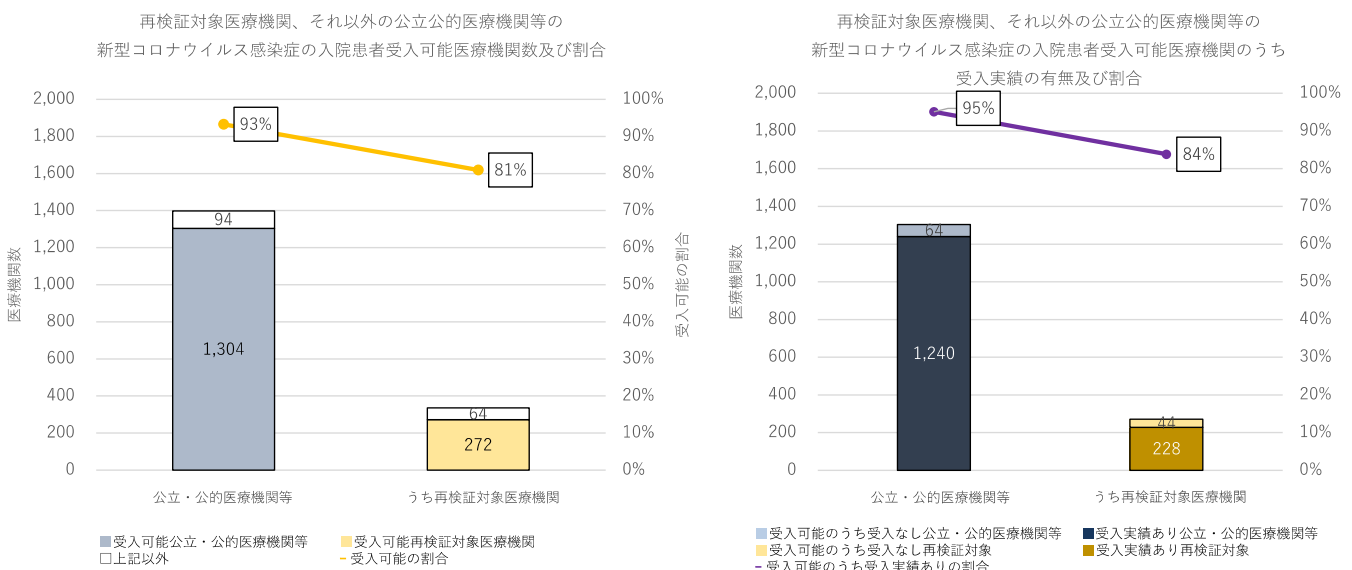
対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関（7,706医療機関）
 拠点機能別の新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関及び受入実績等の割合



(参考) 再検証対象医療機関の新型コロナウイ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81%、公立・公的医療機関等のうち93%が新型コロナウイ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（1,398医療機関）
 再検証対象医療機関：436機関※（うちG-MISで報告のあった急性期を有する再検証医療機関は336機関）



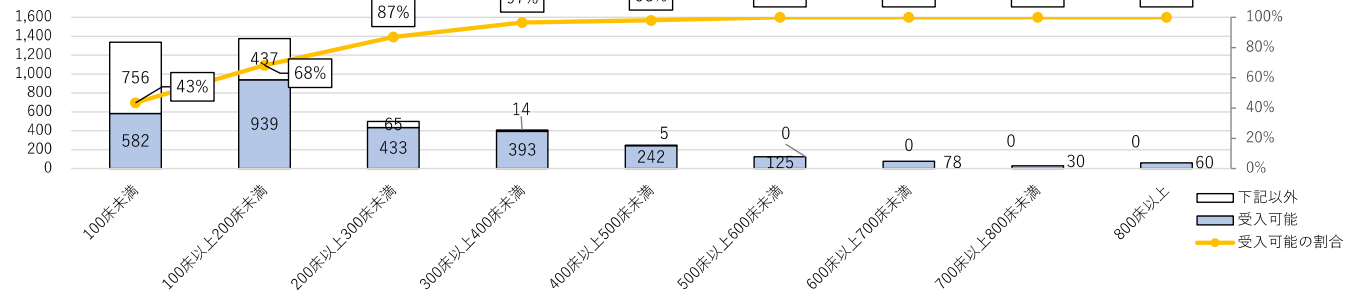
※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことのある医療機関。または、G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関（令和3年11月30日時点）
 ※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関（令和3年11月30日時点）
 ※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上で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（令和3年11月30日時点）
 ※ 急性期病棟を有する医療機関：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】（令和2年度病床機能報告）n=4,265病院
 ※ 公立医療機関：都道府県、市町村が開設する病院及び地方独立行政法人が設置する病院（令和2年度病床機能報告）
 ※ 公的医療機関等：独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合が設置する病院または特定機能病院、地域医療支援病院（令和2年度病床機能報告）
 ※ 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イ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

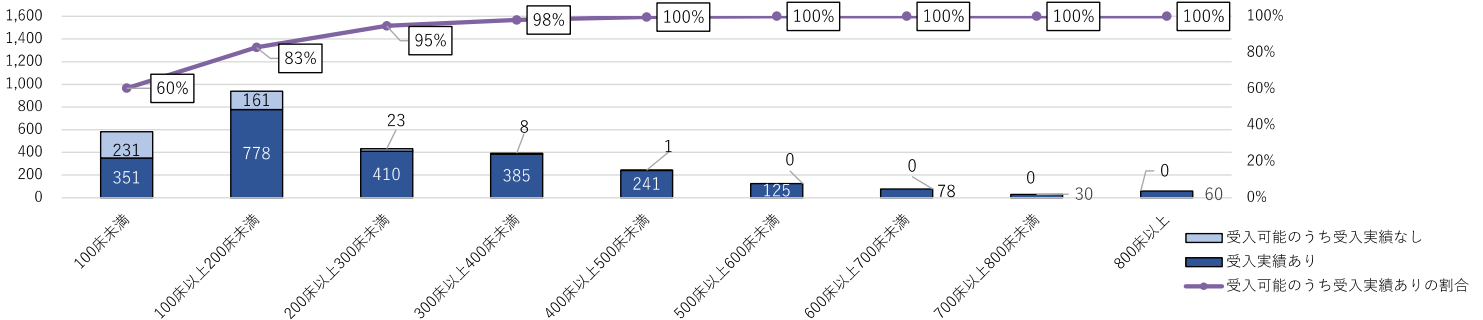
○ 医療機関の病床規模が大きいほど、新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関及び受入実績の割合も大きくなる傾向。100床未満の受入可能医療機関のうち60%が受け入れている。

医療機関の病床規模別の新型コロナウイルス感染症の入院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のうち急性期病棟を有する医療機関（4,159医療機関）



医療機関の病床規模別の新型コロナウイ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



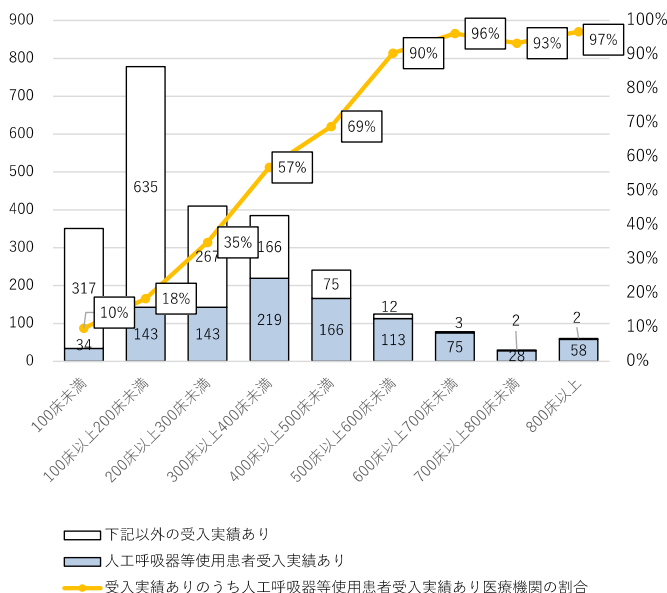
※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことがある医療機関。または、G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関（令和3年11月30日時点）
 ※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関のうち「人工呼吸器等使用患者受入実績あり」でないもの（令和3年11月30日時点）
 ※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告の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床以上であると報告したことが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（令和3年11月30日時点）
 ※ 急性期病棟を有する医療機関：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】（令和2年度病床機能報告）n=4,265病院
 ※ 病床規模：令和2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イ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

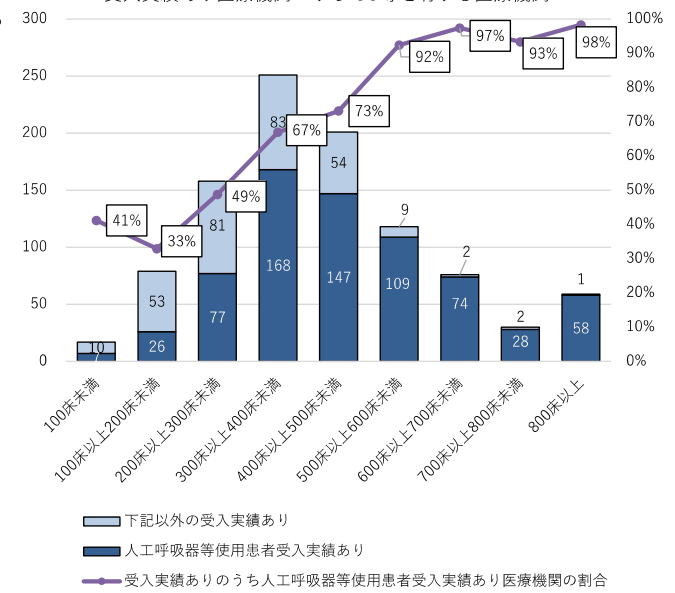
○ 病床規模が大きいほど人工呼吸器等使用患者受入実績あり医療機関の割合が大きい。

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（4,159医療機関）

病床規模別の新型コロナウイ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イ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

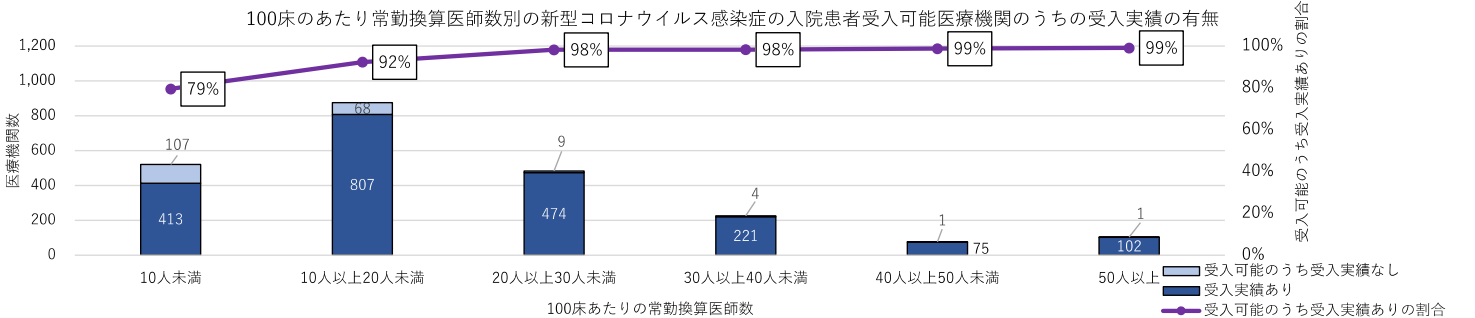
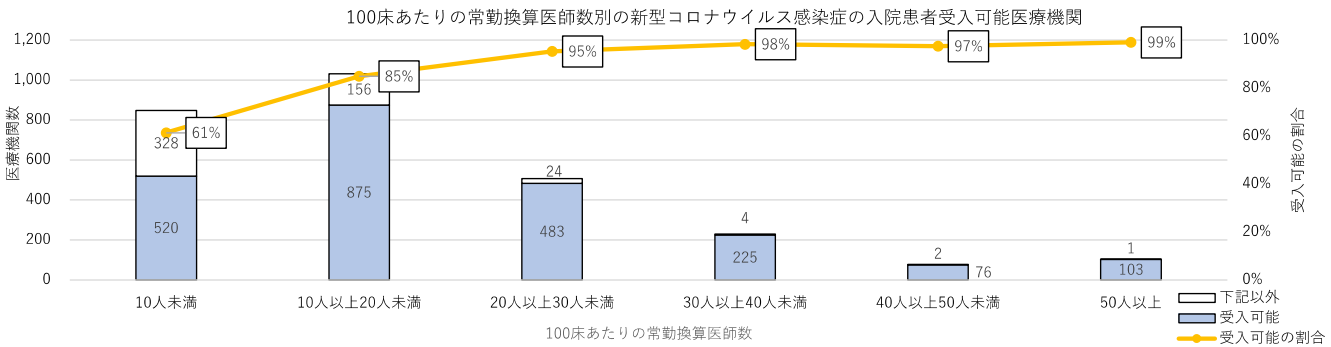


※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関（令和3年11月30日時点）
 ※ 下記以外の受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関のうち「人工呼吸器等使用患者受入実績あり」でないもの（令和3年11月30日時点）
 ※ 人工呼吸器等使用患者受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナ患者であって人工呼吸器またはECMOを使用した患者を受け入れていると報告したことがある受入医療機関（令和3年11月30日時点）
 ※ 急性期病棟を有する医療機関：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】（令和2年度病床機能報告）n=4,265病院
 ※ ICU等を有する医療機関：救命救急入院科1～4、特定集中治療室管理科1～4、総合周産期特定集中治療室管理科（母体・胎児）・（新生児）、新生児特定集中治療室管理科1・2、小児特定集中治療室管理科、ハイケアユニット入院医療管理科1・2、脳卒中ケアユニット入院医療管理科、新生児治療回復室入院
 ※ 病床規模：令和2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イ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、新型コロナウイ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（2,797医療機関）

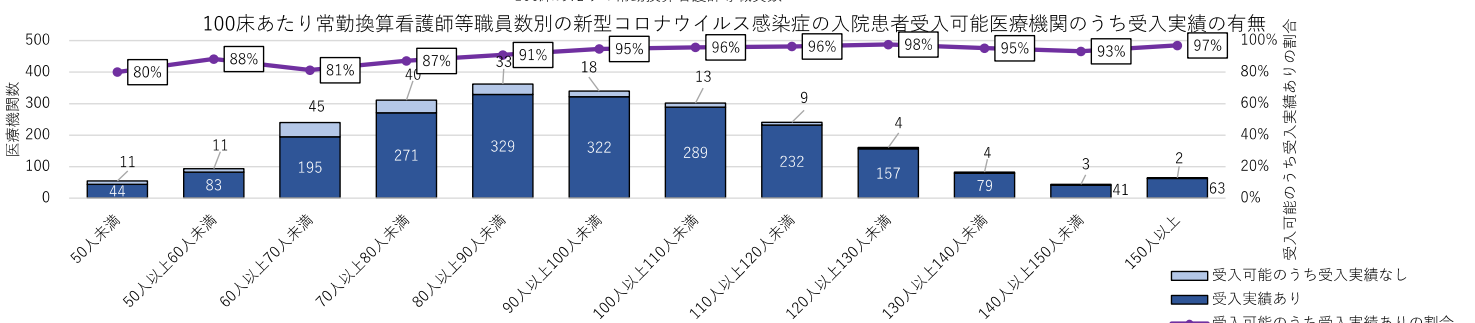
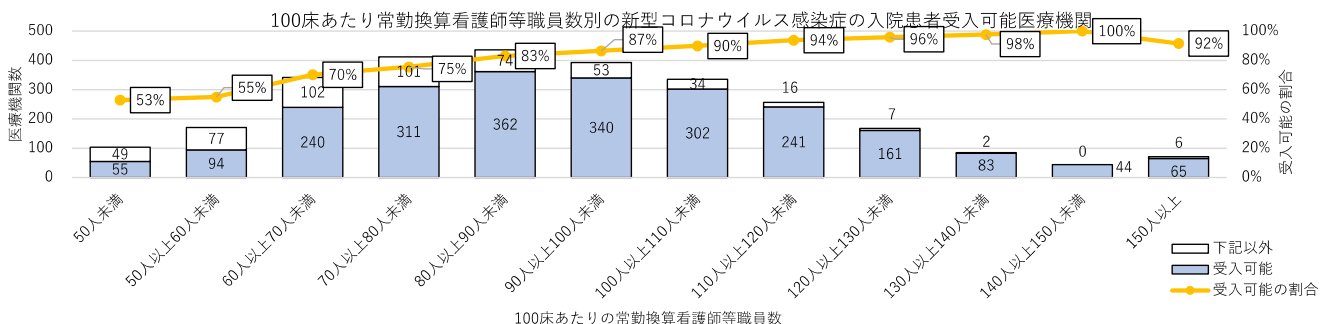


※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことがある医療機関。または、G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関（令和3年11月30日時点）
 ※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関（令和3年11月30日時点）
 ※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことが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（令和3年11月30日時点）
 ※ 急性期病棟を有する医療機関：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】（令和2年度病床機能報告）n=4,265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）：令和2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（令和2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イ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、新型コロナウイ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（2,819医療機関）

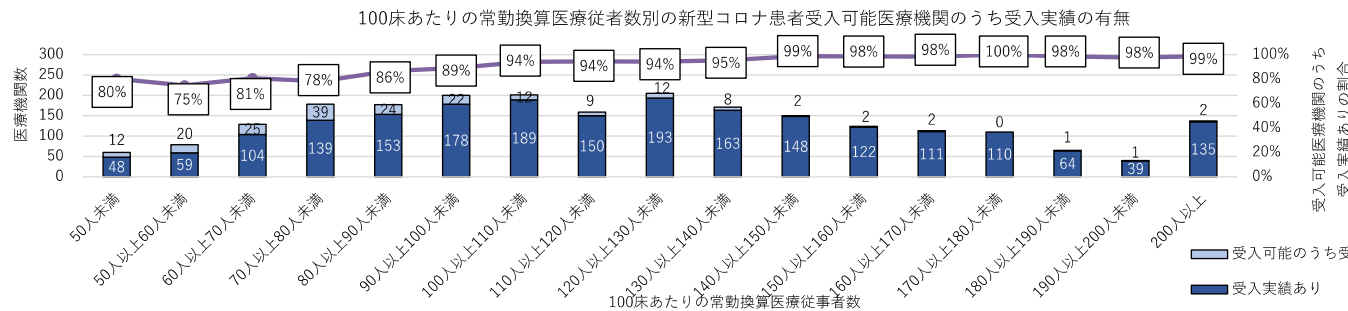
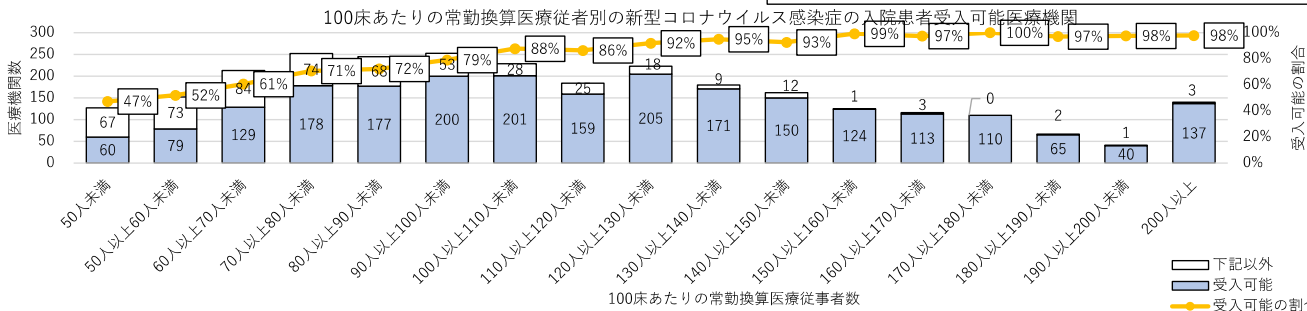


※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことがある医療機関。または、G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関（令和3年11月30日時点）
 ※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関（令和3年11月30日時点）
 ※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことが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（令和3年11月30日時点）
 ※ 急性期病棟を有する医療機関：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】（令和2年度病床機能報告）n=4,265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）：令和2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イ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、新型コロナウイ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（2,819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床以上で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（令和3年11月30日時点）

※ 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（令和3年11月30日時点）

※ 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床以上で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（令和3年11月30日時点）

※ 急性期病棟を有する医療機関：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・急性期の機能だけでなく、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〕（令和2年度病床機能報告）n=4,265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）：令和2年度病床機能報告にて報告された内容を引用

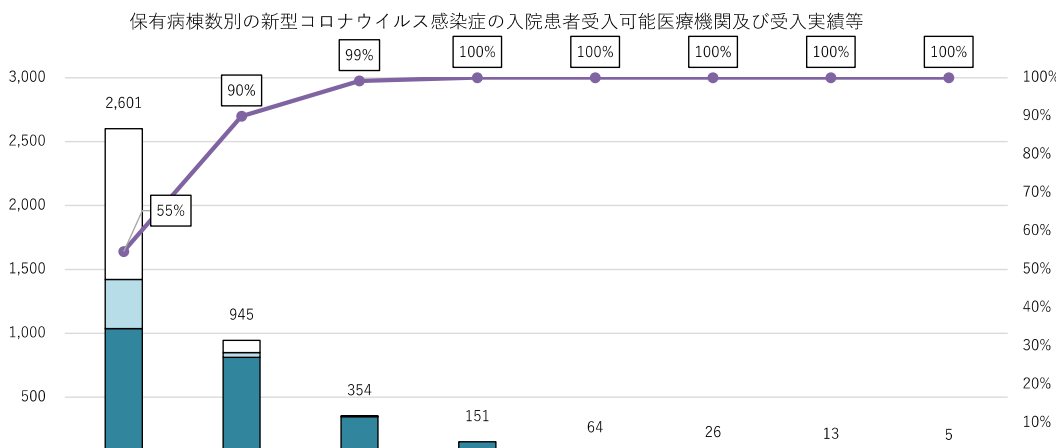
※ 常勤換算医療従事者数を未報告等の理由により0人と報告されている医療機関については分析対象外としている

