

新型コロナウイルス感染症入院患者受入病床数等

都道府県名	病床数		参考 宿泊施設受入可 能室数 ^{※3}
	入院患者受入確保病床数 (5月1日) ^{※1}	入院患者受入確保想定病床数 (5月1日) ^{※2}	
01 北海道	499	1,206	260
02 青森県	99	225	30
03 岩手県	38	166	—
04 宮城県	388	400	200
05 秋田県	105	105	16
06 山形県	150	150	—
07 福島県	229	800	200
08 茨城県	151	600	175
09 栃木県	130	250	111
10 群馬県	152	180	150
11 埼玉県	575	600	1,055
12 千葉県	807	1,700	526
13 東京都	2,000	4,000	2,865
14 神奈川県	1,082	2,800	2,303
15 新潟県	411	766	50
16 富山県	205	500	100
17 石川県	170	170	170
18 福井県	122	350	115
19 山梨県	80	400	21
20 長野県	300	300	200
21 岐阜県	353	458	265
22 静岡県	200	200	—
23 愛知県	445	1,500	1,300
24 三重県	171	171	64
25 滋賀県	109	2,000	62
26 京都府	252	400	338
27 大阪府	1,074	3,000	1,565
28 兵庫県	509	509	578
29 奈良県	240	500	108
30 和歌山県	117	124	—
31 鳥取県	322	300	412
32 島根県	253	253	45
33 岡山県	117	300	—
34 広島県	194	270	130
35 山口県	320	320	594
36 徳島県	130	200	200
37 香川県	43	125	101
38 愛媛県	70	200	67
39 高知県	77	200	16
40 福岡県	430	1,800	826
41 佐賀県	111	150	230
42 長崎県	102	903	—
43 熊本県	312	312	—
44 大分県	258	300	65
45 宮崎県	106	231	150
46 鹿児島県	253	253	188
47 沖縄県	225	430	262
合計	14,486	31,077	16,113

—非公表または調整中

※1 ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、令和2年5月1日時点で確保している病床数。

※2 ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる(想定している)病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。

※3 受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。(当該居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより、数値が減る場合がある。) (令和2年5月7日15時時点)

掲載日：2020年5月12日

新型コロナウイルスに感染した患者の発生状況

患者（陽性者）の状況 5月11日現在

陽性者数（累計）		1,178	
重症	入院	31	
	中等症 入院	100	
	軽症・無症状	261	
	入院	宿泊施設療養	65
		湘南国際村センター	14
		アパホテル&リゾート 横浜ベイタワー	39
		相模原宿泊療養施設	5
		横浜市宿泊療養施設	3
	自宅療養	135	
	退院	729	
死亡	57		