※ 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、救急救命士を除外したもの）とした

病棟数別の新型コロナウイ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イ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（4,159医療機関）



	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	1,179	95	3	0	0	0	0	0
受入可能のうち受入実績なし	384	38	2	0	0	0	0	0
受入実績あり	1,038	812	349	151	64	26	13	5
合計	2,601	945	354	151	64	26	13	5
受入可能の割合	55%	90%	99%	100%	100%	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床以上で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（令和3年11月30日時点）

※ 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（令和3年11月30日時点）

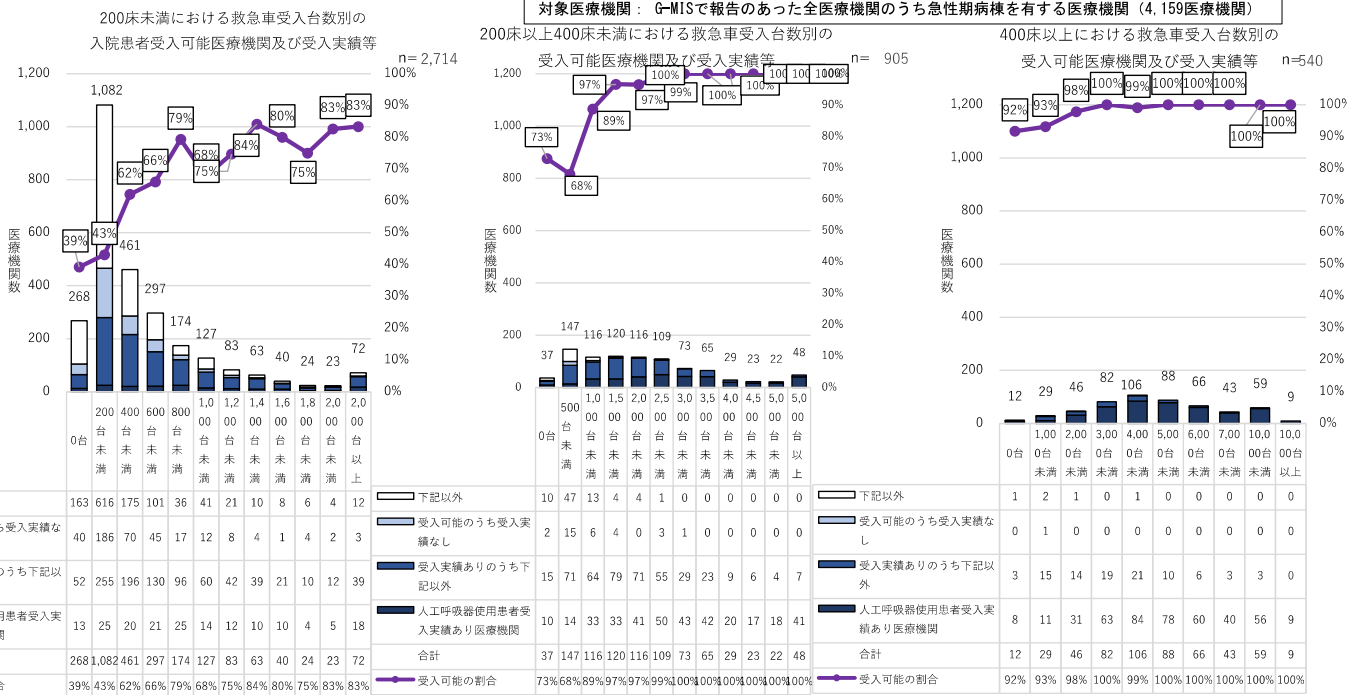
※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことのある医療機関のうち1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関（令和3年11月30日時点）

※ 急性期病棟を有する医療機関：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・急性期の機能だけでなく、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〕（令和2年度病床機能報告）n=4,265病院

※ 病棟数：令和2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イ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

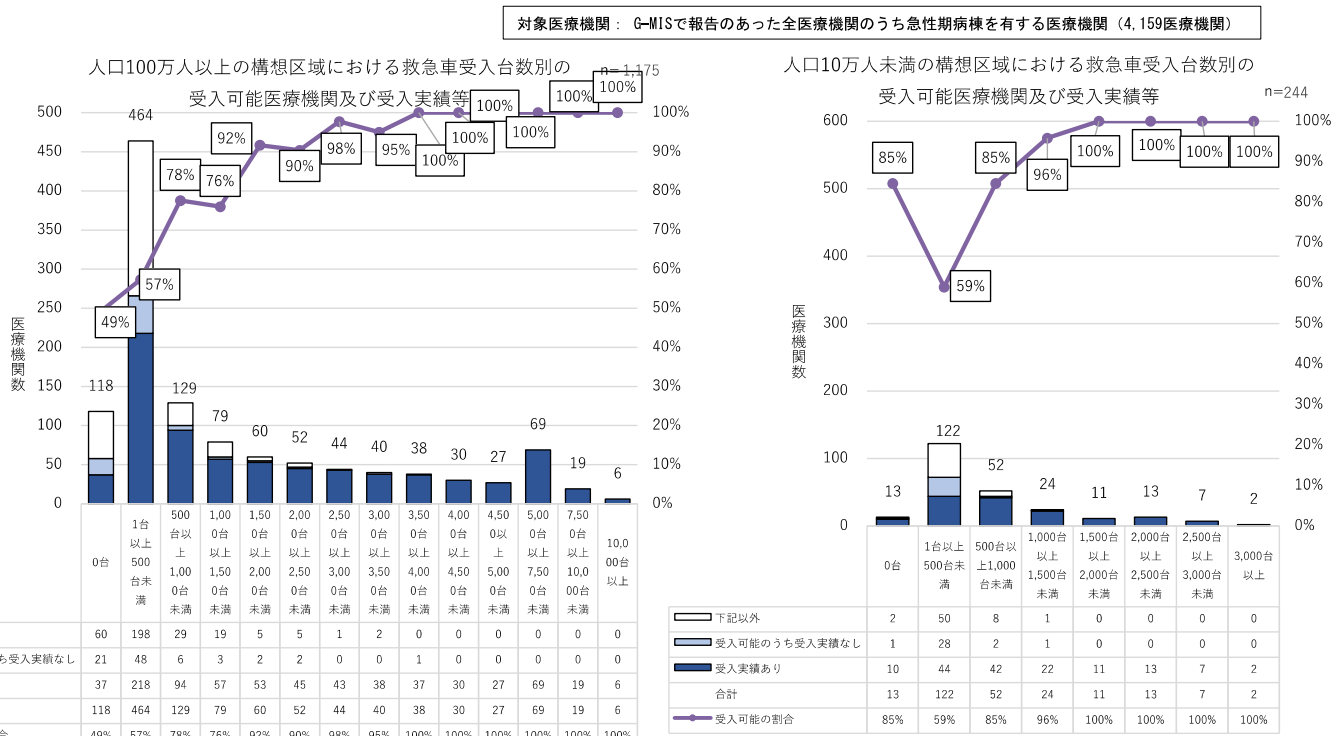
○ 200床未満、200床以上400床未満、400床以上のいずれの病床規模においても、救急車の受入台数が多く救急の活動度が高いほど新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関の割合が増加する傾向。



※ 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（令和3年11月30日時点）
※ 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（令和3年11月30日時点）
※ 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床以上で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（令和3年11月30日時点）
※ 急性期病棟を有する医療機関：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】（令和2年度病床機能報告）n=4,265病院
※ 救急車受入台数：令和2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。



※ 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（令和3年11月30日時点）
※ 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床以上で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（令和3年11月30日時点）
※ 急性期病棟を有する医療機関：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】（令和2年度病床機能報告）n=4,265病院
※ 救急車受入台数：令和2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）

第二次及び第三次救急医療機関数の推移（平成28年～令和2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				
	H28'	H29'	H30'	H31' (R1')	R2'	28'	29'	30'	H31' (R1')	R2'
北海道	129	144	140	140	141	12	12	12	12	12
青森	17	16	19	19	16	3	3	3	3	3
岩手	36	37	36	32	32	3	3	3	3	3
宮城	41	54	43	43	44	6	6	6	6	6
秋田	19	17	15	17	0	1	1	1	1	1
山形	35	33	32	32	32	3	3	3	3	3
福島	54	56	54	53	58	4	4	4	4	4
茨城	53	51	50	42	45	6	6	6	6	7
栃木	26	31	30	30	28	5	5	5	5	5
群馬	66	65	63	63	64	3	4	4	4	4
埼玉	133	133	134	135	134	7	8	8	8	8
千葉	135	129	134	132	131	11	12	13	14	14
東京	219	220	213	213	210	26	26	26	26	26
神奈川	144	157	135	137	137	18	19	21	21	21
新潟	60	59	55	55	55	5	6	6	6	6
富山	17	17	17	17	20	2	2	2	2	2
石川	11	11	22	22	22	2	2	2	2	2
福井	7	7	7	7	7	2	2	2	2	2
山梨	31	32	32	33	33	1	1	1	1	1
長野	47	50	51	47	50	7	7	7	7	7
岐阜	35	34	32	33	32	6	6	6	6	6
静岡	46	55	50	50	50	10	10	11	11	11
愛知	90	89	89	87	87	22	22	23	23	24
三重	30	34	32	32	32	4	4	4	4	4
滋賀	20	24	24	24	24	4	4	4	4	4
京都	71	67	66	64	67	6	6	6	6	6
大阪	182	291	282	271	269	16	16	16	16	16
兵庫	168	162	164	163	155	10	10	10	10	11
奈良	38	38	38	38	37	3	3	3	3	3
和歌山	13	13	13	14	14	3	3	3	3	3
鳥取	19	19	19	19	19	2	2	2	2	2
島根	10	10	10	10	10	4	4	4	4	4
岡山	23	23	23	23	24	5	5	5	5	5
広島	75	75	75	76	78	7	7	7	7	7
山口	33	32	35	34	27	5	5	5	5	5
徳島	17	19	19	19	0	3	3	3	3	3
香川	17	16	16	16	16	3	3	3	3	3
愛媛	42	47	46	46	47	3	3	3	3	3
高知	20	17	17	17	17	3	3	3	3	3
福岡	223	226	240	195	192	9	10	10	10	10
佐賀	58	54	54	51	52	4	4	4	4	4
長崎	37	39	36	37	36	3	3	3	3	4
熊本	39	40	41	37	39	3	3	3	3	3
大分	36	39	36	36	37	4	4	4	4	4
宮崎	8	8	7	7	7	3	3	3	3	3
鹿児島	81	80	93	75	71	3	3	3	3	3
沖縄	22	26	26	26	22	3	3	3	3	3
計	2,733	2,896	2,865	2,769	2,720	278	284	289	290	294

※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 ※1											未出動件数 (件)
						内訳				（再掲）道府県外からの搬送件数		（再掲）道府県外病院への搬送件数		（再掲）離島からの搬送件数			
						現場出動	施設間搬送	出動後のキャンセル	その他	道府県外からの搬送件数	県別内訳	道府県外病院への搬送件数	県別内訳	離島からの搬送件数	県別内訳		
1	北海道	手稲溪仁会病院	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	奥尻県 (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	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	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院	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	新潟大学医学部総合病院	H24.10.30	静岡エアコミュニティ (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	静岡エアコミュニティ (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	静岡エアコミュニティ株式会社・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)													未出動件数(件)
						※1	内訳				(再掲) 道府県外からの搬送件数	県別内訳	(再掲) 道府県外の病院への搬送件数	県別内訳	(再掲) 離島からの搬送件数	県別内訳			
							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	鳥取県(130) 岡山県(4) 広島県(5) 兵庫県(1)	0	0	0		
38	鳥取県	鳥取県立中央病院	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	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) 鳥取県(5) 岡山県(30)	103	鳥取県(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	朝日航洋株式会社	339	314	121	75	18	0	17	鳥取県(16) 福岡県(1)	16	鳥取県(6) 福岡県(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	中日本航空株式会社	370	289	153	115	20	1	0	0	19	-	15	魚島(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(1) 神島(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) 香岐(34) 対馬(14) 小籠(5) 江島(1) 宇久(15) 太田(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	0	1	湯島	273	
49	大分県	大分大学医学部附属病院	H24.10.1	西日本空輸株式会社	538	454	329	97	28	0	0	0	4	福岡県(4)	8	姪島(6) 採戸島(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	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	0	0	322	沖縄県(304) 鹿児島(10)	101		
合計					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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。

各道府県知事 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、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報告されました。

つきましては、各道府県においては、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いたします。併せて、各地域においては、各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いたします。

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いたします。

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持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、当該自動車も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。

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

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。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。

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こととする。ただし、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ざるおそ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。

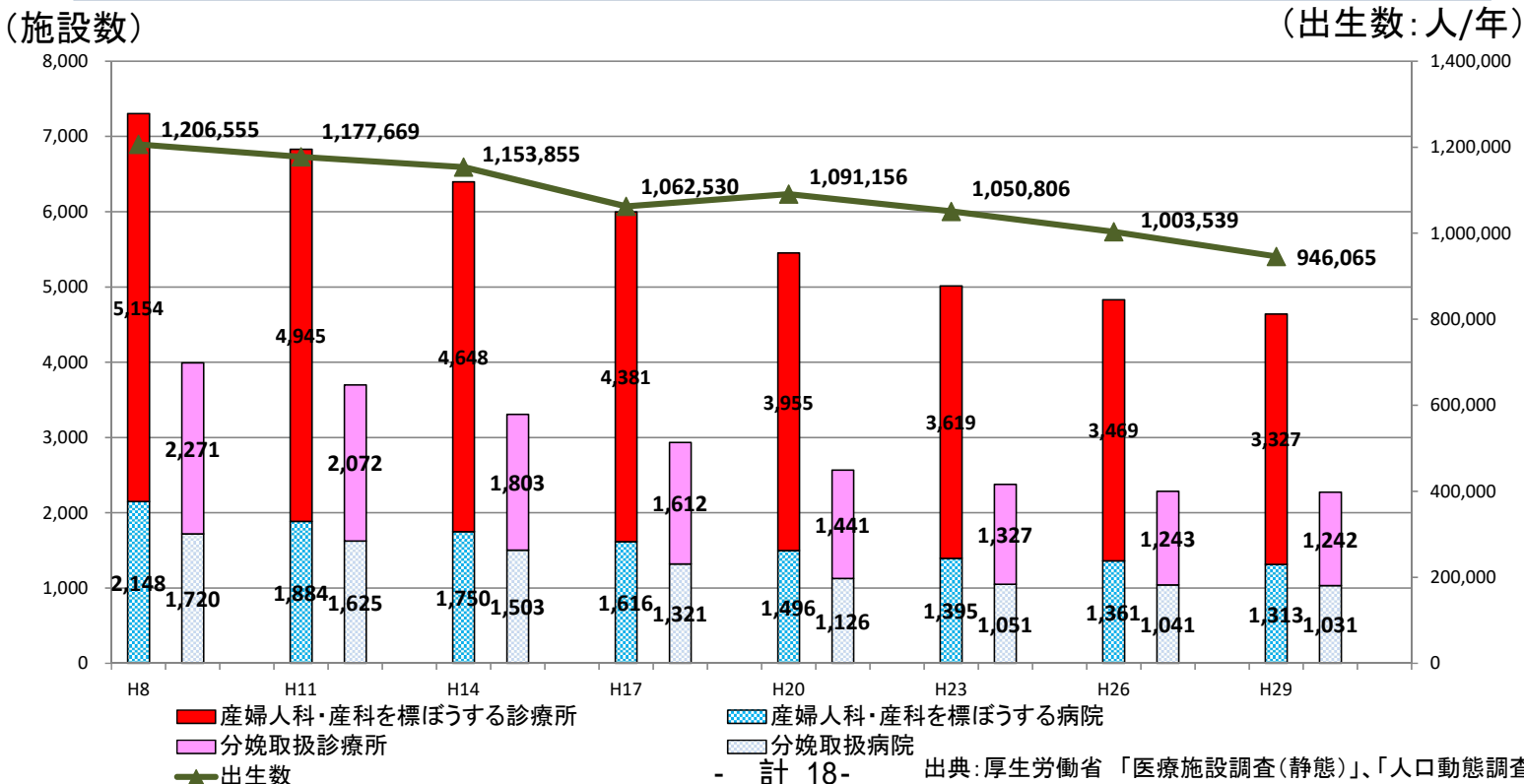
	分娩取扱医師数(常勤換算)				増加率(%) (平成20年→平成29年)		分娩取扱医師数(常勤換算)				増加率(%) (平成20年→平成29年)
	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年			平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	
全国	7390.0	8089.0	8576.4	8558.3	15.8	三重県	106.6	98.1	116.5	128.0	20.1
北海道	274.2	304.7	337.0	315.7	15.1	滋賀県	68.6	104.5	113.1	113.6	65.6
青森県	78.7	86.3	82.5	74.5	-5.3	京都府	182.1	211.1	198.3	198.1	8.8
岩手県	83.1	86.5	95.8	94.5	13.7	大阪府	528.8	612.0	665.5	613.1	15.9
宮城県	121.8	123.1	149.5	145.7	19.6	兵庫県	299.2	325.1	360.9	335.3	12.1
秋田県	60.0	79.2	77.3	73.7	22.8	奈良県	73.9	90.8	93.9	85.8	16.1
山形県	70.9	82.7	85.2	83.7	18.1	和歌山県	57.0	65.8	73.7	77.6	36.1
福島県	102.0	—	94.5	87.4	-14.3	鳥取県	46.9	50.3	49.2	53.1	13.2
茨城県	152.7	172.1	168.0	190.2	24.6	島根県	55.0	55.6	56.2	54.6	-0.7
栃木県	152.2	166.6	152.8	144.2	-5.3	岡山県	122.7	141.9	140.4	140.2	14.3
群馬県	97.0	125.3	133.1	141.8	46.2	広島県	164.9	171.1	157.5	144.7	-12.2
埼玉県	329.2	374.9	359.3	397.9	20.9	山口県	93.0	82.0	94.5	91.1	-2.0
千葉県	347.0	362.1	372.0	366.2	5.5	徳島県	47.7	69.3	63.3	57.4	20.3
東京都	804.5	975.5	1015.0	1071.6	33.2	香川県	63.2	72.0	74.0	68.4	8.2
神奈川県	462.6	536.2	546.8	581.5	25.7	愛媛県	85.4	99.2	94.1	82.9	-2.9
新潟県	125.2	138.8	140.0	130.2	4.0	高知県	48.0	36.0	34.2	37.4	-22.1
富山県	76.9	58.8	62.8	69.2	-10.0	福岡県	309.4	296.6	338.8	356.3	15.2
石川県	73.1	75.7	92.1	85.0	16.3	佐賀県	58.7	64.1	65.8	64.9	10.6
福井県	59.7	62.5	64.4	64.5	8.0	長崎県	98.0	106.6	117.9	112.2	14.5
山梨県	50.6	47.6	61.7	56.8	12.3	熊本県	123.3	120.1	111.4	106.5	-13.6
長野県	113.8	141.9	136.3	127.4	12.0	大分県	51.0	80.0	78.9	73.2	43.5
岐阜県	110.7	131.8	153.8	143.5	29.6	宮崎県	87.3	81.7	80.2	82.3	-5.7
静岡県	184.5	222.7	224.4	232.0	25.7	鹿児島県	116.3	117.8	97.2	115.8	-0.4
愛知県	466.2	485.5	561.6	560.7	20.3	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。

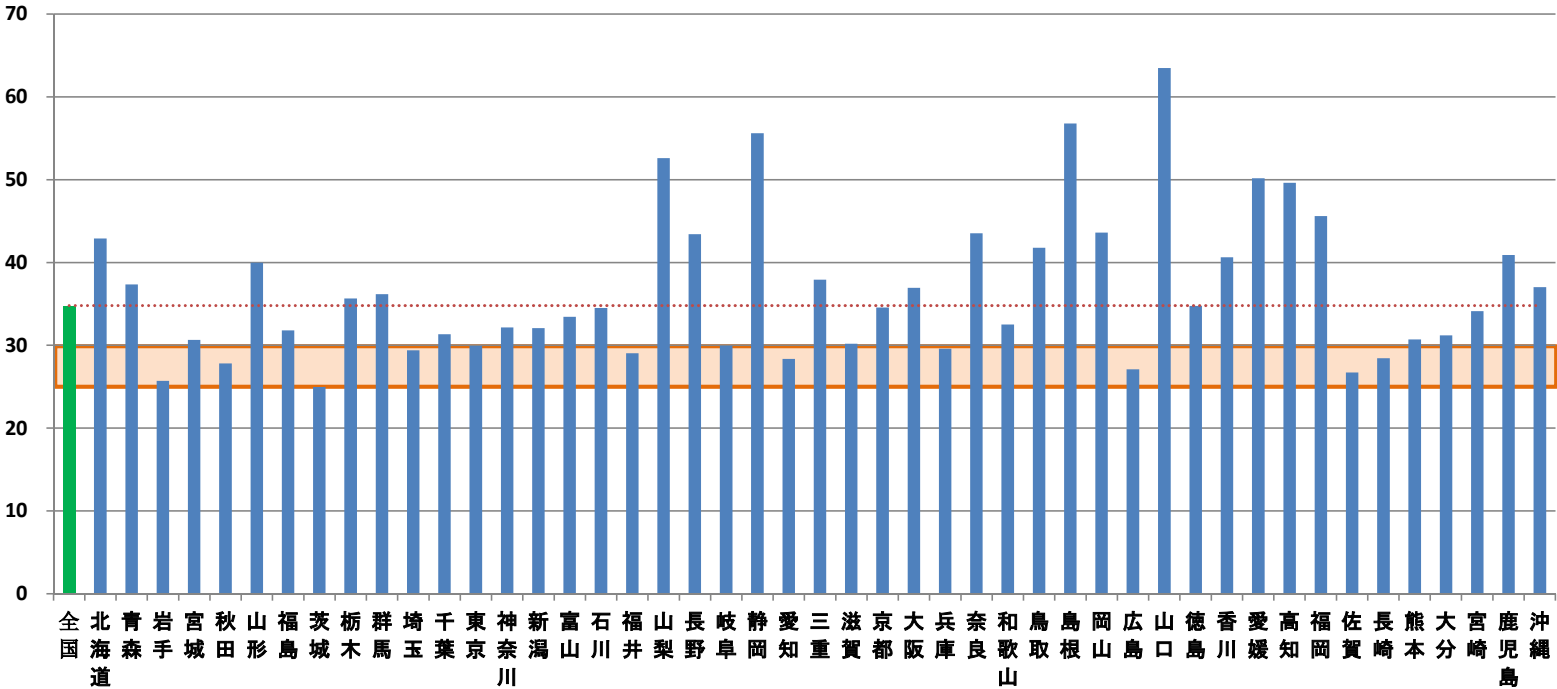


出生1万人当たりNICU病床数(都道府県別) 平成29年

- 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。

(床/出生1万人)

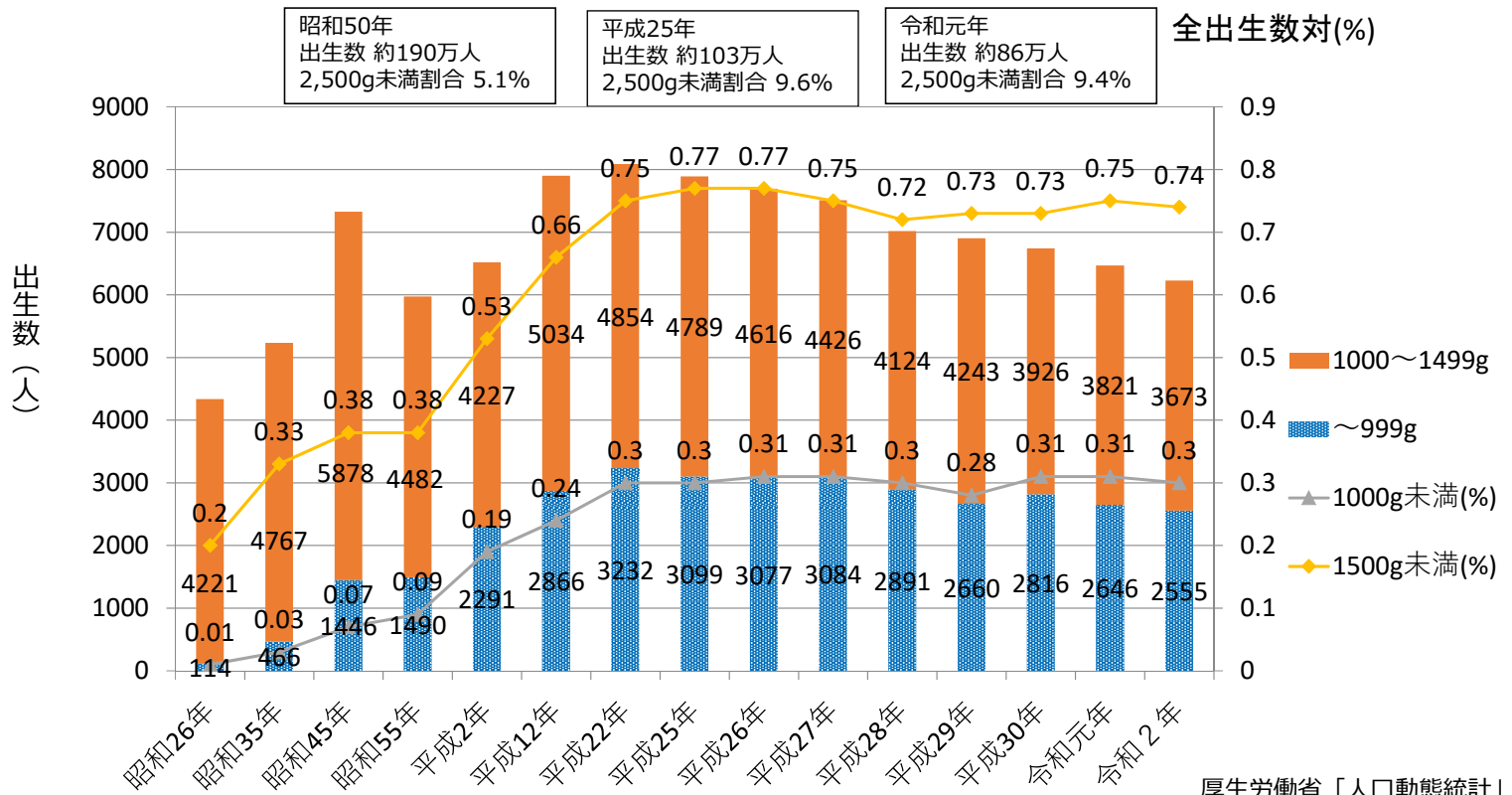
全国平均 34.8 床



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

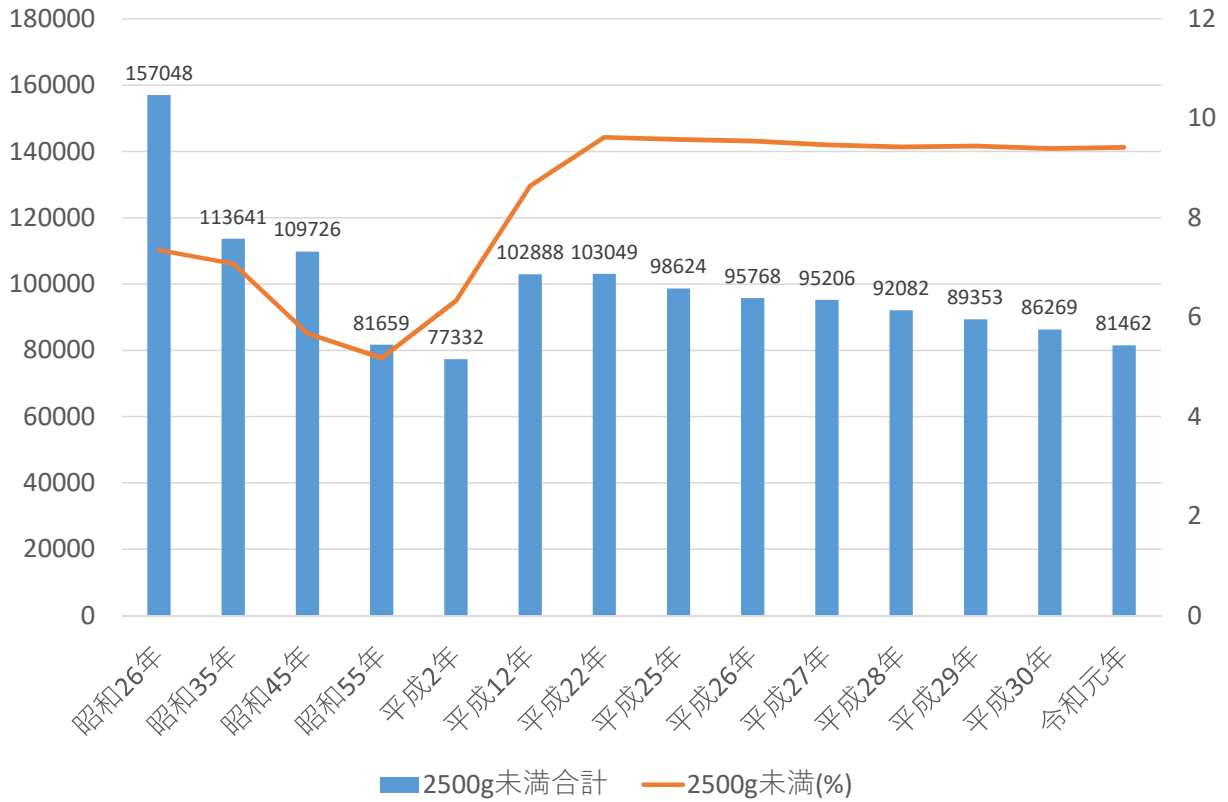
出生時体重別出生数及び出生割合の推移

- ・ 昭和50年から令和元年までの約50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」

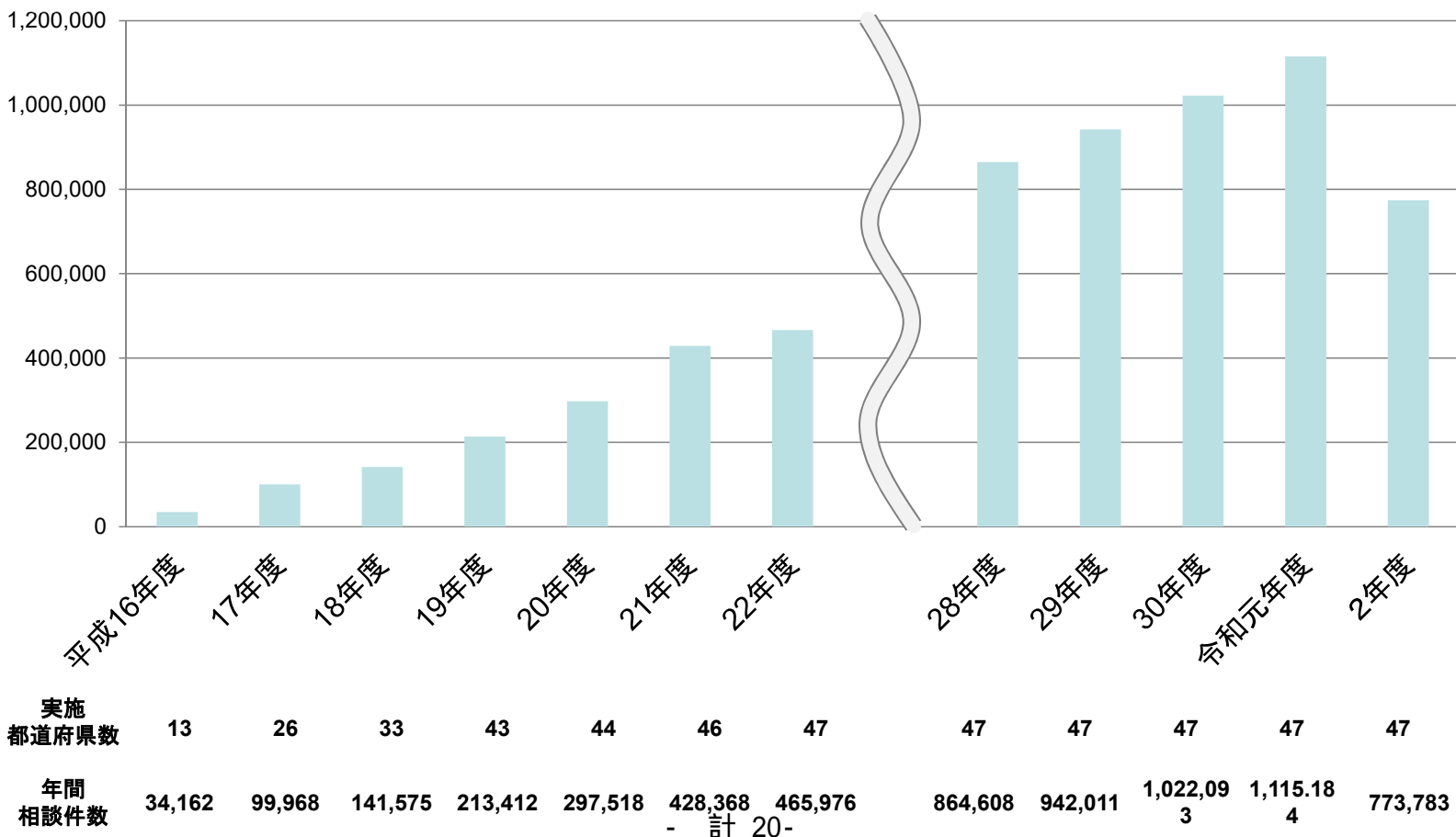
低出生体重児（出生体重2500g未満）の割合



#8000 全国相談件数（平成16年度～令和2年度）

（厚生労働省医政局地域医療計画課調べ）

相談総件数



#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」

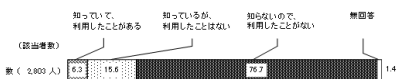
第17回医療計画の見直し等に関する検討会(令和2年1月15日)資料1-2より抜粋

- #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。

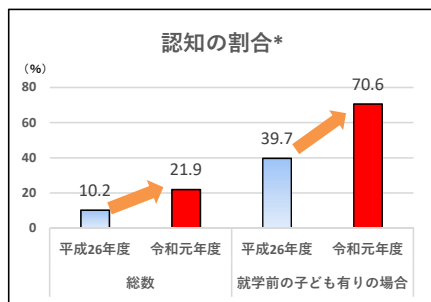
【世論調査の概要】

- ・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%
- ・知っていて、利用したことはない 15.6%
- ・知らないで、利用したことはない 76.7%

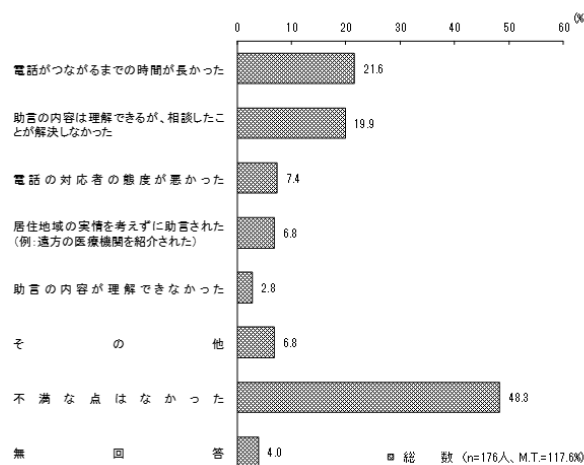


*認知について、平成26年度の調査においては「知っている」と回答した者の割合であるが、令和元年度の調査においては、選択肢を変更しており、「知っていて、利用したことがある」又は「知っていて、利用したことはない」と回答した者の割合の和である。

(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

令和2年度#8000情報収集分析事業 分析結果の概要

1. 分析事業の趣旨

事業報告書より引用改変

- 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(令和元年度:約112万件)、保護者の不安軽減とともに、時間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

○ 令和2年12月1日～令和3年2月28日(90日間)

(2) 情報収集対象自治体

○ 44都道府県(対象年少人口92.5%)

北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

(3) 情報収集項目(調査項目)

- 基本情報：相談件数、相談日時、曜日
 - 相談対象児の情報：年齢、性別、主訴、相談の分類、兄弟の有無(第1子あるいは子ども一人)、発症時期
 - 相談者の情報：続柄、年代、相談前受診の有無、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、医師の対応の有無、受診すべきと考えた診療科、対応感想
 - 新型コロナウイルス：前年同時期との比較、および新型コロナウイルス関連相談とそれ以外を比較(識別項目を追加した9道県)
- ※ 情報収集項目の決定に際しては、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、突合困難で、未記入率が高くなる調査項目があった(事業報告書に詳述)。

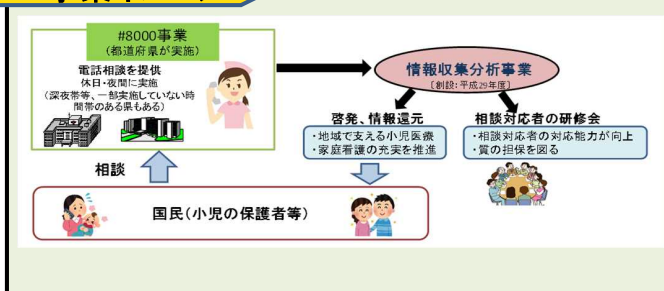
(4) 情報収集方法

- National Database System #8000-1(NDS-8000-1)を開発し、クラウドで情報収集して、一括して分析を行う。
- 情報収集方式は以下の3つの方式を用いた。
- 方式1:NDS-8000-1に直接入力する。
- 方式2:調査項目をマークシートにして、マークシート記入結果を回収し、スキャンしてNDS-8000-1に取り込む。
- 方式3:ExcelあるいはCSVファイルでデータの提供を受けて、突合作業を加えてからNDS-8000-1に取り込む。

(5) 情報分析方法

- 全てのデータをNDS-8000-1に入力し、一括して集計・分析を行った。都道府県間の差違等を検討した。
- 未記入率30%以上の項目は未記入を除いて考察を行った。
- 小児の救急電話相談の特徴を見いだすため、様々な方向から考察した。

事業イメージ

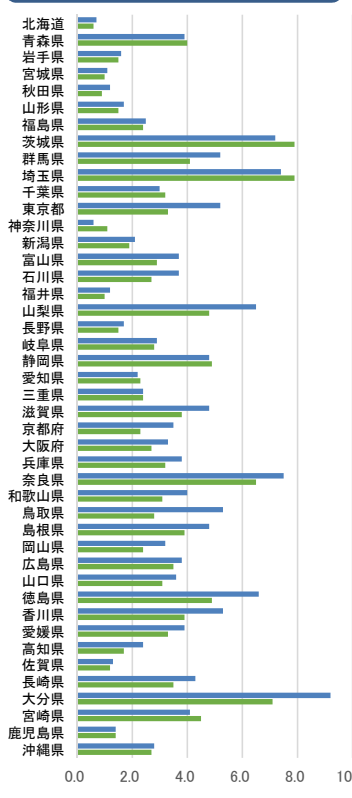


3. 主な結果(1)(全調査都道府県のまとめ)

事業報告書より引用改変

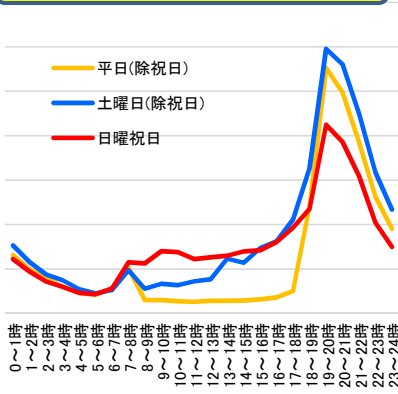
○全相談件数: 153,726件

(1)年少人口千人当たり、小児科医師・小児外科医師1人当たり相談件数

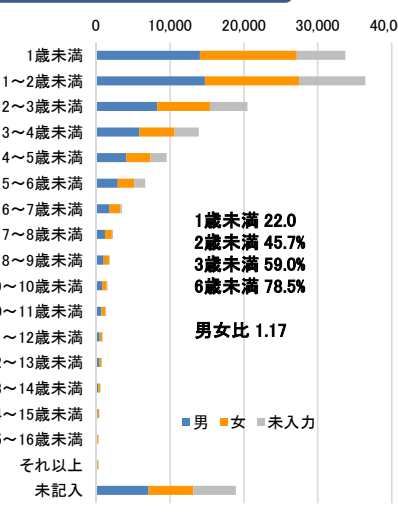


前年より減少(前年比0.61倍、0.24~0.85)
年少人口対: 平均値3.9(最小0.7~最大9.2)
医師対: 平均値3.3(最小0.6~最大7.9)

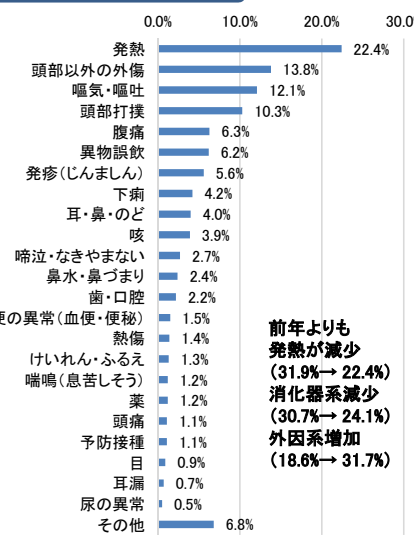
(2)平日(除祝日)、土曜日(除祝日)、日祝日別 1日当たり相談件数の時間変動



(3)相談対象児の年齢分布・性別



(4)主訴別相談件数の割合



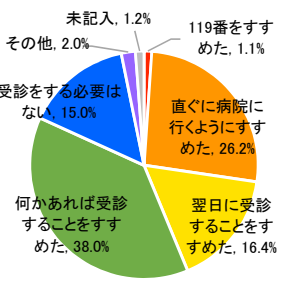
(5)相談者の続柄・年代 相談の分類 第1子あるいは子ども一人家庭 相談前受診 発症時期

《相談者続柄》母親82.7%、父親16.0%
《相談者年代(除未記入)》20代18.9%、30代64.5%、40代14.6%(20代40代増加)
《相談の分類(除未記入)》救急医療相談(緊急助言)19.4%、医療機関案内5.0%、救急医療相談+医療機関案内12.8%、医療その他52.9%、薬1.4%、ホームケア6.5%、育児相談1.0%
《第1子or子ども一人家庭(除未記入)》49.1%
《相談前受診あり/(あり+なし)》8.9%
《発症時期(除未記入)》1時間前72.6%、6時間前から14.4%、1日前から1.9%、それ以前から14.3%