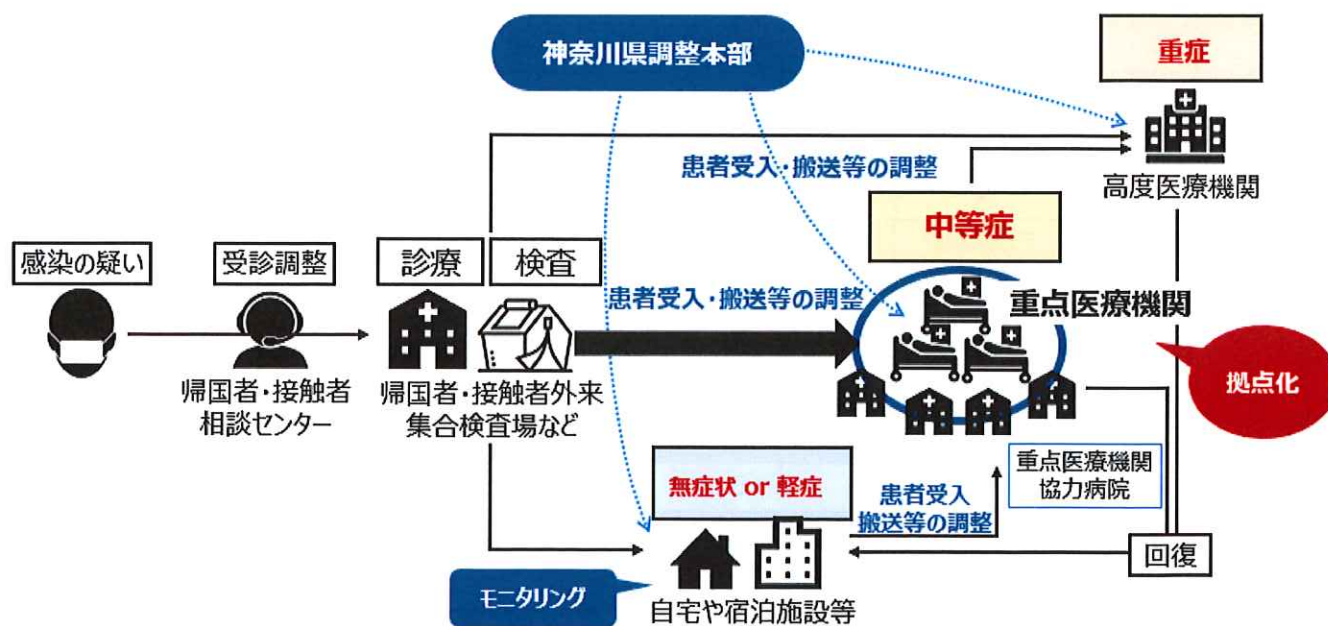
注意 チャーター機帰国者、クルーズ船乗客等は含まれていません。

「軽症・無症状の入院」は高齢者・基礎疾患のある人・妊婦などを含みます。

「退院」は療養期間終了を含みます。

数値は速報値を含むため、今後修正することがあります。

神奈川モデル・ハイブリッド版



地域との連携・協力により進化した「神奈川モデル・ハイブリッド版」が始動しています。

(1) 集合外来・集合検査場

出所：神奈川県HP

2 感染症指定医療機関における診療体制等の適切な整備

制度の概要

- ◇ 国及び都道府県は、感染症法に基づき、感染症患者が良質かつ適切な医療を受けられるよう、必要な措置を講ずる
 - ◇ 国及び都道府県は、感染症患者等の医療を担当する医療機関として、**指定医療機関(注)**を指定
 - ◇ 指定医療機関は、**感染症病床数、診療体制、医療施設・設備等について、厚生労働省が定めた指定基準等に従う必要あり**
- (注) 特定指定医療機関(厚生労働大臣指定)・・・新感染症、1類・2類感染症、新型コロナウイルス等感染症に対応。全国に4か所
第1種指定医療機関(都道府県知事指定)・・・1類・2類感染症、新型コロナウイルス等感染症に対応。都道府県ごとに原則1か所(2床)
第2種指定医療機関(都道府県知事指定)・・・2類感染症、新型コロナウイルス等感染症に対応。二次医療圏ごとに原則1か所(二次医療圏の人口規模に応じた病床数の基準あり。例:人口30万人未満は4床等)

都道府県管内全体の総病床数の基準あり
※ ある二次医療圏の病床数が下記の基準を下回っても、都道府県管内の基準となる病床数の総和以上となれば可

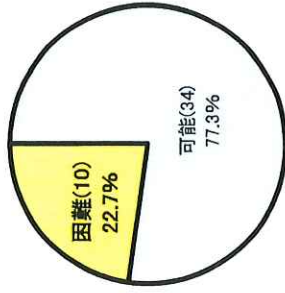
調査結果(44指定医療機関を調査)

結果報告書 P125~132

③ 指定医療機関の診療体制等の整備状況が区々等

- ◆ **指定医療機関における必要病床数の確保**
 - ・体制不足等により、指定病床数(注)とおりの患者等の受入れ可能な総病床数が基準病床数(注)を下回る都道府県 <75%> (12/16都道府県)
 - これを踏まえ、管内の指定医療機関における受入れ可能な総病床数が基準病床数(注)を下回る都道府県 <約23%> (10/44機関)
 - ◆ **感染症患者等に対する医師等の体制の整備**
 - <診療体制の基準: 感染症の医療の経験を有する医師が勤務していること(特定・第1種は常時勤務)>
 - ・常勤の感染症専門医(注)を配置する機関(22機関)と配置していない機関(22機関)あり
 - ・感染症患者1人・1日当たりに必要な医療従事者数や診療チームの編成方針を想定する機関(33機関)と、想定していない機関(11機関)あり
- (注) 感染症全般に精通する高度な専門知識、技術等を有する医師として日本感染症学会が認定する者

指定病床数とおりの受入れ可否

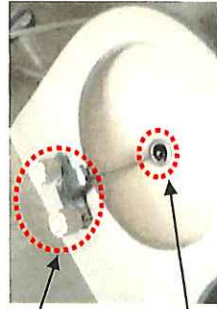


(単位:指定医療機関)