(6)相談対応時間 満足度の印象 相談対応者の対応感想

《相談対応時間》4~5分未満が最多(27.8%)
3~7分未満が65.3%
15分以上0.6%(前年1.2%)
《相談者の満足度(相談対応者からの印象)(除未記入)》満足63.3%、普通36.6%、不満0.1%
《相談対応者の対応感想(除未記入)》対応困難や不安があった0.6%
対応困難や不安がなかった98.7%
わからない・その他0.7%

(7)相談対応者(看護師)による緊急度判定



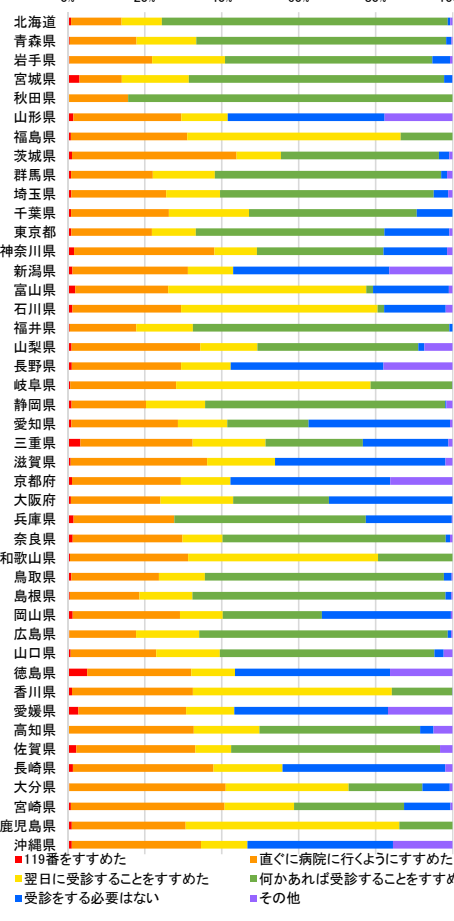
(8)相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科

(未記入を除いて、頻度順)小児科65.8%(前年度76.1%)
脳神経外科10.0%(前年度6.1%)
耳鼻科5.0%(前年度5.0%)
小児外科・一般外科4.9%(前年度3.2%)
整形外科4.1%(前年度2.4%)
皮膚科3.4%(前年度2.4%)
歯科・口腔外科2.5%(前年度1.5%)
眼科1.9%(前年度1.3%)

3. 主な結果(2)(全調査都道府県のまとめ)

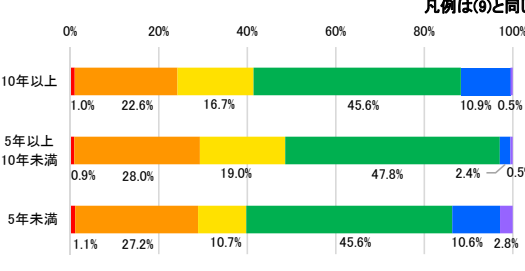
事業報告書より引用改変

(9)相談対応者による緊急度判定の都道府県比較



119番+あるいはすぐ受診をすすめたは、全体で27.3%、最小12.7%、最大43.9%と幅がある。

(10)相談対応者の相談業務経験年数別の緊急度判定



(11)諸状況によって割合が高くなる主訴

主訴	119番、あるいは直ぐ受診をすすめる	医師の対応を要する	相談時間15分以上	受診後に#8000を利用する、相談前受診	相談対象児が第1子あるいは子ども一人の家庭
けいれん・ふるえ	○				
嘔吐(息苦しう)	○				
咳		○	○		
鼻水・鼻づまり				○	
熱傷	○				
異物誤飲		○			
頭痛		○			
尿の異常			○		
便の異常(血便・便秘)			○		○
薬		○			
発熱				○	
啼泣・なきやまない					○
下痢					○
予防接種					○

119番、あるいは直ぐ受診をすすめる 27.3%
医師の対応を要する 0.07%、113件
相談対応時間15分以上 0.6%、912件
受診後に#8000を利用する、相談前受診 8.9%
相談対象児が第1子あるいは子ども一人の家庭 49.1%

(12)データ取得率

都道府県	相談者の分類	相談者の続柄	兄弟の有無	発症時期	相談前受診の有無	相談対応時間	相談対応者の緊急度判定	医師の対応	満足度(相談対応者からの印象)	相談対応者の対応感想	相談対応者が受診すべきと考えた診療科		
データ取得率	32	44	32	12	27	32	44	44	31	40	20	18	36
データ取得率	53.3%	99.8%	36.8%	13.2%	43.5%	70.5%	96.3%	95.0%	42.2%	68.2%	46.3%	24.0%	47.7%
1 北海道	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
2 青森	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
3 岩手	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
4 宮城	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
5 秋田	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
6 山形	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
7 福島	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
8 茨城	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
9 群馬	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
10 埼玉	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
11 千葉	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
12 東京	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
13 神奈川	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
14 新潟	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
15 富山	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
16 石川	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
17 福井	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
18 山梨	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
19 長野	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
20 岐阜	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
21 静岡県	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
22 愛知	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
23 三重	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
24 滋賀	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
25 京都	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
26 大阪	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
27 兵庫	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
28 奈良	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
29 和歌山	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
30 鳥取	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
31 島根	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
32 岡山	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
33 広島	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
34 山口	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
35 徳島	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
36 香川	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
37 愛媛	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
38 高知	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
39 佐賀	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
40 長崎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
41 大分	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
42 宮崎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
43 鹿児島	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
44 沖縄	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

データ取得: ◎ 70%以上、○30%以上70%未満、△30%未満、□データなし

令和元年度、令和2年度の比較

- ・相談件数:全ての都道府県で減少(0.61倍)
- ・相談対象児年齢分布:変わりなし
- ・相談者年代:20代、40代が少し増加
- ・主訴発熱・消化器系減少、外因系増加
- ・受診すべき診療科:小児科減少、外科系増加
- ・第1子あるいは子ども一人の家庭:増加
- ・相談前受診:著明に減少
- ・発症時期6時間前から:増加
- ・相談対応時間15分以上:少し減少
- ・緊急度判定:119番+すぐ受診が少し増加
- ・医師の対応:少し減少
- ・相談者の満足度:変化なし
- ・相談者の対応感想:対応困難が増加

新型コロナウイルス関連相談の特徴

- 北海道、青森県、宮城県、埼玉県、福井県、奈良県、鳥取県、島根県、広島県、9道県でコロナ関連相談とそれ以外を比較。コロナ関連434件、1.7%。
- ・相談対象児年齢が高い。相談者年代が高い。
- ・主訴は発熱が非常に多く(3/4)、次に咳。受診すべき診療科は小児科。
- ・第1子あるいは子ども一人の家庭はやや少ない。
- ・発症1時間前から少ない。
- ・相談前受診が多い(令和2年度全体で減少したことと対照的)。
- ・緊急度は119番+直ぐ受診が少ない。
- ・医師の対応を要したものはなかった。
- ※ 相談対象児年齢が高い、相談者年代が高い、発熱が多い、小児科対応がほとんど、緊急度が低い、相談対応困難が増える。従来の#8000ニーズとは異なり、不安のための相談が多い。

	令和元年度全体	令和2年度全体
調査期間	2019年12月~2020年2月	2020年12月~2021年2月
対象都道府県	39都道府県	44都道府県
対象年少人口全国比	88.9%	92.5%
総相談件数	241,387	153,726
対象年少人口千人対総相談件平均	6.6	3.9
相談対象児1歳未満、3歳未満、6歳未満	23.0%、57.0%、79.1%	22.0%、59.0%、78.5%
相談者年代20代、30代、40代	15.5%、68.6%、14.6%	18.9%、67.5%、15.2%
相談者父親	13.8%	16.0%
主訴:発熱	31.9%	22.4%
主訴:消化器系、呼吸器系、外因系	30.7%、12.7%、18.6%	24.1%、11.5%、31.7%
発症時期1時間前から+6時間前から	71.3%	80.3%
相談の分類:救急医療相談、医療機関案内	27.9%、15.0%	32.2%、17.7%
第1子あるいは子ども一人の家庭	42.2%	49.1%
相談前受診	21.3%	8.9%
相談対応時間15分以上	1.2%	0.6%
緊急度判定:119番+直ぐ受診、翌日受診	22.8%、16.6%	27.3%、16.4%
医師の対応を要した	0.11%	0.07%
受診すべき診療科:小児科	76.1%	65.9%
受診すべき診療科:一般外科・小児外科、脳神経外科、整形外科	3.2%、6.1%、2.4%	4.9%、10.0%、4.1%
満足度(相談対応者の印象):不満気	0.1%	0.1%
相談対応者の対応感想:対応困難	0.1%	0.6%

	令和2年度コロナ関連	令和2年度コロナ関連以外
総相談件数	434(1.7%)	25,110(98.3%)
相談対象児1歳未満、3歳未満、6歳未満	7.1%、35.9%、65.4%	26.6%、65.2%、86.2%
相談者年代20代、30代、40代	4.8%、79.5%、14.3%	10.6%、82.8%、5.9%
主訴:発熱、咳	76.3%、5.8%	21.5%、2.7%
発症時期1時間前から+6時間前から	85.9%	92.7%
相談の分類:救急医療相談、医療機関案内	4.2%、10.4%	4.9%、9.3%
第1子あるいは子ども一人の家庭	41.0%	48.1%
相談前受診	13.1%	9.9%
相談対応時間15分以上	1.4%	0.6%
緊急度判定:119番+直ぐ受診、翌日受診	14.3%、19.8%	23.2%、10.6%
医師の対応を要した	0%	0.08%
相談対応者が小児科を受診すべきと考えた割合	96.5%	65.3%
相談対応者が受診すべきと考えた診療科の割合:一般外科・小児外科、脳神経外科、整形外科	0%、0.5%、0.2%	3.4%、12.8%、5.7%
満足度(相談対応者の印象):不満気	0%	0.1%
相談対応者の対応感想:対応困難	0.5%	0%

4. 結果の分析及び考察

事業報告書より引用改変

今年度は44都道府県が参加して、全国の年少人口の92.5%が対象となった。準夜帯実施44都道府県、深夜帯実施39都道府県、日曜祝日勤帯実施は22都県で、対象年少人口の全国対比はそれぞれ92.5%、83.3%、42.3%である。今年度不参加の3県の不参加理由はデジタル化の遅れが主因であった。

(1) 相談内容に関する分析及び考察

① 都道府県別相談件数

・都道府県の年少人口千人当たり、小児科医師及び小児外科医師ひとり当たりの1か月間の相談件数は、それぞれ平均3.9件(最小0.7、最大9.2)、3.3件(最小0.6~最大7.9)で、都道府県間で差がある。各県の小児医療圏の年少人口対相談件数は平均3.3倍(最小1.2~最大19.0)で医療圏間で差がある。

② 相談件数の時間変動、曜日別ニーズ

・相談件数の時間変動は、19~21時をピークとして、以後漸減して0時に1/3に、5時に1/10にまで減少し、7~8時に小さな山がある。日曜祝日勤帯はピーク時の1/3で、時間変動が少なく一定している。平日、土曜日、日曜祝日3群、準夜帯、深夜帯、日勤帯3時間帯、計9群での相談件数は、平日準夜帯相談件数を1とすると、土曜日準夜帯1.24、日曜祝日準夜帯0.87、日曜祝日日勤帯0.56(日曜祝日日勤帯の対象年少人口は平日準夜帯の46%)で、日曜祝日日勤帯のニーズは大きい。

③ 相談対象児の年齢・性別

・1歳未満22.0%、2歳未満45.7%、3歳未満59.0%、6歳未満78.5%で低年齢児が多く、男女比は1.17で男子が多い。

④ 相談者続柄と年代

・相談者は母親82.7%、父親16.0%で、父親が前年より2.2%増加した。相談者の年代は、20代18.9%、30代64.5%、40代15.2%で、20代、40代が前年(15.5%、14.8%)より増加した。

⑤ 主訴

・発熱22.4%、頭部以外の外傷13.8%、嘔気・嘔吐12.1%、頭部打撲10.3%、腹痛6.3%、異物誤飲6.2%、発疹5.6%、下痢4.2%、耳・鼻・のど4.0%、咳3.9%で、消化器系主訴24.1%、呼吸器主訴34.1%、外因系主訴31.7%であった。発熱、消化器系主訴が前年度(31.9%、30.7%)より減少し、外因系主訴が前年(18.6%)より増加した。

⑥ 発症時期

・1時間前から72.6%、6時間前から7.7%、12時間前から4.4%、1日前から1.9%、それ以前から14.3%で、発症後早期の相談が多い。

⑦ 相談の分類

・救急医療相談(緊急助言)19.4%、医療機関案内5.0%、救急医療相談+医療機関案内12.8%、医療その他52.9%、薬1.4%、ホームケア6.5%、育児相談1.0%であった。

⑧ 兄弟の有無より求めた第1子あるいは子ども一人の家庭の割合

・49.1%で、前年(42.2%)より増加した。

⑨ 相談前受診(受診後に電話相談)

・8.9%で、前年(21.3%)より大きく減少した。

⑩ 諸状況によって頻度が高くなる主訴

・《緊急度119番+直ぐ受診》けいれん・ふるえ、喘鳴(息苦しう)、熱傷。《医師の対応》咳、異物誤飲、頭痛、尿の異常、薬。《相談時間15分以上》咳、便の異常、薬。《受診後電話相談》発熱、咳、喘鳴(息苦しう)、鼻汁・鼻づまり、薬。《第1子あるいは子ども一人の家庭》涕泣・泣き止まない、下痢、便の異常、予防接種。

(2) 相談対応に関する分析及び考察

① 相談対応時間

・相談対応時間4分台(4～5分未満)が27.8%で最も多く、3～6分台(3～7分未満)が65.3%、2/3を占める。15分以上は0.6%で、前年(1.2%)より減少した。

② 相談対応者による緊急度判定

・119番をすすめた1.1%、直ぐに病院に行くようにすすめた26.2%、翌日に受診することをすすめた16.4%、何かあれば受診することをすすめた38.0%、受診をする必要はない15.0%、その他2.0%、未記入1.2%であった。119番+直ぐ受診は27.3%で前年(22.8%)より増加し、都道府県別では最小12.7%、最大43.9%で都道府県間の差が大きい。

③ 相談対応者の経験年数と緊急度判定

・相談対応者(看護師)の相談業務経験年数別では、119番+直ぐ受診は、経験10年以上の相談対応者が23.6%、5年以上10年未満28.9%、5年未満28.3%で、経験10年以上の相談対応者で少ない傾向がある。

④ 相談対応者が受診すべきと考えた診療科

・小児科65.8%、小児科以外34.2%、耳鼻科5.0%、小児外科・一般外科4.9%、脳外科10.0%、整形外科4.1%、皮膚科3.4%、歯科・口腔外科2.5%、眼科1.9%で、外因系が増加した。

⑤ 相談対応者(看護師)による相談者の満足度の印象

・満足した63.3%、普通36.6%、不満気0.1%(91件)で、満足度は高い。

⑥ 相談対応者の対応感想(対応困難感)

・対応困難0.6%で、昨年(0.1%)より増加した。

(3) 新型コロナウイルスパンデミックの影響

① 令和元年度、令和2年度同時期の比較

・相談件数の減少、発熱・消化器系主訴の減少、外因系主訴の増加、第1子あるいは子ども一人の家庭からの相談の増加、相談前受診の減少、受診すべき診療科：小児科減少、脳神経外科・一般外科・小児外科・整形外科増加、相談対応困難増加がみられた。

② 新型コロナウイルス関連相談の特徴

・相談対象児年齢が高く、相談者年代が高く、発熱が多く、小児科対応がほとんどで、緊急度が低く、相談対応困難が増える。従来の#8000ニーズとは異なり、不安のための相談が多い。

5. 分析事業の課題

- 本事業に参加できない県がある。
- 都道府県間に差違がある。
- 集計・分析作業時間、データ収集率に課題がある。



- 都道府県・民間事業者と話し合い、調査の悉皆性、迅速性、精度を上げていく。
- データ収集の方式、集計・分析法の改善について、検討する。
- 得られた知見を、国民、小児救急医療関係者および行政に還元し、他の小児救急医療と連携して、小児医療・成育医療の進歩に役立てる。

入院を要する小児救急医療体制の取組状況

令和2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)						医療圏数	(%)	
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	8	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												
6 山形県	4	7	6	(8)					6	86%	1		5	71%
7 福島県	7	7	2	(2)				5	7	100%			7	100%
8 茨城県	8	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	(26)	4	(2)			14	100%	2		12	86%
12 千葉県	9	15	5	(5)	6	(3)	2	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	2	2	2	(7)					2	100%			2	100%
19 山梨県	2	2	2	(2)					2	100%			2	100%
20 長野県	10	10					9	1	10	100%			10	100%
21 岐阜県	4	4			4	(4)			4	100%			4	100%
22 静岡県	12	12	9	(8)				2	11	92%	1	1	11	92%
23 愛知県	12	12	2	(2)				10	12	100%			12	100%
24 三重県	4	4	3	(3)				1	4	100%			4	100%
25 滋賀県	7	7	7	(11)					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%
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%
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%
40 福岡県	13	13	2	(2)	0	(0)	7	0	9	69%	0	0	9	69%
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)	2	(1)			6	100%			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	331	336	162	(232)	38	(31)	29	51	280	83%	40	9	311	93%

※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こと。

(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」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。

へき地保健医療対策予算の概要

I 予算額

(令和3年度予算額) (令和4年度予算案)
【 2,575百万円 → 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 → 19百万円 |
| 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年度予算額 23,948,718千円 → 令和4年度予算案 23,986,380千円

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(○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

23,948,718千円

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★○※、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 ☆★○ 等

3 地域医療確保等対策(運営費)

医療連携体制推進事業★○※

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(○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○※
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○※☆☆
	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)○※☆☆	H L A 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○※	小児集中治療室○※☆☆
小児救急遠隔医療設備○※☆☆	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○

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年度予算額 令和4年度予算案
2,507,026千円 → 2,392,152千円

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					

V 調整率

➤ 調整率 0.5、0.33

医療施設等 設備 整備費補助金の概要

I 予算額

令和3年度予算額 3,372,999千円 → 令和4年度予算案 2,218,314千円

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
医師少数地域における若手医師等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
遠隔ICU体制整備促進事業	○	○	○	○	1/2
ICTを活用した産科医師不足地域に対する妊産婦モニタリング支援事業	○	○	○	○	1/2

医療施設等 施設 整備費補助金の概要

I 予算額

令和3年度予算額 2,759,194千円 → 令和4年度予算案 2,121,518千円

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

医政地発 0819 第 1 号
令和 3 年 8 月 19 日

各 { 都 道 府 県 } 衛生主管部 (局) 長 殿
 { 保 管 所 設 置 市 }
 { 特 別 区 }

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

放射性医薬品を投与された患者の退出等について

標記については、これまで医療法施行規則 (昭和 23 年厚生省令第 50 号。以下「規則」という。) 第 30 条の 15 に基づき、また、「放射性医薬品を投与された患者の退出について」(平成 10 年 6 月 30 日付け医薬安発第 70 号厚生省医薬安全局安全対策課長通知。以下「通知」という。) により、適切な対応をお願いしてきたところです。

今般、ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍に対する放射性医薬品として、ルテチウムオキソドトロチド (^{177}Lu) が薬事承認を受けたことに伴い、下記の改正等を行うこととしましたので、内容を御了知の上、医療機関における治療が安全に配慮して実施されるよう、関係団体及び管下医療機関に周知方お願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法 (昭和 22 年法律第 67 号) 第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的助言であることを申し添えます。

記

1. 放射性医薬品を投与された患者の退出に関する指針の一部改正について
ルテチウムオキソドトロチド (^{177}Lu) を投与された患者が放射線治療病室等から退出するに当たった際の基準の設定等のため、通知の別添「放射性医薬品を投与された患者の退出に関する指針」の一部を別紙のとおり改正しました。

2. 放射線治療病室以外の病室への入院について

当該医薬品を投与された患者については、規則第 30 条の 15 第 1 項に基づき、放射線治療病室以外の病室に入院させてはならないこととされていますが、同項ただし書に基づき、適切な防護措置及び汚染防止措置を講じた場合には、一般病室等に入院させることも可能です。当該医薬品の使用を念頭に置いた適切な防護措置及び汚染防止措置の具体的な内容については「医療放射線の適正管理に関する検討会」(令和 3 年 6 月 24 日開催) で専門的な御議論をいただいたところであり、今般、関係学会において、当該議論も踏まえつつ、より詳細な内容をまとめたガイドラインが作成されていますので、これを踏まえた適切な対応をお願いいたします。

なお、厚生労働省では、「医療放射線の適正管理に関する検討会」の議論を踏まえ、当該医薬品等を投与された患者が入院する一般病室等の手続や基準等を定めるための規則改正を行う予定です。

○ 「放射性医薬品を投与された患者の退出について」(平成10年6月30日付医薬安全第70号厚生省医薬安全局安全対策課長通知) 別添「放射性医薬品を投与された患者の退出に関する指針」新旧対照表
 (別紙)
 (下線は改正部分)