◆ 感染症患者等の診療施設・設備の整備

- <病床の基準: 特定・第1種の機関のみ、二次感染を防止するため個室かつ陰圧制御(注)の施設・設備が必要>
- 【主な意見】 第2種機関は、MERS(2類感染症)等の二次感染のおそれがある患者等の受入れ対象となるので、個室かつ陰圧制御が可能な施設とする必要 <13機関> (注) 室内の空気が外部に流出しないよう室内の気圧を外圧より低くすること
- <診療体制等の基準: 特定・第1種の機関では、重症の救急患者への医療提供体制として集中治療室が必要>
- 【主な意見】 集中治療室の使用に当たり二次感染防止措置が必要 <6機関> 集中治療には体制整備が必要 <5機関>

【感染管理の観点から問題とみられる事例】(主なもの)



手の指を使う構造の水龙头となっており、感染源が付着して感染拡大のおそれあり

ゴム栓を設置し水のたまる構造となっており、細菌が繁殖して水が汚染されるおそれあり

④ 指定医療機関の院内感染防止措置等が不十分とみられる事例あり <62事例>

- 中には、感染管理の観点から問題とみられる事例あり(トイレ・シャワー、手洗い設備等の構造上の問題)

【原因】 要約性の観点も踏まえた指定医療機関における受入れ・診療体制、施設・設備に係る実態が未把握、必要な対応が不十分

勧告

- 実効性ある診療体制等を確保する観点から、指定医療機関における受入れ・診療体制、医療施設・設備の状況等の実態を把握
- 実態把握の結果、受入れ・診療体制の実効性が未確保、院内感染対策が不十分なもの等について、改善に向けた的確に対応
- 上記の措置では実効性ある診療体制等が確保できないと認められるものについて、制度の枠組みや指定基準等の見直しを検討

出所: 総務省平成29年12月15日

「感染症対策に関する行政評価・監視

— 国際的に脅威となる感染症への対応を中心として—の「結果に基づき報告」より抜粋

転院先にも感染拡大

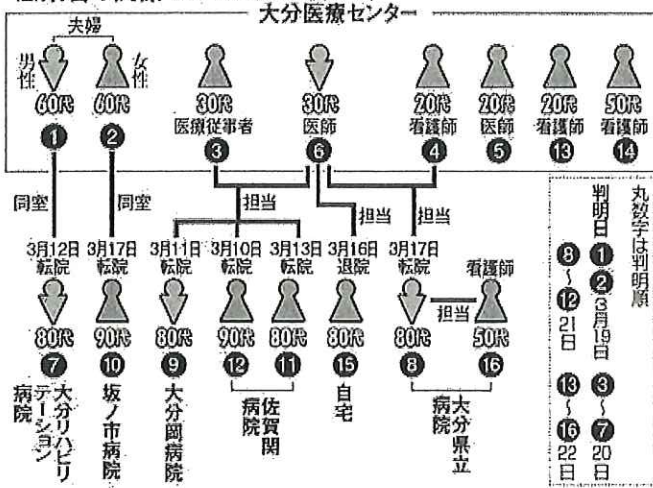
大分集団感染計20人に

新型コロナウイルスのクラスター（小規模な感染集団）が発生しているとみられる国立病院機構大分医療センター（大分市）では、センターを中心に医師や元入院患者らを含めた感染者が22日午後8時半までに20人に増えた。病院から病院、さらにはその周辺への感染の広がりが懸念されている。

▽一面参照

大分県によると、元入院 感染も確認された。六つの患者7人は大分市などの六つの病院に転院後、感染が確認され、22日には大分県立病院で、転院患者を担当した50代の女性看護師への

感染者の関係 (22日午後3時現在の判明分)



救急・外来受け入れ休止次々

大分県内の感染者は、いずれも軽症か無症状といふ。22日午後8時半で計21人。22日には県立病院の女性看護師のほか、センターの女性看護師4人、入院患者と元入院患者2人の計8人の感染が確認された。代看護師は、19日まで勤務を終えている。

また、センターでは医療従事者が15日に発熱してからも勤務を継続し、20日に感染が判明。同日感染が判明した看護師も、18日下部の症状が出ていたが、勤務を続けていた。藤内課長は「厳しい医療現場で無理をする状況があるが、出勤前にチェックし、発熱などがあれば休むルールを一層徹底してほしい」と医療機関に呼びかける。