改正後	改正前
<p>放射性医薬品を投与された患者の退出に関する指針</p> <p>1. 指針の目的</p> <p>わが国において、これまで、ヨウ素-131、ストロンチウム-89、イットリウム-90、ランタニウム-137を用いた放射性医薬品による癌等の治療が既に認められているところである。</p> <p>放射性医薬品を利用した治療法により、癌患者の生存期が著しく延長したことから、患者の延命のみならず、生活の質(QOL)も向上しているが、放射性医薬品を投与された患者が医療機関より退出・帰宅する場合、公衆及び自発的に患者を介護する家族等が患者からの放射線を受けることになり、その安全性に配慮する必要がある。</p> <p>以下のとおり放射性医薬品を用いた治療における退出基準等をまとめたので活用されたい。</p> <p>2. (略)</p> <p>3. 退出基準</p> <p>本指針では、1に述べた公衆及び介護者について制限すべき線</p>	<p>放射性医薬品を投与された患者の退出に関する指針</p> <p>1. 指針の目的</p> <p>わが国において、これまで、セシドウム及び甲状腺癌に対して放射性ヨウ素-131を用いた治療法、放射性ストロンチウム-89を用いた前立腺癌、乳癌などの骨転移患者の疼痛緩和治療、放射性イットリウム-90を用いた非ホジキンリンパ腫の放射線療法及びランタニウム-223を用いた骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌の治療が既に認められているところである。</p> <p>放射性医薬品を利用した治療法の進歩により、癌患者の生存期が著しく延長したことから、患者の延命のみならず、生活の質(QOL)も向上しているが、放射性医薬品を投与された患者が医療機関より退出・帰宅する場合、公衆及び自発的に患者を介護する家族等が患者からの放射線を受けることになり、その安全性に配慮する必要がある。</p> <p>以下のとおり放射性医薬品を用いた治療における退出基準等をまとめたので活用されたい。</p> <p>2. (略)</p> <p>3. 退出基準</p> <p>本指針では、1に述べた公衆及び介護者について制限すべき線</p>

<p>量の基準を、公衆については、1年間につき1ミリシーベルト、介護者については、患者及び介護者の双方に便益があることを考慮して1件あたり5ミリシーベルトとし、退出基準を定めた(注)。</p> <p>具体的には、以下の(1)から(3)のいずれかの基準に該当する場合に、退出・帰宅を認めることとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 患者毎の積算線量計算に基づく退出基準</p> <p>患者毎に計算した積算線量に基づいて、以下のような場合には、退出・帰宅を認める。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ この場合、積算線量の算出に関する記録を保存することとする。</p> <p>なお、上記の退出基準は以下の事例であれば適合するものとして取扱う。</p> <p>患者毎の積算線量評価に基づく退出基準に適合する事例</p>	<p>量の基準を、公衆については、1年間につき1ミリシーベルト、介護者については、患者及び介護者の双方に便益があることを考慮して1件あたり5ミリシーベルトとし、退出基準を定めた(注)。</p> <p>具体的には、以下の(1)から(3)のいずれかの基準に該当する場合に、退出・帰宅を認めることとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 患者毎の積算線量計算に基づく退出基準</p> <p>患者毎に計算した積算線量に基づいて、以下のような場合には、退出・帰宅を認める。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ この場合、積算線量の算出に関する記録を保存することとする。</p> <p>なお、上記の退出基準は以下の事例であれば適合するものとして取扱う。</p> <p>患者毎の積算線量評価に基づく退出基準に適合する事例</p>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>治療に用いた核種</th> <th>適用範囲</th> <th>適用範囲</th> <th>投与量 (mCi)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ヨウ素-131</td> <td>遠隔転移のない分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後の残存甲状腺組織(アブレーション)治療⁽¹⁾</td> <td>遠隔転移のない分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後の残存甲状腺組織(アブレーション)治療⁽¹⁾</td> <td>1110⁽²⁾</td> </tr> </tbody> </table>	治療に用いた核種	適用範囲	適用範囲	投与量 (mCi)	ヨウ素-131	遠隔転移のない分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後の残存甲状腺組織(アブレーション)治療 ⁽¹⁾	遠隔転移のない分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後の残存甲状腺組織(アブレーション)治療 ⁽¹⁾	1110 ⁽²⁾	<table border="1"> <thead> <tr> <th>治療に用いた核種</th> <th>適用範囲</th> <th>適用範囲</th> <th>投与量 (mCi)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ヨウ素-131</td> <td>遠隔転移のない分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後の残存甲状腺組織(アブレーション)治療⁽¹⁾</td> <td>遠隔転移のない分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後の残存甲状腺組織(アブレーション)治療⁽¹⁾</td> <td>1110⁽²⁾</td> </tr> </tbody> </table>	治療に用いた核種	適用範囲	適用範囲	投与量 (mCi)	ヨウ素-131	遠隔転移のない分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後の残存甲状腺組織(アブレーション)治療 ⁽¹⁾	遠隔転移のない分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後の残存甲状腺組織(アブレーション)治療 ⁽¹⁾	1110 ⁽²⁾
治療に用いた核種	適用範囲	適用範囲	投与量 (mCi)														
ヨウ素-131	遠隔転移のない分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後の残存甲状腺組織(アブレーション)治療 ⁽¹⁾	遠隔転移のない分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後の残存甲状腺組織(アブレーション)治療 ⁽¹⁾	1110 ⁽²⁾														
治療に用いた核種	適用範囲	適用範囲	投与量 (mCi)														
ヨウ素-131	遠隔転移のない分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後の残存甲状腺組織(アブレーション)治療 ⁽¹⁾	遠隔転移のない分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後の残存甲状腺組織(アブレーション)治療 ⁽¹⁾	1110 ⁽²⁾														

ラジウム-223	骨転移のある去勢 抵抗性前立腺癌治 療*3)	12.1*4) (72.6*5)	ラジウム-223	骨転移のある去勢 抵抗性前立腺癌治 療*3)	12.1*4) (72.6*5)
*1) 実施条件：既連学会が作成した実施要綱（「残存甲狀腺癌」に従って を目的とした1-131(1,1100kBq)による外来治療）に従って 実施する場合に限る。 *2) ヨウ素-131の放射線量は、患者身体からの外部被ばく線量 に、患者の呼吸とともに排出されるヨウ素-131の吸入による 内部被ばくを加算した総量から導かれたもの。 *3) 実施条件：既連学会が作成した実施要綱（「塩化ラジウム (Ra-223) 注射液を用いる内用療法」の適正使用マニュアル）に 従って塩化ラジウム (Ra-223) 注射液1投与当たり550Bq/kgを 4週間間隔で最大6回まで投与することにより実施する場合 に限る。 *4) 1回の最大投与量。 *5) 1治療あたりの最大投与量。		*1) 実施条件：既連学会が作成した実施要綱（「残存甲狀腺癌」に従って を目的とした1-131(1,1100kBq)による外来治療）に従って 実施する場合に限る。 *2) ヨウ素-131の放射線量は、患者身体からの外部被ばく線量 に、患者の呼吸とともに排出されるヨウ素-131の吸入による 内部被ばくを加算した総量から導かれたもの。 *3) 実施条件：既連学会が作成した実施要綱（「塩化ラジウム (Ra-223) 注射液を用いる内用療法」の適正使用マニュアル）に 従って塩化ラジウム (Ra-223) 注射液1投与当たり550Bq/kgを 4週間間隔で最大6回まで投与することにより実施する場合 に限る。 *4) 1回の最大投与量。 *5) 1治療あたりの最大投与量。		患者の体表面から1 メートルの点におけ る1センチメートル 線量当量率 (Ld Sv/h)	
治療に用いた核種	適用範囲				

ルテチウム-177	ソマトスタチン受 容体陽性の神経内 分泌腫瘍治療*1)	18	ルテチウム-177	ソマトスタチン受 容体陽性の神経内 分泌腫瘍治療*1)	18
*1) 実施条件：既連学会が作成した実施要綱（「ルテチウムオキソドトロネオチド (Lu-177) 注射液を用いる核医学治療の適正 使用マニュアル」）に従って、ルテチウムオキソドトロネオチド ^(177Lu) 注射液1投与当たり7,400Bqを8週毎に計4回まで 投与することにより実施する場合に限る。		*1) 実施条件：既連学会が作成した実施要綱（「ルテチウムオキ ソドトロネオチド (Lu-177) 注射液を用いる核医学治療の適正 使用マニュアル」）に従って、ルテチウムオキソドトロネオチド ^(177Lu) 注射液1投与当たり7,400Bqを8週毎に計4回まで 投与することにより実施する場合に限る。		4.・5. (略)	
4.・5. (略)		4.・5. (略)		4.・5. (略)	

都道府県保健所設置市特別区
衛生主管部(局)長殿
厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公印省略)

放射線障害防止対策に係る都道府県労働局との連携について

医療法施行規則の一部を改正する省令(令和 2 年厚生労働省令第 81 号。以下「改正省令」という。)及び臨床検査技師等に関する法律施行規則第十二条第一項第五号に規定する検体検査用放射性同位元素を備える衛生検査所の構造設備等の基準及び放射線診療従事者等が被ばくする線量の測定方法並びに実効線量及び等価線量の算定方法の一部を改正する告示(令和 2 年厚生労働省告示第 166 号。以下「改正告示」という。)が、それぞれ令和 2 年 4 月 1 日に公布・告示され、令和 3 年 4 月 1 日から施行・適用されることとなり、改正省令・告示の要点については、「眼の水晶体に受ける等価線量限度の改正に係る具体的事項等について」(令和 2 年 10 月 27 日付け医政発 1027 第 4 号厚生労働省医政局長通知) (以下「医政局長通知」という。))等を発出し、お示したところである。

今般、保健所と労働基準監督署が医療機関に対して、職員の健康管理において適切な指導等を実施するため、都道府県衛生主管部局と都道府県労働局との間で下記のとおり情報共有を行うこととしたので、御了知の上、遺漏なきを期されたい。

なお、都道府県労働局における放射線障害防止対策に係る都道府県等衛生主管部局との連携については、別添のとおり、本日付け「放射線障害防止対策に係る都道府県等衛生主管部局との連携について」(令和 3 年 1 月 28 日付け基安労発 0128 第 1 号厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長通知。以下「施行通知」という。))により、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長から都道府県労働局長あて通知している旨申し添える。

記

1. 趣旨

令和 3 年 4 月 1 日以降、眼の等価線量限度は 5 年ごとに区分した各期間につき 100 ミリシーベルトとなることから、その 1 年間当たりの平均は 20 ミリシーベルトとなる。このため、医政局長通知においては、眼の水晶体に受ける等価線量が年間 20 ミリシーベルトを超えた放射線診療従事者等については、適切な被ばく線量の管理を図るため、作業環境、作業方法、作業時間等の改善を行うとともに、当該「5 年間」で 100 ミリシーベルトを超えることのないよう、随時、累積線量を確認することが望ましい旨を通知したところである。

また、「眼の水晶体の被ばく限度の見直し等に関する検討会」における報告書(令和元年 9 月 24 日公表)には、眼の水晶体に受ける等価線量限度の見直し当たって留意すべき事項として、都道府県労働局と都道府県等の衛生主管部局は、医師等が適切な線量管理の下で業務を遂行できるような情報共有により連携を図ることが望ましい旨が示されている。

こうした状況を踏まえ、本連携については、実効線量又は眼の水晶体の等価線量が 1 年間につき 20 ミリシーベルトを超えて 50 ミリシーベルト以下の被ばくであった放射線診療従事者等について都道府県労働局と都道府県等の衛生主管部局が情報を共有することで、保健所と労働基準監督署が医療機関に対して、職員の健康管理において適切な指導等を実施することを目的とするものである。

2. 都道府県労働局からの情報提供への対応について
施行通知においては、令和 3 年 4 月 1 日より、都道府県労働局が都道府県衛生主管部局に対し、下記のとおり情報提供を行うこととされている。

ア 病院又は診療所において、実効線量又は眼の水晶体の等価線量が、1 年間につき 20 ミリシーベルトを超えて 50 ミリシーベルト以下の被ばく労働者がいる旨の情報を都道府県労働局が把握した場合には、別紙 1 に所要事項を記入の上、情報提供すること。
イ 情報提供は、毎月 1 回行われること。

都道府県労働局から情報提供を受けた都道府県衛生主管部局は、当該情報提供の対象となつた病院又は診療所(以下「対象施設」という。)が保健所設置市又は特別区に所在する場合、所在地の保健所設置市又は特別区に速やかに情報提供を行うこと。

提供された資料(別紙 1)については、対象施設に対し、都道府県、保健所設置市又は特別区が医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査(以下単に「立入検査」という。)を行う際の参考資料とされたい。また、立入検査のほか、当該施設に対し、都道府県労働局より情報提供があつた旨を連絡する等、注意喚起を行う際の参考資料としても活用されたい。

3. 都道府県労働局への情報提供について

情報提供を受けた内容について、対象施設に対する立入検査において実施した指導内容等を、必要に応じ、都道府県労働局へ別紙 2 により回報すること。(保健所設置市又は特別区においては、都道府県衛生主管部局を通じ、都道府県労働局へ回報すること。)

4. その他

行政機関間の情報提供方法については、上記に関わらず、都道府県労働局等と協議の上、別途取り決めを行っても差し支えない。

別紙 1

事務連絡
令和 年 月 日

〇〇（都道府県）衛生主管課長 殿

〇〇労働局労働基準部健康主務課長

令和 3 年 1 月 28 日付け基安労発 0128 第 1 号に基づく情報提供

下記の事業場について、令和 3 年 1 月 28 日付け基安労発 0128 第 1 号「放射線障害防止対策に係る都道府県等衛生主管部局との連携について」の記の 3（1）に基づき、次のとおり情報を提供します。

事業場	名称	
	所在地	
	連絡先	
<u>（情報提供内容）</u>		
<input type="checkbox"/> 実効線量：年 20mSv 超～50mSv の被ばく労働者数 （ 年度） （ 人）		
<input type="checkbox"/> 眼の水晶体の等価線量：年 20mSv 超～50mSv の被ばく労働者数（ 年度） （ 人）		
備考		

別紙 2

事務連絡
令和 年 月 日

〇〇労働局労働基準部健康主務課長 殿

〇〇（都道府県）衛生主管課長

令和 3 年 1 月 28 日付け医政地発 0128 第 4 号に基づく情報提供

下記の事業場について、令和 3 年 1 月 28 日付け医政地発 0128 第 4 号「放射線障害防止対策に係る都道府県労働局との連携について」の記の 3 に基づき、次のとおり情報提供します。

事業場	名称	
	所在地	
	連絡先	
<u>（情報提供内容）</u>		

都道府県労働局労働基準部長 殿

る。

2 連携事項

都道府県労働局と都道府県等との間で、実効線量又は眼の水晶体に受ける等価線量が年間 20 ミリシーベルトを超えて 50 ミリシーベルト以下の労働者がいる病院、診療所の情報を共有するものとする。

厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課長
(契 印 省 略)

放射線障害防止対策に係る都道府県等衛生主管部局との連携について

放射線障害防止対策については、放射線業務従事者（電離放射線障害防止規則（昭和 47 年労働省令第 41 号。以下「電離則」という。）第 4 条の「放射線業務従事者」をいう。）が眼の水晶体に受ける等価線量限度等に係る電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令（令和 2 年厚生労働省令第 82 号。以下「電離則改正省令」という。）及び放射線診療従事者等（医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 30 号）第 30 条の 18 の「放射線診療従事者等」をいう。）が眼の水晶体に受ける等価線量限度等に係る医療法施行規則の一部を改正する省令（令和 2 年厚生労働省令第 81 号。以下「医療法施行規則改正省令」という。）が、それぞれ令和 3 年 4 月 1 日から施行される。

については、放射線障害防止対策の推進に当たり、都道府県労働局と都道府県等との間で、下記のとおり連携を図ることとしたので、了知の上、遺漏なきを期されたい。

なお、本連携については、別添のとおり、本日付け「放射線障害防止対策に係る都道府県労働局との連携について」により厚生労働省医政局地域医療計画課長から都道府県等衛生主管部（局）長に通知されている旨申し添える。

記

1 趣旨

電離則改正省令による改正後の電離則第 5 条又は医療法施行規則改正省令による改正後の医療法施行規則第 30 条の 27 第 2 項の規定により、令和 3 年 4 月 1 日以降、放射線業務従事者及び放射線診療従事者等が眼の水晶体に受ける等価線量限度は、1 年間に付き 150 ミリシーベルトから 50 ミリシーベルトに引き下げられるとともに、5 年間に付き 100 ミリシーベルトの被ばく限度が追加される。

このため、眼の水晶体に受ける等価線量が年間 20 ミリシーベルトを超え 50 ミリシーベルト以下である放射線業務従事者及び放射線診療従事者等について、事業者又は病院、診療所の管理者がその被ばくを低減し、適切な線量管理を行うよう、都道府県労働局と医療法第 25 条第 1 項に基づく立入検査等を行う都道府県等とが連携して取り組むものであ

3 都道府県等衛生主管部局への情報提供等

(1) 都道府県労働局健康主務課は、電離則第 58 条の規定に基づき、病院、診療所である事業場から所轄労働基準監督署長に提出された電離放射線健康診断結果報告書（様式 2 号）（以下「報告書」という。）において当該健康診断を実施した日（実効線量については令和 3 年 4 月 1 日以降のものに限り、眼の水晶体に受ける等価線量については令和 4 年 4 月 1 日以降のものに限る。）の属する前年の実効線量又は眼の水晶体の等価線量が 20 ミリシーベルトを超え 50 ミリシーベルト以下であった労働者がいる旨の記載がある事業場の情報を、当該報告書を受理した日の属する月ごとにとまとめてその翌月の第 7 営業日までに都道府県衛生主管課へ別紙 1 により提供すること。

(2) (1) で情報提供した事業場に係る都道府県等衛生主管部局の対応については、必要に応じて別紙 2 により情報提供されること。

(3) (1) 及び (2) に関わらず、都道府県等衛生主管部局と協議の上、別途の取り決めを行っても差し支えないこと。

〇〇（都道府県）衛生主管課長 殿

〇〇労働局労働基準部健康主務課長

令和 3 年 1 月 28 日付け基安労発 0128 第 1 号に基づく情報提供

下記の事業場について、令和 3 年 1 月 28 日付け基安労発 0128 第 1 号「放射線障害防止対策に係る都道府県等衛生主管部局との連携について」の記の 3（1）に基づき、次のとおり情報を提供します。

事業場	名称	
	所在地	
	連絡先	
(情報提供内容) <input type="checkbox"/> 実効線量：年 20mSv 超～50mSv の被ばく労働者数(年度) (人) <input type="checkbox"/> 眼の水晶体の等価線量：年 20mSv 超～50mSv の被ばく労働者数 (年度) (人)		
備考		

〇〇労働局労働基準部健康主務課長 殿

〇〇（都道府県）衛生主管課長

令和 3 年 1 月 28 日付け医政地発 0128 第 4 号に基づく情報提供

下記の事業場について、令和 3 年 1 月 28 日付け医政地発 0128 第 4 号「放射線障害防止対策に係る都道府県労働局との連携について」の記の 3 に基づき、次のとおり情報を提供します。

事業場	名称	
	所在地	
	連絡先	
(情報提供内容)		

各都道府県知事
各保健所設置市長
各特別区長

殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

令和3年度の医療法第25条第1項の
規定に基づく立入検査の実施について

標記については、医療法(昭和23年法律第205号)、医療法施行令(昭和23年政令第326号)、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)等に基づき、「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」(平成13年6月14日付け医業発第637号・医政発第638号厚生労働省医政局長・医政局長連名通知)を参考に実施されていることと申料します。令和3年度における留意事項を下記のとおりまとめましたので通知します。貴職におかれましては、本通知を参考に立入検査を実施していただき診療所についても検査の必要性に基づいて適宜対応をお願いします。

医療機関の立入検査を実施するに当たっては、関係部局又は地方厚生(支)局(医療法第4条の2に定める特定機能病院への立入検査を行う場合)と連携し、合同実施、情報の共有化、事前調整を行うなど、立入検査の対象となる医療機関に配慮した対応をお願いします。また、災害の影響を受けた医療機関に対して立入検査を行う場合については、当該医療機関の状況等を踏まえ、適切な時期に立入検査を実施するなど配慮の上、対応願います。

さらに「令和3年度医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について」(令和3年5月28日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡)に基づき、立入検査の実施が困難な場合においては、医療機関において書面による自主点検を行い、それを行政が確認すること等で令和3年度立入検査を実施したものとみなすこととしてまいりますので、配慮の上、対応願います。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響等により令和2年度に立入検査が実施出来なかつた自治体においては、令和2年度以降に新たに追加された検査項目(別紙参照)についてはこれまでの立入検査の実績がないことから、立入検査(医療機関における書面による自主点検及びび行政による確認を含む)において、特に丁寧な確認をいただきますようお願いいたします。

本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定による技術的な助言であることを申し添えます。

I. 安全管理のための体制の確保等について
ア. 医療機関における安全管理体制の確保については、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」(平成28年6月10日付け医政発0610第18号厚生労働省医政局長通知)等に基づき指導を行う。

特に、次の事項に留意すること。

- ① 当該医療機関において発生した事故事例が医療安全管理委員会に報告され、収集・分析の後に改善策(重大な事故に係る改善策については、背景要因及び根本原因を分析し検討された効果的な再発防止策を含む。)が企画立案されているか、また策定された改善策が当該医療機関全体で情報共有されているかを確認し、必要に応じて指導を行う。
- ② 特に安全管理のための体制が確保されていない疑いのある医療機関に対しては、医療を提供するに当たって、医師等により患者等への適切な説明がなされているかなどについて、手術承諾書及び入院診療計画書等により確認し、必要に応じて指導を行う。
- ③ また、従業者の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能及びチームの一員としての意識の向上等を図るための医療に係る安全管理のための研修や再発防止策の効果の把握などを適切に実施しているか確認し、当該医療機関の従業者により再発防止策が遵守されるよう指導を行う。
- ④ なお、医療法で規定された委員会及び研修等については、新型コロナウイルス感染症の状況下において感染予防の観点から、オンライン等も検討し柔軟に対応されているか、また、新型コロナウイルス感染症の影響により支障が生じている場合には、延期又は休止等の措置をして差し支えないが、支障がなくなり次第、速やかに当該措置を見直すといった対応がとられているかを確認する。
- ⑤ 当該医療機関の医薬品業務手順書に基づく業務の定期的な確認及び患者への与薬の段階での定期的な確認を実施するよう指導を行うとともに、緊急を要する医薬品安全性情報等の迅速に取得できるようPMDAメディアナビの利用を促す。
- ⑥ 偽造医薬品の混入・流通防止のため、医薬品を譲り受け受ける際は、当該医薬品が本来の容器包装等に収められているかどうかその状態(未開封であること、添付文書が同梱されていること等を含む。)を確認することに加え、取引相手の身元を許可証や届出書等で確認し、当該医薬品を適正な流通経路から入手していることを確認すること、また、患者等に対し、院内において調剤する際は、調剤しようとする医薬品(その容器包装等を含む。)の状態を観察し、通常と異なると認められる場合はこれを調剤せず、異常のない医薬品を用いて改めて調剤するなど、適切な対応をとること、さらに、医薬品業務手順書に、偽造医薬品の流通防止に向けた対策の観点から留意すべき事項を盛り込むこと、などの措置を講じるよう注意喚起を行う。
- ⑦ また、通常と異なることと認められる医薬品については、所管の都道府県等に連絡するよう指導を行う。医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアルの改訂に伴い、手順書の改訂を行っているか確認する。

【参考】・「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針の送付について」(平成19年3月30日付け医政発第0330019号・薬食発第0330009号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知)
・「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアルの改訂について」(平成30年12月28日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室・医薬・生活衛生局総務課事務連絡)

- 整備等に関する法律の一部施行（医療事故調査制度）について」（平成27年5月8日付け医政発0508第1号厚生労働省医政局長通知）
- 「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成28年6月24日付け医政発0624第3号厚生労働省医政局長通知）
- 「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について」（平成28年6月24日付け医政総発0624第1号厚生労働省医政局総務課長通知）
- 「医療事故調査制度の普及・啓発に関する協力依頼について」（平成30年6月8日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡）
- 「医療事故調査制度に関する管理者向け研修への参加の推進等について」（令和3年3月3日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡）

ウ、医療機関における医療事故防止対策の取組については、従来より通知、各種会議等によって、関係者に対し、周知徹底を図っているところであるが、立入検査の実施に当たっては医療事故防止対策の取組強化が図られるよう指導する。

- 【参考】
- 「医療機関における医療事故防止対策の強化について」（平成15年11月27日付け医政発第1127004号・薬食発第1127001号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知）
 - 「単回使用医療用具に関する取り扱いについて」（平成16年2月9日付け医政発第0209003号厚生労働省医政局長通知）
 - 「医療機関における医療事故防止対策の強化・徹底について」（平成16年6月2日付け医政発第0602012号・薬食発第0602007号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知）
 - 「簡易血糖自己測定器及び自己血糖検査用グルコースキット（グルコース脱水素酵素法のうち補酵素にピロキノリンキノンを使用するもの）の安全対策について」（平成17年2月7日付け医政総発第0207001号・薬食安発第0207005号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
 - 「輸液ポンプの承認基準の制定等に伴う医療機関等の対応について」（平成17年11月24日付け医政総発第1124001号・薬食安発第1124003号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
 - 「X線CT装置等と植込み型心臓ペースメーカー等の相互作用に係る『使用上の注意』の改訂指示等について」（平成17年11月25日付け医政総発第1125001号・薬食安発第1125001号・薬食機発第1125001号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長・医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長連名通知）
 - 「医療機関における安全管理体制について（院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して）」（平成18年9月25日付け医政総発第0925001号厚生労働省医政局総務課長通知）
 - 「気管切開チューブに装着する器具に関する取扱いについて」（平成20年1月18日付け医政総発第0118001号・薬食安発第0118001号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
 - 「医療機関用・介護用ベッドのサイドレール・手すりによる事故について」（平成20年3月11日付け医政総発第0311001号厚生労働省医政局総務課長通知）
 - 「医療用医薬品類似名称検索システムの公開について（情報提供）」（平成20年3月25日付け厚生労働省医政局総務課・医薬食品局安全対策課連名事務連絡）

- 「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」（平成30年6月12日付け医政地発第06121号・医政経発0612第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長・経済課長連名通知）
- 「医療安全対策に関する行政評価・監視 <結果に基づく勧告>」（平成25年8月30日総務省行政評価局公表）
- 「「PMDAメディアナビ」の利用の促進について（お願い）」（平成23年7月29日付け薬食安発0729第1号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知）
- 「医薬品の適正な流通の確保について」（平成29年1月17日付け医政総発0117第1号・医政局発0117第1号・薬生総発0117第1号・薬生監麻発0117第1号厚生労働省医政局総務課長・医政局経済課長・医薬・生活衛生局総務課長・医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長連名通知）
- 「卸売販売業者及び薬局における記録及び管理の徹底について」（平成29年2月16日付け薬生総発0216第1号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）
- 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令等の施行について」（平成29年10月5日付け薬生発1005第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）
- 「新型コロナウイルス感染症の影響に伴う医療法等において定期的に実施することを目指す業務等の取扱いについて」（令和2年5月12日付け厚生労働省医政局総務課長・医政局地域医療計画課長・医政局経済課長・医政局研究開発振興課長連名通知）

イ、「医療法施行規則の一部を改正する省令の一部の施行について」（平成16年9月21日付け医政発第0921001号厚生労働省医政局長通知）に基づいて、事故等事例の報告に関する事項を定めたことを踏まえ、報告義務の対象となった医療機関が登録分析機関（公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「評価機構」という。））に対して、適切に事故等事例を報告していることを確認し、指導を行う。更に、評価機構から提供される「医療安全情報」の活用状況（例えば「画像診断報告書の確認不足」（No63/2012年2月）への対応状況等）について確認を行う。

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部施行（医療事故調査制度）について」（平成27年5月8日付け医政発0508第1号厚生労働省医政局長通知）等に基づいて、医療事故による死亡事例について法第6条の10の第1項の規定による報告を適切に行うため、死亡及び死産の確実な把握のための院内体制の確保等について確認を行う。また、報告義務の対象となった医療機関が評価機構に報告を行った死亡事例について医療事故調査制度へ報告を行ったか確認し、指導を行う。更に、遺族等から法第6条の10第1項に規定された医療事故が発生したのではなかつたかという申出があった場合であっても、医療事故には該当しないと判断した場合には、遺族等に対してその理由をわかりやすく説明しているか確認し、指導を行う。医療事故調査・支援センターから提供される「医療事故の再発防止に向けた提言」の活用状況（例えば「注射剤等）について確認を行う。また、医療事故調査制度について、ボスターへの指示やリーフレットの配置等、普及啓発が図られるよう指導する。さらに、医療事故調査制度に係る研修への医療機関の管理者の参加状況の確認を行う。

- 【参考】
- 「医療事故情報収集等事業における報告すべき事案等の周知について」（平成20年9月1日付け医政総発第0901001号厚生労働省医政局総務課長通知）
 - 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の

絡)

- ・「採血用穿刺器具（針の周辺部分がディスプレイポーターサブタイプでないもの）の取扱いについて(注意喚起)」(平成20年5月22日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長・医薬食品局安全対策課安全使用推進室長連名事務連絡)
- ・「ペン型インスリン注入器の取扱いについて(医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼)」(平成20年10月3日付け医政総発第1003001号・薬食安発第1003001号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の誤投与(過剰投与)防止のための取扱いについて(注意喚起)」(平成20年10月20日付け医政総発第1020001号・薬食総発第1020001号・薬食安発第1020001号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「ジャクソンリン回路の回収等について(注意喚起及び周知依頼)」(平成20年11月19日付け薬食安発第1119001号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知)
- ・「医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について(注意喚起)」(平成20年12月4日付け医政総発第1204001号・薬食発第1204001号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知)
- ・「診療の用に供するガス設備の誤接続防止対策の徹底について」(平成21年3月3日付け医政指発第0303001号厚生労働省医政局指導課長通知)
- ・「人工呼吸器回路内のウォータータップの取扱いに関する医療事故防止対策について(依頼)」(平成21年3月5日付け薬食安発第0305001号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知)
- ・「サリドマイド製剤の入院時持参薬の取扱いについて(医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼)」(平成21年9月3日付け医政総発0903第2号・薬食安発0903第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「X線診断装置等と植込み型心臓ペースメーカー等の相互作用に係る「使用上の注意」の改訂指示等について」(平成21年9月24日付け医政総発0924第3号・薬食安発0924第5号・薬食機発0924第4号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長・医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長連名通知)
- ・「人工心肺装置の安全使用について(周知徹底)」(平成21年10月8日付け医政総発1008第1号・薬食安発1008第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「『エキシマレーザ一屈折矯正手術のガイドライン』の周知について」(平成21年10月22日付け医政総発1022第2号・医政指発1022第2号厚生労働省医政局総務課長・指導課長連名通知)
- ・「在宅酸素療法における火気の取扱いについて(注意喚起及び周知依頼)」(平成22年1月15日付け医政総発0115第1号・医政指発0115第1号・薬食安発0115第1号厚生労働省医政局総務課長・医政局指導課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の公表について(周知依頼)」(平成22年1月29日付け医政発0129第3号・薬食発0129第5号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知)
- ・「耳穴穿刺時等の微量採血のための穿刺器具の取扱いについて(注意喚起及び周知依頼)」(平成22年3月1日付け医政指発0301第1号・薬食安発0301第7号厚生労働省医政局指導課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)

- ・「電気手術用ハイポポー電極の取扱いについて(周知依頼)」(平成22年6月9日付け医政総発0609第1号・薬食安発0609第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「医療機関等からの医薬品、医療機器又は再生医療等製品についての副作用、感染症及び不具合報告の実施要領の改訂について」(平成28年3月25日付け薬食安発0325第4号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知)
- ・「PTP包装シート脱飲防止対策について(医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼)」(平成22年9月15日付け医政総発0915第2号・薬食総発0915第5号・薬食安発0915第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「医療・介護ベッド用手すりのすき間に頭や首、手足などを挟む事故等に係る施設管理者に対する注意喚起について」(平成22年10月8日付け厚生労働省医政局総務課長・老健局高齢者支援課・老健局振興課・老健局老人保健課連名事務連絡)
- ・「肺炎球菌ワクチン誤接種防止対策について」(平成22年10月29日付け医政総発1029第3号・薬食安発1029第8号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「酸素ボンベと二酸化炭素ボンベの取り違えに起因する健康被害の防止対策の徹底について(医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼)」(平成23年7月25日付け医政総発0725第3号・薬食安発0725第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「医療施設向け電動ベッドからの転落事故防止に係る医療機関に対する注意喚起について」(平成23年11月1日付け医政総発1101第1号厚生労働省医政局総務課長通知)
- ・「放射線治療器に係る使用上の注意の改訂について」(平成24年2月29日付け薬食安発0229第1号・薬食機発0229第1号厚生労働省医薬食品局安全対策課長・審査管理課医療機器審査管理室長連名通知)
- ・「医薬品等の誤飲防止対策の徹底について(医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼)」(平成25年1月4日付け医政総発0104第1号・薬食総発0104第2号・薬食安発0104第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「再使用可能な手動式肺人工蘇生器の添付文書等の自主点検等について」(平成25年3月26日付け薬食安発0326第2号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知)
- ・「磁気共鳴画像診断装置に係る使用上の注意の改訂について」(平成25年5月20日付け薬食安発0520第1号・薬食機発0520第4号厚生労働省医薬食品局安全対策課長・審査管理課医療機器審査管理室長連名通知)
- ・「気管切開用マスクに係る使用上の注意の改訂について」(平成25年9月20日付け薬食機発0920第1号・薬食安発0920第5号厚生労働省医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長・安全対策課長連名通知)
- ・「単回使用医療機器(医療用具)の取り扱い等の再周知について」(平成26年6月19日付け医政発0619第2号厚生労働省医政局長通知)
- ・「十二指腸鏡による多剤耐性菌の伝播について」(平成27年3月20日付け医政地発0320第3号・薬食安発0320第4号厚生労働省医政局地域医療計画課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「十二指腸内視鏡の洗浄及び滅菌又は消毒方法の遵守について」(平成27年3月20日付け薬食安発0320第1号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知)
- ・「単回使用医療機器(医療用具)の取り扱い等の再周知について」(平成27年

の結果の公表及び今後の対応等について（通知）」（令和2年2月14日付け医政発0214第1号厚生労働省医政局長通知）

カ、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策については、医療情報システムの保守会社等への連絡体制（サイバー攻撃を受けた疑いがある場合）や厚生労働省への連絡体制（当該サイバー攻撃により医療情報システムに障害が発生し、個人情報漏洩や医療提供体制に支障が生じる又はそのおそれがあると判断された場合）が確保されているかについて確認を行う。

また、医療機関において情報セキュリティインシデントが発生した場合の立入検査等については、厚生労働省に報告を行う。

なお、医療機関における情報セキュリティインシデントに係る立入検査の実施にあたっては、サイバーセキュリティに係る技術的事項等について厚生労働省より助言を行うことが可能である。

【参考】・「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について」（平成30年10月29日付け医政総発第1029第1号・医政地発第1029第3号・医政研発第1029第1号厚生労働省医政局総務課長・地域医療計画課長・研究開発振興課長通知）

II. 院内感染防止対策について

MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRS A（バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）及びMDRA（多剤耐性アシネトバクター・パウマニ）をはじめとした各種の病原体に起因する院内感染防止対策の徹底を図る必要があることから、特に次に掲げる事項について指導を行う。

ア、院内感染対策のための体制の確保について

院内感染対策のための指針の策定の状況、院内感染対策委員会の設置・開催状況を確認するとともに、従業者に対する研修、当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策、院内感染対策マニュアルの作成・見直し等が適切に行われていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

イ、院内感染の標準的予防策の徹底について

個人用防護具（手袋、マスク等）の適正使用、処置前後の手指衛生の励行等の院内感染の標準的予防策が、職員に対し徹底されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

【参考】・「院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引きの送付について」（平成19年5月8日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）

・「薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について」（平成19年10月30日付け医政総発第1030001号・医政指発第1030002号厚生労働省医政局総務課長・指導課長連名通知）

・「診療行為に伴う院内感染事例の発生及び安全管理体制の徹底について」（平成19年12月28日付け医政指発第1228001号厚生労働省医政局指導課長通知）

・「医療機関における衛生的環境の維持管理について」（平成20年2月26日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）

・「医療機関における感染性角膜炎等の集団発生について」（平成21年2月25日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）

8月27日付け医政発0827第15号厚生労働省医政局長通知）

・「サリドマイド、レナリドミド及びボマリドミド製剤の院内処方薬の取扱いについて（医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼）」（平成28年8月4日付け医政総発0804第1号・薬生安発0804第3号厚生労働省医政局総務課長・医薬・生活衛生局安全対策課長連名通知）

・「医療機関における安全管理について」（平成28年11月25日付け医政総発1125第2号厚生労働省医政局総務課長通知）

・「医薬品の使用等に関する医療安全対策について」（平成28年12月16日付け厚生労働省医政局総務課・医政局看護課連名事務連絡）

・「医療ガスの安全管理について」（平成29年9月6日付け医政発0906第3号厚生労働省医政局長通知）

・「単回使用医療機器の取扱いの再周知及び医療機器に係る医療安全等の徹底について」（平成29年9月21日付け医政発0921第3号厚生労働省医政局長通知）

・「単回使用医療機器の取扱いの再周知及び医療機器に係る医療安全等の徹底について」（平成29年9月21日付け薬生安発0921第1号厚生労働省安全対策課長通知）

・「相互接続防止コネクタに係る国際規格（ISO(IEC)80369 シリーズ）の導入について」（平成29年10月4日付け医政総発1004第1号・薬生薬審発1004第1号・薬生機審発1004第1号・薬生安発1004第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長・医療機器審査管理課長・医薬安全対策課長連名通知）

・「画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について」（平成29年11月10日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡）

・「画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について（再周知のお願い）」（平成30年6月14日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡）

・「画像診断報告書等の確認不足に対する医療安全対策の取組について」（令和元年12月11日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡）

エ、航空法施行規則第176条の改正に伴い、ドクターヘリ基地病院において、①離着陸の許可を受けていない場所に離着陸を行う運航であつて、②消防機関等の依頼又は通報に基づかない運航が必要な場合には、「運航要領」に安全確保等のため必要な事項を規定することとされたので、これらを確認するとともに指導を行う。

【参考】・「航空法施行規則第176条の改正に伴うドクターヘリの運航について（通知）」（平成25年11月29日付け医政指発1129第1号厚生労働省医政局指導課長通知）

オ、病院におけるアスベスト（石綿）対策の取組については、令和2年2月に公表した「病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査」の結果を踏まえ、アスベストのばく露のおそれがある場所を有している病院、分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院及び未回答の病院に対し、「病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果の公表及び今後の対応等について（通知）」（令和2年2月14日付け医政発0214第1号）に基づいた対応をしているか確認及び指導を行う。

【参考】・「病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査

- 課長通知)
- ・「医療機関における食中毒対策について」（平成11年8月25日付け衛食第117号・医菓安第101号・医菓監第90号厚生労働省生活衛生局食品保健課長・医菓安全局安全対策課長・監視指導課長連名通知）
- ・「ノロウイルスによる食中毒の発生予防について」（平成26年2月24日付け食安監発0224第2号厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長通知）
- ・「大量調理施設衛生管理マニュアル」（最終改正：平成29年6月16日付け生食発0616第1号厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長通知）
- ・「食品衛生法等の一部を改正する法律の施行に伴う集団給食施設の取扱いについて」（令和2年8月5日付け菓生食監発0805第3号厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長通知）

イ. 無資格者による医療行為等の防止について
 無資格者による医療行為等を防止するため、医療機関に対し採用時における免許証原本又は日本医師会の発行する医師資格証の確認の徹底及び厚生労働省ホームページ上の「医師等資格確認検索システム」の活用による適正な資格確認の実施について指導するとともに、患者等から通報等があった場合は直ちに立入検査を実施し、無資格者による医療行為が行われていることが明らかになった事例については、刑事訴訟法（昭和23年法律第131号）第239条第2項の規定により告発するなど厳正に対処する。なお、医療機関内においては、患者に対して資格の種類や有無等の情報を正しく提供できるようにすることが望ましい。

また、コンタクトレンズ販売店との業務委託契約を結んでいるいわゆる「コンタクト診療所」の管理者が診療にほとんど関わらず、無資格者が検眼やコンタクトレンズの装着指導等の医療行為を行っているとの指摘があることから、管理者の勤務実態等について確認した上で、無資格者による医療行為は違法であることを指導する。

なお、都道府県知事等の許可を受けていない複数医療機関の管理及び管理者の長期間にわたる不在等の通報があった場合は、業務の実態を把握した上で、必要な指導を行う。

- 【参考】
- ・「無資格者による医療及び歯科医療の防止について」（昭和47年1月19日付け医発第76号厚生労働省医務局長通知）
 - ・「日母産婦人科看護研修学院の研修修了者について」（平成13年3月30日付け医政発第375号厚生労働省医政局長通知）
 - ・刑事訴訟法第239条第2項：官吏又は公吏は、その職務を行うことにより犯罪があると思料するときは、告発をしなければならぬ。
 - ・「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日付け医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知）
 - ・「医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）」（平成24年9月24日付け医政医発0924第1号・医政歯発0924第2号厚生労働省医政局医事課長・歯科保健課長連名通知）
 - ・「医師等資格確認検索システムの拡充について」（平成25年8月27日付け医政発0827第6号厚生労働省医政局長通知）
 - ・「公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について」（平成29年12月18日付け医政医発1218第1号厚生労働省医政局医事課長通知）

ウ. 臨床研修を修了した旨の医籍・歯科医籍への登録について

- 日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡)
- ・「『透折医療における標準的な透折操作と院内感染予防に関するマニュアル（三訂版）』の周知について」（平成22年2月10日付け厚生労働省医政局指導課・健康局疾病対策課連名事務連絡）
- ・「多剤耐性アシネトバクター・パウマニ等に関する院内感染対策の徹底について」（平成22年9月6日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- ・「医療機関等におけるインフルエンザ対策の徹底について」（平成22年11月9日付け健感発1109第1号・医政指発1109第1号厚生労働省健康局結核感染症課長・医政局指導課長連名通知）
- ・「医療機関等におけるノロウイルスの予防啓発について」（平成24年12月7日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- ・「医療機関等におけるノロウイルスに関する院内感染事案の報告等について」（平成24年12月25日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- ・「インフルエンザ対策の更なる徹底について」（平成25年2月5日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- ・「腸内細菌科のカルバペネム耐性菌について（情報提供及び依頼）」（平成25年3月22日付け厚生労働省医政局指導課・健康局結核感染症課連名事務連絡）
- ・「歯科医療機関における院内感染対策について」（平成26年6月4日付け厚生労働省医政歯発0604第2号医政局歯科保健課長通知）
- ・「医療機関等において多剤耐性菌によるアウトブレイクを疑う基準について」（平成26年6月23日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- ・「医療機関における院内感染対策について」（平成26年12月19日付け医政地発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
- ・「歯科医療機関における院内感染対策の周知について（依頼）」（平成29年9月4日付け医政歯発0904第2号厚生労働省医政局歯科保健課長通知）
- ・「医療機関における薬剤耐性アシネトバクター感染症等の院内感染対策の徹底について」（平成30年8月8日付け厚生労働省医政局地域医療計画課・健康局結核感染症課連名事務連絡）
- ・「医療機関における薬剤耐性アシネトバクター感染症等の院内感染対策の徹底について（令和元年11月8日付け厚生労働省医政局地域医療計画課・健康局結核感染症課連名事務連絡）
- ・「歯科医療機関等に対する院内感染に関する取り組みの推進について（周知依頼）」（令和元年11月22日付け医政歯発1122第1号厚生労働省医政局歯科保健課長通知）