は22日、「市内にはほかにも病院が48施設、診療所が351施設ある。医師会と協力して医療体制の確保に努める」とコメントした。

今回のケースでは、医師の感染が確認されるまでPや看護師ら医療スタッフのCR検査を受けることがなかった。県健康づくり支援夫とともに感染した60代女性は16日にセンターに救急搬送されたが、医師は周急肺炎の悪化と診断。夫は「しまった」と話した。

また、センターでは感染指定医療機関ではない。県によると、厚生労働省から派遣されたクラスター対策班は、センターでは今月1日以降に感染が発生した可能性があると判断。19日までに通院し、不安を持つ人に相談するよう呼びかけている。

センターは現在、外来や救急患者の受け入れを中止。感染者の転院先である佐賀関病院と坂ノ市病院、大分岡病院も新規の外来診療を取りやめた。救急指定病院の佐賀関病院は救急受け入れも休止し、大分市東部では患者を受け入れられた救急病院がゼロになった。一方、大分岡病院は、緊急性の高い患者に限り受け入れを続ける方針だ。大分市の佐藤樹一郎市長

感染者	感染経路	判明日
1	夫婦	3月12日
2	夫婦	3月17日
3	医療従事者	3月11日
4	看護師	3月17日
5	医師	3月17日
6	医師	3月17日
7	看護師	3月17日
8	看護師	3月17日
9	看護師	3月17日
10	看護師	3月17日
11	看護師	3月17日
12	看護師	3月17日
13	看護師	3月17日
14	看護師	3月17日
15	看護師	3月17日
16	看護師	3月17日
17	看護師	3月17日
18	看護師	3月17日
19	看護師	3月17日
20	看護師	3月17日

感染者	感染経路	判明日
21	看護師	3月17日
22	看護師	3月17日
23	看護師	3月17日
24	看護師	3月17日
25	看護師	3月17日
26	看護師	3月17日
27	看護師	3月17日
28	看護師	3月17日
29	看護師	3月17日
30	看護師	3月17日
31	看護師	3月17日
32	看護師	3月17日
33	看護師	3月17日
34	看護師	3月17日
35	看護師	3月17日
36	看護師	3月17日
37	看護師	3月17日
38	看護師	3月17日
39	看護師	3月17日
40	看護師	3月17日
41	看護師	3月17日
42	看護師	3月17日
43	看護師	3月17日
44	看護師	3月17日
45	看護師	3月17日
46	看護師	3月17日
47	看護師	3月17日
48	看護師	3月17日
49	看護師	3月17日
50	看護師	3月17日

国立病院機構が担う医療

セーフティネット分野の医療の確実な実施

国民の健康をまもるため、国を挙げて取り組まなければならない医療に対し、我々国立病院機構は、全国的なネットワークを活かした医療提供体制の充実を図っています。

結核、重症心身障害、筋ジストロフィーを含む神経・筋難病など民間では体制の整備、経験、又は不採算とされることからアプローチが困難な分野についても、患者・家族が安心して治療、療養ができるよう、各地域の国立病院機構がセーフティネットとして支えています。