Ⅲ. 最近の医療機関における事件等に関連する事項について
 集団食中毒、無資格者による医療行為、診療用放射線機器の誤照射、医療機関における火災事故等が発生していることから、次に掲げる事項に留意しつつ立入検査を行う。

ア. 食中毒対策について
 病院給食を原因とする食中毒については、引き続き発生の防止に万全を期すよう注意喚起を行う。食中毒の発生を把握した場合には、医政主管部局と食品衛生主管部局の連携に留意し、適切に対処する。
 また、食中毒発生時における患者への給食の確保等について検討を行うよう指導する。

【参考】

- ・「国立大学附属病院において発生した食中毒の疑いのある事件の対応について」（平成10年2月26日付け衛食第11号厚生労働省生活衛生局食品保健

医師法（昭和23年法律第201号）第16条の4第1項又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）第16条の4第1項の規定により、臨床研修を修了した者については、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍又は歯科医籍に登録することになり、当該医療機関に従事する医師又は歯科医師については当該手続が適切に行われていることを確認するとともに、必要に応じて指導を行う。

【参考】・「臨床研修を修了した者であることの確認等について」（平成26年5月28日付け医政総発0528第2号・医政函発0528第2号厚生労働省医政局医事課長・歯科保健課長連名通知）

エ. 再教育研修を修了した旨の医籍・歯科医籍等への登録について
医師法第7条の2、歯科医師法第7条の2又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第15条の2の規定により、再教育研修を修了した者については、申請により、再教育研修を修了した旨を医籍、歯科医籍又は助産師籍に登録することになり、登録していない者については、医療法第10条又は第11条の規定により、病院、診療所又は助産所を管理することはできないこととされている。このため、当該医療機関に従事する医師、歯科医師又は助産師について、当該手続が適切に行われていることを確認するとともに、必要に応じて指導を行う。

オ. 医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について
医療法第7条及び第8条に基づき医療機関の開設手続に当たっては、開設者が実質的に医療機関の運営の責任主体たり得ること及び営利を目的としないことを十分に確認する必要があるが、医療機関の開設後においても、開設者が実質的に医療機関の開設・経営の責任主体でなくなつたにもかかわらず、医療機関の廃止届を提出せず、当該医療機関が開設者以外の営利法人等により開設・経営されていることのないよう十分留意する。

具体的には、開設者が実質的に医療機関の開設・経営の責任主体であること及び営利を目的としないものでないことに疑義が生じた場合には、当該医療機関の開設主体にかかわらず、医療法第25条第1項の規定に基づき、報告徴収や税法上の帳簿書類（確定申告書、財務諸表、現金出納簿、開業届出書等の帳簿等）等の検査を行い、実態面の各種事情を十分精査した上で、必要に応じて指導を行う。

特に、美容外科、眼科等を標榜し自由診療を行っている診療所については、開設者及び非営利性に関して十分な確認を行う。
なお、確認に当たっては、医療機関の経営・経理についての知識も必要とされることから、医業経営担当部門の知見を活用するなど、適切な体制を確保されたい。

【参考】・「医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について」（平成5年2月3日付け医政総発第5号・医政指発第9号厚生労働省健康政策局総務課長・指導課長連名通知）
・「医療法の一部を改正する法律の公布について」（平成27年9月28日付け医政支発0928第1号厚生労働省医政局医業経営支援課長通知）

カ. 定員超過入院等について
病室に定員を超えて患者を入院させること及び病室以外の場所に患者を入院させること（以下、「定員超過入院等」という。）は、患者の療養環境の悪化を招くため、原則認められていないところであるが、地域の救急医療体制が厳しい状況にある中で、緊急時の対応として救急患者を入院させる場合は、定員超過入院等を行うことができるとされているので留意する。また、新型コロナウイルス感染症患者及び疑似症患者（以下

「感染症患者等」という。）を臨時的に受け入れられる場合や、感染症患者等を受け入れる医療機関の受入病床を確保するために、感染症患者等でない患者等を他の医療機関に転院させる場合等の取扱いについては、下記の関係する事務連絡を参照されたい。

なお、いずれの場合も、定員超過入院は緊急時の一時的なものに限られ、常態化する場合には、医療法の病床の増床手続を行う必要があることに留意すること。

【参考】・「救急患者の受入れに係る医療法施行規則第10条等の取扱いについて」（平成21年7月21日付け医政総発0721第1号・医政指発0721第1号・保医発0721第1号厚生労働省医政局総務課長・医政局指導課長・保険局医業課長連名通知）
・「新型コロナウイルス感染症患者等の入院患者の受入れについて」（令和2年2月10日付け厚生労働省医政局総務課・医政局地域医療計画課事務連絡）
・「新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月17日付け厚生労働省医政局総務課・医政局地域医療計画課・健康局結核感染症課事務連絡）
・「新型コロナウイルス感染症に係る病室設置の医療法上の手続の取扱いについて」（令和2年4月10日付け医政発0410第15号厚生労働省医政局長通知）
・「新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについて」（令和3年2月2日付け厚生労働省医政局総務課・医政局地域医療計画課事務連絡）
・「新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについて」（令和3年2月15日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部・医政局総務課・医政局医療経営支援課・医政局医事課・保険局医療課事務連絡）

キ. 診療用放射線の安全管理対策の徹底について
医療法施行規則第24条第2号に定める診療用高エネルギー放射線発生装置（直線加速器等）、同条第3号に定める診療用放射線照射装置（ガンマナイフ等）、同条第4号に定める診療用放射線照射器具等に関する安全管理対策については、過去に発生した直線加速器等による過剰照射事例の発生に鑑み、関係法令の遵守、自主点検の実施、照射量設定のダブルチェックの励行、医療法施行規則第30条の18第2項に定める適正な線量測定等、診療用放射線の安全管理体制が徹底されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

また、これらの機器に関しては安全使用のための研修や保守点検に関する計画の策定及び適切な実施等の体制が徹底されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

【参考】・「診療用放射線の過剰照射の防止等の徹底について」（平成16年4月9日付け医政指発第0409001号厚生労働省医政局指導課長通知）
・「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」（平成30年6月12日付け医政地発0612第1号・医政経発0612第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長・経済課長連名通知）
・「全脊髄照射等の安全な実施について（注意喚起及び周知依頼）」（平成22年3月31日付け医政総発0331第1号・医政指発0331第1号厚生労働省医政局総務課長・医政局指導課長連名通知）

ク. 診療用放射線の防護に係る医療法施行規則の改正等について
平成17年6月1日、放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律の一部

を改正する法律(平成16年法律第69号)の施行に伴い、医療法施行規則を改正し、診療用放射線の防護に係る事項について放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律(昭和32年法律第167号)との齟齬を図るべく用語の定義の変更や語句の整理等を行ったことから、医療機関における運用が適切に行われていることを確認するとともに、指導を行う。

新たな医療技術への対応を図るため、平成18年3月30日、平成21年7月31日、平成27年9月30日に診療用放射線に関する通知の一部改正、平成24年12月27日に陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の使用の場所等の制限に関する通知の一部改正を行っており、さらに平成26年3月31日、①診療用高エネルギー放射線発生装置使用室について、放射線障害防止法との整合性を図る観点から同法の許可を受けた放射化物質管設備又は放射化物質のみを保管廃棄する保管廃棄設備の設置を認め、②エックス線診療室の漏えい線量の算定評価法について、また、平成28年3月31日に排水中の放射性同位元素濃度の算定方法について、通知の一部改正を行ったことから、医療機関における運用が適切に行われていることを確認するとともに、指導を行う。

また、放射線診療従事者等の不均等被ばくについては、「放射線業務における眼の水晶体の被ばくに係る放射線障害防止対策について」(平成29年4月18日付け基安発0418第2-4号厚生労働省労働基準局安全衛生部長通知)が発出されたことを踏まえ、医療法施行規則第30条の18第2項第2号に基づき、人体を3区分した場合における被ばくする線量が最大となる恐れのある区分が胸部(女子は腹部)以外の場合、及び被ばくする線量が最大となる恐れのある人体部位が体幹部以外の場合は、それぞれ当該部位についても測定を実施していることを改めて確認するとともに、リーフレット「医療保健業に従事する皆様へ～被ばく線量を見える化のために～」を活用するなどにより指導を行う。

【参考】 ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」(平成13年3月12日付け医業発第188号厚生労働省医業局長通知)

・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」(平成16年8月1日付け医政発第0801001号厚生労働省医政局長通知)

・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」(平成17年6月1日付け医政発第0601006号厚生労働省医政局長通知)

・「診療用放射性同位元素の陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室における使用について」(平成18年3月30日付け医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知)

・「エックス線装置をエックス線診療室を除く放射線診療室において使用する特別の理由及び適切な防護措置について」(平成21年7月31日付け医政発0731第3号厚生労働省医政局長通知)

・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の一部改正について(平成24年12月27日付け医政発1227第1号厚生労働省医政局長通知)

・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の一部改正について(平成26年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知)

・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」の一部改正について(平成27年9月30日付け医政発0930第6号厚生労働省医政局長通知)

・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」の一部改正について(平成28年3月31日付け医政発0331第11号厚生労働省医政局長通知)

・「放射線業務における眼の水晶体の被ばくに係る放射線障害防止対策について」(平成29年4月18日付け基安発0418第2-4号厚生労働省労働基準局安全衛生部長通知)

・「診療用放射線照射器具を永久的に挿入された患者の退出及び挿入後の線源の取扱いについて」(平成30年7月10日付け医政地発0710第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

・「放射線業務従事者等に対する線量測定等の徹底及び眼の水晶体の被ばくに係る放射線障害防止対策の再周知について」(令和元年11月6日医政地発1106第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

ケ. 職員の健康管理について

全職員が関係法令に基づいた定期健康診断を受診していること、雇入れ時等の安全衛生教育を受けていることを確認するとともに、結核に関する健康管理の徹底について、管理者に対し注意喚起を行う。

また、労働者数50人以上の事業場においては、労働安全衛生法に定めるストレスチェック制度等が確実に実施されていること、産業医が選任され、法令に基づいた業務を実施していることを確認し、管理者に対し注意喚起を行う。

なお、休業を伴う「腰痛」の発生が比較的多い看護・介護等の業務従事者については、腰痛の予防を推進する必要がある。上記の安全衛生教育の実施に当たっては、腰痛予防に関する教育等についての下記通知が参考になることを申し添える。

また、看護師、准看護師及び看護助手が、暴言暴力を受けたことに関連して精神障害となる事案があることが報告されており、医療現場における暴言・暴力等のハラスメント対策について下記通知が参考となることを併せて申し添える。

【参考】 ・「職場における腰痛予防対策の推進について」(平成25年6月18日付け基安発0618第4号厚生労働省労働基準局長通知)

・「医療現場における暴言・暴力等のハラスメント対策について(情報提供)」(平成31年2月28日付け医政総発0228第1号・医政支発0228第1号・医政看発0228第1号・基総発0228第1号・基政発0228第3号・基安発0228第1号・雇均総発0228第1号・雇均雇発0228第2号厚生労働省医政局総務課長・医政局医療経営支援課長・医政局看護課長・基準局総務課長・基準局労働条件政策課長・基準局安全衛生部労働衛生課長・雇用環境・均等局総務課長・雇用環境・均等局雇用機会均等課長通知)

コ. 診療システム(電子カルテ)不具合による薬剤誤投与について

医療情報システムについて、導入時に入念な検証を行うとともに、定期的に内部監査を実施する等、当該機器が正常に動作するよう適切な管理を行い、誤作動を認めた場合は、速やかにシステム管理者に連絡を行うよう管理者に対し注意喚起を行う。

【参考】 ・「診療システム(電子カルテ)不具合による薬剤誤投与について(注意喚起)」(平成22年12月27日付け厚生労働省医政局総務課・医政局政策医療課連名事務連絡)

サ. 防火対策について

最近の医療機関における火災事故の発生を踏まえ、消防機関及び建築部局との連携を密にながら医療機関における防火対策の徹底が図られるよう指導する。

【参考】・「病院等における防火・防災対策要綱について」（平成25年10月18日付け医政発1018第17号厚生労働省医政局長通知）

シ. 医療機関における個人情報の適切な取扱い等について

① 要配慮個人情報や匿名加工情報といった概念を含む個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律（平成27年法律第65号）が平成29年5月30日に施行され、同法の規定による改正後の個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）により、これまで各主務大臣が有していた所管事業者への監督権限が、個人情報保護委員会に一元化されている。このことを踏まえ、同法については「分野に適用される汎用的なガイドライン」として「個人情報保護の法律に関する法律については「ガイドライン（通則編）」等が策定されており、また、特に医療分野については「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成29年4月14日付け個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・医薬・生活衛生局長・老健局長通知別添）が策定されたことから、医療機関においては、当該ガイドライン等に基づき個人情報保護が適切に取り扱われるよう徹底する。

② 診療情報の開示については、「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成15年9月12日付け医政発第0912001号厚生労働省医政局長通知）において、手数料を徴収する場合は、美費を勘案して合理的であると認められる範囲内において、その手数料の額を定めなければならないこととされている。なお、診療記録の開示に関する手続きは患者等の自由な申立てを阻害しないものとするにも留意する。

【参考】・「診療情報の提供等に関する指針」（平成15年9月12日付け医政発第0912001号厚生労働省医政局長通知別添）

- ・「医療情報システム安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月31日付け医政発第0331009号・薬食発第0331020号・保発第0331005号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・保険局長通知別添）（平成28年3月・第4.3版）
- ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成29年4月14日付け個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・医薬・生活衛生局長・老健局長通知別添、同年5月30日適用）

ス. 医療機関におけるインフォームド・コンセントの取り扱いについて
インフォームド・コンセントについては、「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成15年9月12日付け医政発第0912001号厚生労働省医政局長通知）において、医療従事者等が患者等にとって理解を得やすいように、親切丁寧に診療情報を提供することなど、その在り方を示しているところであるが、特に美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関でインフォームド・コンセントに関するトラブルが頻発していることを踏まえ、「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取り扱いについて」（平成25年9月27日付け医政発0927第1号厚生労働省医政局長通知）及び「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取り扱い等に関する質疑応答集（Q&A）」の送付について」（平成28年3月31日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）について、周知及び遵守を徹底する。具体的には、診療記録の確認等により、施術に要する費用等や当該施術に係る解約条件に関する規定

等について説明しているか、医療従事者が患者に対して施術の有効性や安全性を説明しているか、即日施術の必要性が医学上認められない場合に即日施術の強要を行っていないか等を確認するなどして、適切な指導を行う。また、独立行政法人国民生活センターからの公表資料によれば、眼科のレーシック手術、包茎手術及び脱毛施術に関する危害相談が多く寄せられており、手術前のリスク説明が不十分である場合があるなど、医療機関におけるインフォームド・コンセントの徹底のための指導が求められていることから、同様に通知等の周知及び遵守の徹底を図られるよう指導する。

【参考】・「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取り扱い等について」（平成25年9月27日付け医政発0927第1号厚生労働省医政局長通知）

- ・「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取り扱い等に関する質疑応答集（Q&A）」の送付について」（平成28年3月31日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）
- ・レーシック手術を容易に受けけることを避け、リスクの説明を十分受けましょう！～希望した視力を得られないだけでなく、重大な危害が発生したケースもありま～す」（平成25年12月4日公表資料消費者庁・独立行政法人国民生活センター）
- ・「美容医療サービスにみる包茎手術の問題点」（平成28年6月23日公表資料独立行政法人国民生活センター）
- ・「なくならない脱毛施術による危害」（平成29年5月11日公表資料独立行政法人国民生活センター）

セ. 無痛分娩の安全な提供体制の構築について

無痛分娩については、「無痛分娩の安全な提供体制の構築について」（平成30年4月20日付け医政総発0420第3号・医政地発0420第1号厚生労働省医政局総務課長・地域医療計画課長連名通知）により、平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築についての研究」（研究代表者：海野信也北里大学病院長）において取りまとめられた「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」（以下「提言」という。）について、分娩を取り扱う病院又は診療所に対する周知徹底を求めている。

具体的には、無痛分娩を取り扱う病院又は診療所（以下「無痛分娩取扱施設」という。）は、提言の別紙「安全な無痛分娩を提供するために必要な診療体制」に記載されたインフォームド・コンセントの実施、安全な人員体制の整備、安全管理対策の実施並びに設備及び医療機器の配備が求められており、提言及び提言を基に作成した「無痛分娩取扱施設のための」、「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」に基づく自主点検表」を参考に、診療体制の確保について確認し、必要に応じて助言を行う。なお、無痛分娩に関連する複数の死亡事案が発生したこと及び、今般、無痛分娩取扱施設に対して新たな対応を求めていることから、平成30年度に立入検査を実施しなかつた無痛分娩取扱施設については、令和元年度中に立入検査を実施するよう、優先的に対応願いたい。

また、提言において、無痛分娩取扱施設は、自施設の無痛分娩の診療体制等に関する情報を各施設のウェブサイト等で公開することが求められている。ウェブサイトにおいて違法な広告を行った施設に対しては、医療法（昭和23年法律第205号）第6条の8の規定に基づく命令等を通じて、各施設のウェブサイトが適切に運用されるよう、同法の周知及び遵守の徹底を図られるよう指導する。

【参考】・「無痛分娩の安全な提供体制の構築について」（平成30年4月20日付け医政総発0420第3号・医政地発0420第1号厚生労働省医政局総務課長・地域医療計画課長連名通知）

施設方法等の見直しについて」（平成9年6月27日付け指第72号厚生省健康政策局指導課長通知）を参考とし、立入検査の結果、不適合・指導事項を確認したときは、関係部局間の連携に留意しつつ、不適合・指導事項、根拠法令及び不適合・指導理由を文書で速やかに立入検査を行った医療機関へ通知するとともに、その改善の時期、方法を具体的に記した改善計画書を期限をもって当該医療機関から提出させるなど、その改善状況を逐次把握するよう努める。

また、特に悪質な事案に対しては、必要に応じ、厚生労働省による技術的助言を得た上で、違法事実を確認した場合は、法令に照らし厳正に対処する。

イ. 系列病院等について

系列病院及び同系列とみなしうる医療機関への立入検査については、これらの医療機関を所管する各都道府県等において検査日を同じ日にするなど、他の都道府県等と連携を密にして行うよう努める。

ウ. 診療所等の開設届後の現地確認について

開設許可及び使用許可を必要としない診療所等について、その開設届の内容と現地での実態とが異なる事例が見受けられるところであるが、これらの診療所等に対しては、開設届を受理した後、現住所、建物等の構造設備、管理者、従事者等が届出内容と一致しているか、院内感染及び医療事故の未然防止、非営利性の徹底等の観点から問題がないかについて速やかに現地確認を行うよう努める。

エ. 広告規制違反等について

医療法第6条の8の規定により、広告違反のおそれがある場合における報告命令、立入検査等の対応が可能であるが、同法第25条第1項に基づく立入検査の際、同法等に違反することが疑われる広告又は違反広告の疑いのある情報物を発見した場合においては、「医薬若しくは歯科医薬又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）」を参考とし、指導等を行う。その際、医療機関のウェブサイトについては、虚偽・誇大などの不適切な表示を禁止し、中止・是正命令及び罰則を課すことができよう。措置する内容を含めた「医療法等の一部を改正する法律」により、広告規制の対象となつたことから、上記と同様の指導等を行う。

なお、再生医療に関しては、利用者保護の観点から、医薬品医療機器等で承認された再生医療等製品を用いた治療法、先進医療で認められている治療法等以外においては、医療法上、一定の条件を満たしたウェブサイト等を除き、広告することはできないこととされているが、自由診療を行う医療機関が再生医療に関する広告を行っていること、消費者委員会等から各自自治体における違反広告に対する行政指導等が十分に行われていないとの指摘を受けていることから、医療法等を遵守していない事例に対しては、適切な対応を講じる。

【参考】・医療法第六条の五医療法第六条の五第三項及び第六条の七第三項の規定に基づき医療、歯科医療若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に關して広告することができざる事項の一部を改正する件について（令和3年3月25日付け医政発0325第11号厚生労働省医政局長通知）
・「再生医療に関する広告等への対応について」（平成25年6月11日付け医政発0611第1号厚生労働省医政局総務課長通知）

オ. 重大な院内感染事例が発生した場合の対応について

我が国における発生が稀な薬剤耐性菌が検出された場合、平時の感染症の発生状況と比較して多くの院内感染が発生した場合等、重大な院内感染が発生した場合は発生したこ

ソ. 医療施設における避難確保計画の作成等について

水防法等の一部を改正する法律（平成29年法律第31号）が平成29年6月19日に施行され、水防法（昭和24年法律第193号）第15条の3第1項又は土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律（平成12年法律第57号）第8条の2第1項に基づき、市町村地域防災計画（災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第42条第1項に規定する市町村地域防災計画をいう。以下同じ。）にその名称及び所在地を定められた要配慮者利用施設（社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する者が利用する施設）の所有者又は管理者は、当該配慮者利用施設の利用者の災害発生時の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な訓練その他の措置に関する計画（以下「避難確保計画」という。）を作成し、避難確保計画に基づく訓練を実施しなければならないこととされた。市町村地域防災計画にその名称及び所在地を定められた医療施設の立ち入り検査の際に、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施状況等を管理者等に対して聴取するなど、通知等の周知及び遵守の徹底を図られるよう指導する。