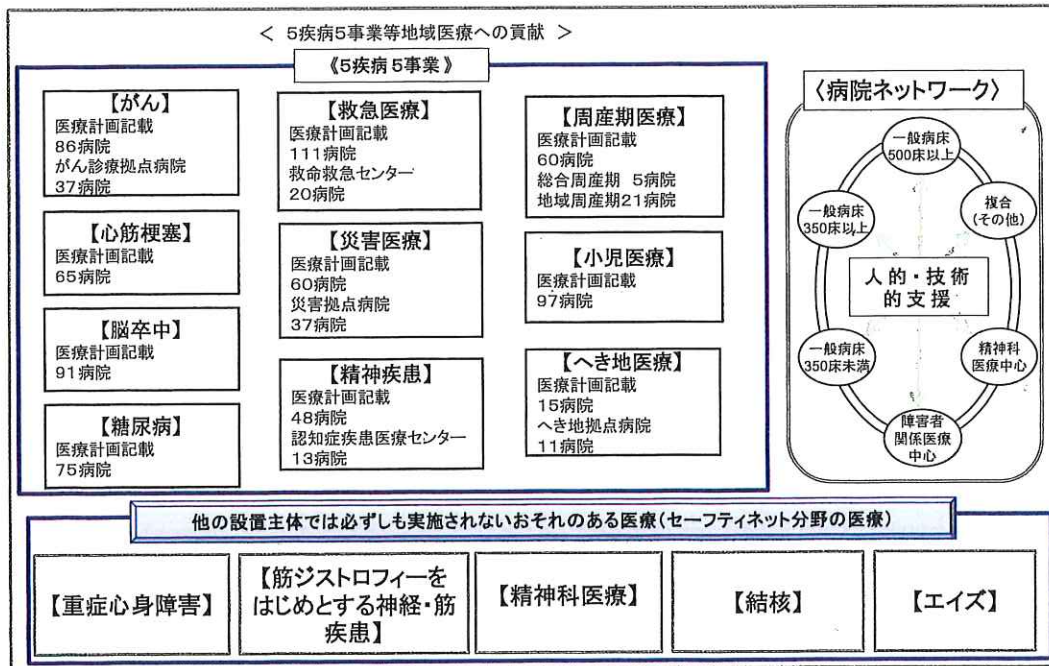


国立病院機構ネットワークの活用

各病院の特性に応じ、難治性の疾病等に関し、「診療」「臨床研究」「教育研修」「情報発信」が一体となった医療提供体制の充実を図っており、同じ政策医療分野を担当する施設群がその果たすべき役割を適切かつ効果的・効率的に遂行する観点から、全国的なネットワークを活用していくこととしています。

国立病院機構のネットワーク

平成31年4月現在



独立行政法人国立病院機構 第四期中期目標 新旧対照表

第四期中期目標(案)	第三期中期目標
<p>独立行政法人通則法(平成11年法律第103号。)第29条第1項の規定に基づき、独立行政法人国立病院機構(以下「国立病院機構」という。)が達成すべき業務運営に関する目標(以下「中期目標」という。)を次のように定める。</p> <p>平成31年2月●日 厚生労働大臣 根本 匠</p>	<p>独立行政法人通則法(平成11年法律第103号)第29条第1項の規定に基づき、独立行政法人国立病院機構(以下「国立病院機構」という。)が達成すべき業務運営に関する目標(以下「中期目標」という。)を次のように定める。</p> <p>平成26年3月14日 平成27年11月9日改定 厚生労働大臣 田村 憲久</p>
<p>第1 政策体系における法人の位置付け及び役割</p> <p><u>国立病院機構は、医療の提供、医療に関する調査及び研究並びに技術者の研修等の業務を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的に、全国141の病院を1つの法人として運営している。</u></p> <p>我が国では、急速に少子高齢化が進む中、2025年までにいわゆる「団塊の世代」が75歳以上となり、超高齢社会を迎える。こうした中で、高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、国は医療、介護、予防等が切れ目なく提供できる地域での体制(地域包括ケアシステム)づくりを推進している。また、2025年に目指すべき医療提供体制の実現に向けて、各都道府県で地域医療構想を策定し、その実現に向けた検討が進められている。さらに、疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズが増加し多様化している。</p> <p>こうした政策目的の実現のため、国立病院機構には、全国的な病院ネットワークを活用しながら、引き続き、他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのあるセーフティネット分野の医療や、災害等の国の危機管理に際して求められる医療などを着実に実施しつつ、今後は、<u>地域包括ケアシステムの構築及び地域医療構想の実現に向け、地域における医療機能の分化及び連携をさらに進め、地域の医療需要の変化への自主的な対応や、拡大する介護・福祉ニーズに対応するための在宅医療との連携等により地域医療に一層貢献し、我が国の医療政策の実施や医療水準の向上に寄与するよう最大限の努力を期待する。</u></p>	<p>前文</p> <p>国立病院機構は、平成16年度の設立以来、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療であって、国の医療政策のうち国立病院機構が担うべき医療について、全国的な病院ネットワークを活用し、診療・臨床研究・教育研修を一体的に提供するとともに、業務運営の効率化に取り組んできた。</p> <p>他方、近年の急速な高齢化による疾病構造の変化を踏まえ、「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換が必要とされる中、地域において医療の提供に課題のある分野への一層の貢献が求められている。</p> <p>このため、本部が各病院に対して適切なマネジメントを行い、経営改善を継続するとともに、引き続き、国の危機管理や積極的貢献が求められる医療、他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのあるセーフティネット分野の医療、地域のニーズを踏まえた5疾病・5事業の医療や在宅医療を推進するための地域連携を確実に実施しつつ、地域医療に一層貢献することにより、我が国の医療政策の実施や医療水準の向上に一層貢献するよう最大限の努力を期待する。</p>