【参考】・「水防法等の一部を改正する法律の施行について」（平成29年6月19日付け国水政発第12号国土交通省国土交通省水管理・国土保全局長通知）

・「水防法等の一部を改正する法律の施行に伴う医療施設における避難確保計画の作成等について（依頼）」（平成29年8月29日付け医政地発0829第1号・国土環境防第14号・国土砂防第21号厚生労働省医政局地域医療計画課長・国土交通省水管理・国土保全局河川環境課長・国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課長連名通知）

タ. 災害拠点病院における業務継続計画の整備等について

「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（平成29年3月31日付け医政発0331第33号厚生労働省医政局長通知）により、災害拠点病院の指定要件として、業務継続計画の整備を行っていること及び整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施することが追加された（要件を満たさなくなっても平成31年3月までに整備し、又は実施することを前掲に指定を継続することも可）。災害拠点病院の立ち入り検査の際に、業務継続計画の整備及び研修等の実施状況等を管理者等に対して聴取するなど、通知等の周知及び遵守の徹底を図られるよう指導する。

【参考】・「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（平成29年3月31日付け医政発0331第33号厚生労働省医政局長通知）

チ. 病院が有する非常用電源に係る保安検査の実施について

非常用電源を有する全ての病院に対して、関係法令（電気事業法、消防法、建築基準法）の規定に基づく非常用電源の保安検査の実施状況について確認するとともに、当該保安検査を実施していない場合は直ちに実施し、確保した非常用電源が問題なく稼働するか確認するよう指導する。

【参考】・「病院が有する非常用電源に係る保安検査の実施の徹底について」（平成30年6月22日付け医政地発0622第5号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

IV. 立入検査後の対応その他

ア. 立入検査後の対応について

医療法上適法を欠く等の疑いのある医療機関への立入検査については、「医療監視の実

とが疑われる場合において、医療機関への立入検査を行うときには、必要に応じ、厚生労働省又は国立感染症研究所等への相談等により技術的助言を得るよう努める。

カ. 住民等から提供された情報に対する対応について

住民、患者等からの医療機関に関する苦情、相談等については、医学的知見に関して、診療に関する学識経験者の団体等に相談し、速やかに事実確認を行うなど適切に対応する。また、医師又は歯科医師が行う医療の内容に係る苦情等について、過剰診療や名義貸しなどが疑われる場合には、必要に応じ、厚生労働省による技術的助言を得た上で、保険・精神・福祉担当部局等の関係部局との連携を図り厳正に対処する。

キ. 医療監視員の資質の向上等について

講習会などにより医療監視員の資質の向上を図るとともに、十分な立入検査体制の確保に努める。

ク. 厚生労働省への情報提供について

医療機関における医療事故や院内感染事例の報道が相次いでいるが、厚生労働省としても、その内容によっては迅速に実態を把握する必要があることから、医療機関において重大な医療関係法規の違反若しくは管理上重大な事故（多数の人身事故、院内感染の集団発生、診療用放射線器具等の紛失等）があった場合又は軽微な事故であっても参考になると判断される事故があった場合には、その概要を医政局地域医療計画課へ情報提供していたり、局地域医療計画課へ連絡していただくようお願いする。

ケ. 東日本大震災における届出・手続き等について

東日本大震災に伴う医療法等の取扱いについては、被災地の医療提供体制を確保するための一時的なものとなるが、通常の手続きを行うことが可能となった場合又は通常の手続きを行うことが可能となった場合以後にこれらの取扱いが常態化する場合は、速やかに通常定められた手続きが行われるよう取扱いをお願いする。

また、診療録等の保存について、震災によりやむを得ず滅失した医療機関や保存を行う場所の確保等が困難となった医療機関については、現地の実情を踏まえ適宜対処するようお願いする。

【参考】 ・ 「平成 23 年東北地方太平洋沖地震、長野県北部の地震及び静岡県東部の地震の被災に伴う医療法等の取扱いについて」(平成 23 年 3 月 21 日付け医総発 0321 第 1 号厚生労働省医政局総務課長通知)

・ 「文書保存に係る取扱いについて (医療分野)」(平成 23 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局・医薬食品局・保険局連名事務連絡)

・ 「東日本大震災に伴う医療法等の取扱いについて (通知)」(平成 23 年 5 月 30 日付け医政総発 0530 第 2 号厚生労働省医政局総務課長通知)

コ. 復興特別区域における「地域医療確保事業」について

特定地方公共団体である道県の復興推進計画が内閣総理大臣の認定を受けた日以後は、当該区域内の病院のうち、一定の申請等を踏まえ道県の知事が必要と認めるものに対して、次の特例措置の適用が認められることとなるため、当該特例措置の適用を受ける病院については、適用要件などについて入念に確認するようお願いする。

・ 配置すべき医療従事者数の計算に当たり、入院患者の数等については、地域の実

情に応じ、妥当な方法により計算された数を用いることができること。
・ 医師配置基準については、通常の 90%相当に緩和すること（ただし、医師 3 人は下回らないものとする。）。

【参考】 ・ 「厚生労働省関係東日本大震災復興特別区域法第 2 条第 4 項に規定する省令の特例に関する措置及びその適用を受ける復興推進事業を定める命令の公布について (通知)」(平成 23 年 12 月 22 日付け医政発 1222 第 12 号・薬食発 1222 第 1 号・老発 1222 第 2 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長連名通知・北海道、青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、新潟県、長野県知事宛)

・ 「復興特別区域における「地域医療確保事業」の実施上の留意点について (通知)」(平成 24 年 1 月 12 日付け医政総発 0112 第 1 号厚生労働省医政局総務課長通知・北海道、青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、新潟県、長野県知事宛)

サ. 検体検査の業務について

遺伝子情報を用いた医療の実用化等に向けて、遺伝子関連・染色体検査をはじめとした検体検査の精度を確保する必要があることから、医療法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 57 号）により、病院、診療所又は助産所における検体検査の精度の確保に係る基準の創設や、病院、診療所又は助産所が検体検査の業務を委託する場合の精度の確保に係る基準の見直し等が行われた。

これにより、病院、診療所又は助産所が実施する検体検査の業務については、精度の確保に係る責任者の配置並びに標準作業書の常備、作業日誌の作成及び台帳の作成が必要となった。さらに、遺伝子関連・染色体検査を実施する施設の場合は、遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者の配置、内部精度管理の実施及び遺伝子関連・染色体検査の業務の従事者に対する研修の実施も求められるため、適切な運用が図られているか確認すること。

また、検体検査の業務について、検体検査の業務を委託している場合は契約書類、業務案内書等を確認することも含め、医療法施行規則で新たに定める基準に適合することを確認するとともに、必要に応じて指導を行うこと。

なお、検体検査の業務を他の病院又は診療所に委託する場合や、他の病院又は診療所から受託して行う場合は、「病院又は診療所間において検体検査の業務を委託及び受託する場合は留意点について」(平成 30 年 11 月 29 日付け医政総発 1129 第 1 号・医政地発 1129 第 1 号厚生労働省医政局総務課長・地域医療計画課長連名通知)に基づき適切に行われるよう、必要に応じて指導を行うこと。

【参考】 ・ 「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令の施行について」(平成 30 年 8 月 10 日付け医政発 0810 第 1 号厚生労働省医政局長通知)

・ 「衛生検査所指導要領の見直し等について」(平成 30 年 10 月 30 日付け医政発 1030 第 3 号厚生労働省医政局長通知)

・ 「「病院、診療所等の業務委託について」の一部改正について」(平成 30 年 10 月 30 日付け医政地発 1030 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

・ 「病院又は診療所間において検体検査の業務を委託及び受託する場合は留意点について」(平成 30 年 11 月 29 日付け医政総発 1129 第 1 号・医政地発 1129 第 1 号厚生労働省医政局総務課長・地域医療計画課長連名通知)

・ 「医療機関、衛生検査所等における検体検査に関する疑義解釈資料 (Q&A) の送付について」(平成 30 年 11 月 29 日付け厚生労働省医政局総務課長・地

シ. 診療等に著しい影響を与える業務として政令で定めるもの委託については
病院、診療所又は助産所が法第15条の3第2項に規定する病院、診療所又は助産所の業務のうち、医師若しくは歯科医師の診療若しくは助産師の業務又は患者、妊婦、産婦若しくはよじく婦の入院若しくは入所に著しい影響を与えるものとして政令で定めるもの（医療機器等の滅菌消毒、患者等の食事の提供、患者等の搬送、医療機器の保守点検、医療カスの供給設備の保守点検、患者等の寝具類の洗濯及び施設の清掃の業務）を委託している場合は、医療法施行規則で定める基準に適合する業者に委託していることを契約書類、業務案内書、標準作業書等で確認するとともに、必要に応じて指導を行うこと。

ス. 死亡診断書又は死体検案書の交付に係る取扱いについて

医師による死亡診断書又は死体検案書の交付に係る取扱いについては、医師法第20条等に規定されているが、患者が医師の診察を受けてから24時間を超えて死亡した場合に、「当該医師が死亡診断書を書くことはできない」とは「警察に届け出なければならぬ」という、同条ただし書の誤った解釈により、在宅等での看取りが適切に行われていないケースが生じているとの指摘があることから、生前の診察後24時間を経過した場合であっても、患者の死亡後に改めて医師が診察を行い、生前に診察していた傷病に連する死亡であると判定できる場合には、死亡診断書を交付することができることなど、同条ただし書の趣旨等について改めて周知を行ったところであるので、適切な運用が図られるようお願いする。

【参考】・「医師法第20条ただし書の適切な運用について（通知）」（平成24年8月31日付け医政医発0831第1号厚生労働省医政局医事課長通知）

七. 保健師助産師看護師法に規定する特定行為及び*特定行為研修に関する省令の施行等について
保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の改正により、手順書により特定行為を行う看護士に対し特定行為研修の受講が義務づけられたことを踏まえ、「保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」（平成27年3月17日付け医政医発0317第1号厚生労働省医政局長通知）等に基づき指導を行う。

特に、次の事項に留意すること。

- ① 医療現場において特定行為を手順書により行う看護士が、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を修了したことを確認し、必要に応じて指導を行う。
- ② 看護士が特定行為を行う医療現場において、医師又は歯科医師により厚生労働省令で定める事項が定められた手順書が作成されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。
- ③ 特定行為研修の修了者であることが、患者、家族、医療関係者等に分かるよう配慮されているか確認し、必要に応じて指導を行う。

【参考】

「保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」（平成27年3月17日付け医政医発0317第1号厚生労働省医政局長通知）

ソ. オンライン診療の適切な実施について

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月、以下本項目において「指針」という。）等に基づき指導を行う。

特に、次の事項に留意すること。

① 指針において、「医師は、オンライン診療を行う前に、患者の心身の状態について、直接の対面診療により十分な医学的評価（診断等）を行い、その評価に基づいて、次の事項を含む診療計画を定め、2年間は保存すること」としていることを踏まえ、オンライン診療を実施する医療機関が診療計画を適切に作成及び保存していることを診療録等で確認するとともに、必要に応じて指導を行う。

② 「オンライン診療における不適切な診療行為の取扱いについて」（平成30年12月26日付け医政医発1226第2号厚生労働省医政局医事課長通知）において、医師法第20条に違反するおそれがある診療行為を示していることを踏まえ、これに該当しないことを診療録等で確認し、必要に応じて指導を行うほか、指導を行っても改善がみられないなど、悪質な場合においては、厚生労働省医政局医事課に情報提供する。

【参考】

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月）

「オンライン診療における不適切な診療行為の取扱いについて」（平成30年12月26日付け医政医発1226第2号厚生労働省医政局医事課長通知）

タ. 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて

「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）による時限的・特例的な取扱いに基づいて初診から電話や情報通信機器を用いた診療を行った医療機関は、その実施状況を所在地の都道府県に報告することとしていることを踏まえ、診療録等で当該報告を行う必要がある実績の有無を確認するとともに、都道府県に当該報告がなされていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

なお、前記ソ. ①について、令和2年4月10日に発出した事務連絡（参考）による時限的・特例的な取扱いが継続している期間（※）は、オンライン診療を行う際に、事前に診療計画が作成されていない場合であっても差し支えないこととしているため、当該期間の診療にかかる診療計画の確認は不要である。

※ 時限的・特例的な取扱いが終了する時期については、決定次第別途連絡する予定。

【参考】

「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）

医療監視員数

(令和3年4月1日現在)

都道府県名	都道府県職員						政令市及び特別区職員						合計								
	本庁		保健所		その他	計	本庁		保健所		その他	計	本庁		保健所		その他	計			
	専		専				専		専				専		専				専		
1 北海道	12		122			134	0			45			45	0	12	0	167	0	0	179	0
2 青森県	4		53			57	0			33			33	0	4	0	86	0	0	90	0
3 岩手県	50		156			206	0			43			43	0	50	0	199	0	0	249	0
4 宮城県	2		251			253	0	9		5			14	0	11	0	256	0	0	267	0
5 秋田県	14		137			151	0	8		22			30	0	22	0	159	0	0	181	0
6 山形県	6		68			74	0			11			11	0	6	0	79	0	0	85	0
7 福島県	8		91			99	0			60			60	0	8	0	151	0	0	159	0
8 茨城県	8		223			231	0			29			29	0	8	0	252	0	0	260	0
9 栃木県	5		115			120	0			39			39	0	5	0	154	0	0	159	0
10 群馬県	5		61			66	0			57			57	0	5	0	118	0	0	123	0
11 埼玉県	9		420			429	0			268			268	0	9	0	688	0	0	697	0
12 千葉県	5		425			430	0	30		281			311	0	35	0	706	0	0	741	0
13 東京都	13		94	8		107	8	2		367	62		369	62	15	0	461	70	0	476	70
14 神奈川県	8		80			88	0	48		292			340	0	56	0	372	0	0	428	0
15 新潟県	6		37			43	0			29			29	0	6	0	66	0	0	72	0
16 富山県	6		143	2		149	2			80	2		80	2	6	0	223	4	0	229	4
17 石川県	7		115			122	0			26			26	0	7	0	141	0	0	148	0
18 福井県	9		103	3		112	3			35			35	0	9	0	138	3	0	147	3
19 山梨県	19		66			85	0			16			16	0	19	0	82	0	0	101	0
20 長野県	8		31			39	0			50	4		54	0	8	0	81	0	4	93	0
21 岐阜県	7		202			209	0			10			10	0	7	0	212	0	0	219	0
22 静岡県	8		222			230	0			48			48	0	8	0	270	0	0	278	0
23 愛知県	29		419			448	0	8	8	182	58	3	193	66	37	8	601	58	3	641	66
24 三重県			91	42		91	42			7			7	0	0	0	98	42	0	98	42
25 滋賀県	11		120			131	0			44			44	0	11	0	164	0	0	175	0
26 京都府	13		220			233	0	21					21	0	34	0	220	0	0	254	0
27 大阪府	9		191	10		200	10	15		294	46	6	315	46	24	0	485	56	6	515	56
28 兵庫県	9		261			270	0			216			216	0	9	0	477	0	0	486	0
29 奈良県	5		99			104	0			10			10	0	5	0	109	0	0	114	0
30 和歌山県	10		150			160	0			36			36	0	10	0	186	0	0	196	0
31 鳥取県	4		22			26	0			28			28	0	4	0	50	0	0	54	0
32 島根県	3		149			152	0	7		38			45	0	10	0	187	0	0	197	0
33 岡山県	5		79			84	0			53			53	0	5	0	132	0	0	137	0
34 広島県	7		249			256	0			68			68	0	7	0	317	0	0	324	0
35 山口県	9	6	94			103	6	1		4			5	0	10	6	98	0	0	108	6
36 徳島県	9		88			97	0						0	0	9	0	88	0	0	97	0
37 香川県	7		80			87	0			9	5		14	0	7	0	89	0	5	101	0
38 愛媛県	13		137			150	0			31			31	0	13	0	168	0	0	181	0
39 高知県	14		49			63	0			21			21	0	14	0	70	0	0	84	0
40 福岡県	5		181	58		186	58	15		171	2		188	0	20	0	352	58	2	374	58
41 佐賀県	7		126			133	0						0	0	7	0	126	0	0	133	0
42 長崎県	20		151			171	0	13		79	5		97	0	33	0	230	0	5	268	0
43 熊本県	9		158			167	0			28	7		28	7	9	0	186	7	0	195	7
44 大分県	11		189			200	0			32			32	0	11	0	221	0	0	232	0
45 宮崎県	5		201	33		206	33			45			45	0	5	0	246	33	0	251	33
46 鹿児島県	7		187			194	0			23			23	0	7	0	210	0	0	217	0
47 沖縄県			109			109	0			24			24	0	0	0	133	0	0	133	0
合計	440	6	7,015	156	0	7,455	162	177	8	3,289	175	25	3,491	183	617	14	10,304	331	25	10,946	345

(注) 「専」は、専任の医療監視員の再掲。
「その他」は、保健センター、衛生試験所、環境センター等の職員。

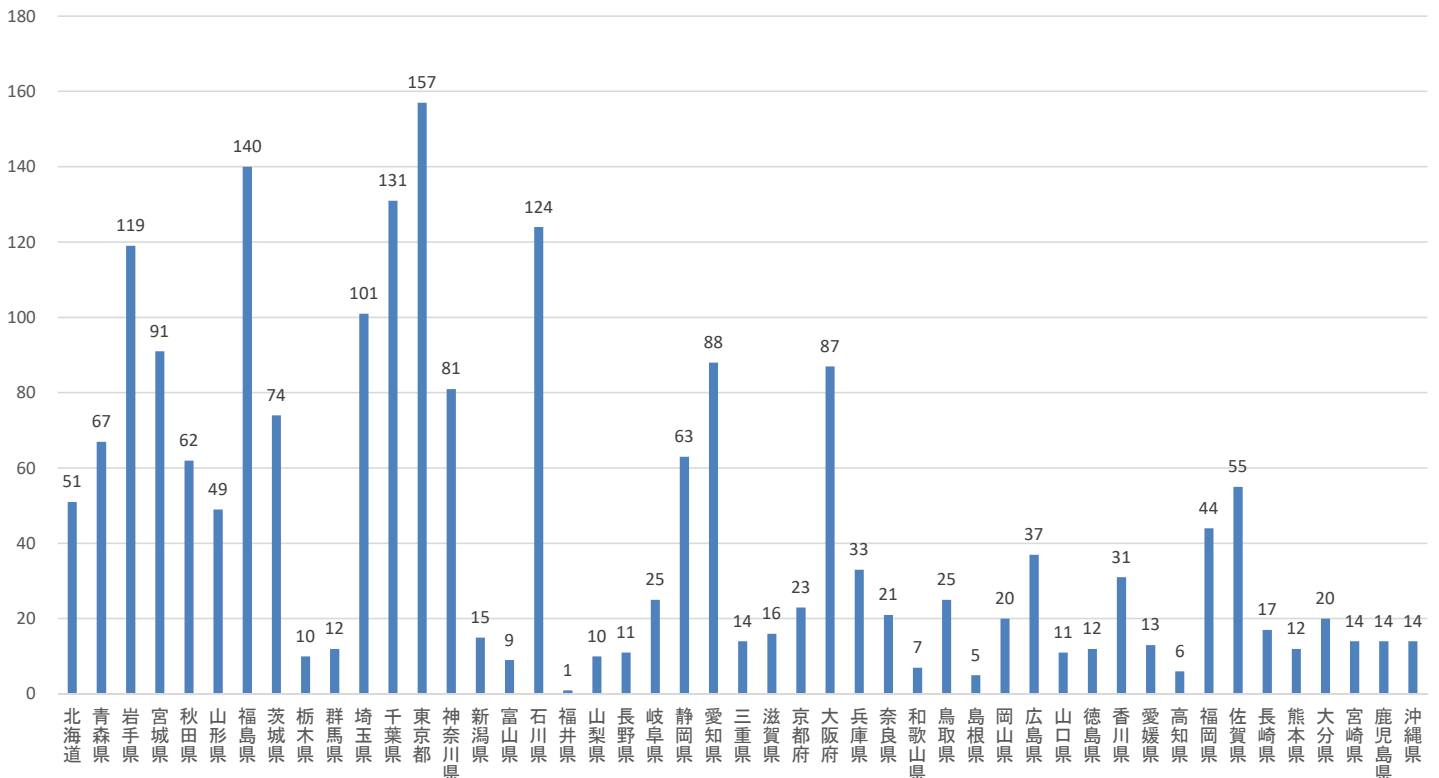
検体測定室の現状

○検体測定室の運営件数 2,042ヶ所(令和4年2月1日時点)

○測定業務別の検体測定室数

・AST(GOT)	105ヶ所(5.1%)
・ALT(GPT)	98ヶ所(4.8%)
・ γ -GT(γ -GTP)	97ヶ所(4.8%)
・中性脂肪	1,473ヶ所(72.1%)
・HDL	1,471ヶ所(72.0%)
・LDL	1,401ヶ所(68.6%)
・Non-HDL	34ヶ所(1.7%)
・血糖	1,248ヶ所(61.1%)
・HbA1c	1,679ヶ所(82.2%)

都道府県別検体測定室運営件数



合計…2,042(令和4年2月1日現在)