

(病床確保計画)
推計最大療養者数

(療養状況調査)
実際の最大療養者数

	(病床確保計画) 推計最大療養者数	(療養状況調査) 実際の最大療養者数	
① 北海道	1,241	2,359	
② 茨城	670	765	
③ 栃木	517	1,153	
④ 群馬	453	572	
⑤ 埼玉	2,215	6,588	3.3倍
⑥ 千葉	1,891	6,299	3.3倍
⑦ 東京	6,435	19,533	3倍
⑧ 神奈川	2,192	6,441	3.3倍
⑨ 長野	485	490	
⑩ 岐阜	466	726	
⑪ 静岡	862	897	
⑫ 愛知	1,778	3,389	
⑬ 京都	671	1,670	
⑭ 大阪	2,088	6,355	
⑮ 兵庫	1,294	1,946	
⑯ 岡山	430	479	
⑰ 広島	829	1,402	
⑱ 福岡	1,509	3,840	
⑲ 長崎	409	472	
⑳ 熊本	409	704	
㉑ 宮崎	329	496	
㉒ 沖縄	425	776	

出典) (厚生労働省 COVID本部 調べ)

※矢印は前週との比較(厚生労働省の19日の発表による)

感染状況の指標と 1都3県の現状	ステージ	使用率の 想定		療養者数 人口10万人 当たり	新規感染者数 人口10万人 当たり	PCR検査の 陽性率	前週比 感染者の	感染経路不明の 割合
		全入院者	重症患者					
	3	20%以上	15人以上	15人以上	10%以上	1以上	50%以上	
	4	50%以上	25人以上	25人以上				
埼玉		37.9 ↓	20.0 ↓	18.7 ↑	11.29 ↑	2.4 ↑	1.09 ↑	38.7 ↓
千葉		36.4 ↓	11.7 ↓	17.2 ↓	11.26 ↓	3.5 ↓	0.95 ↑	47.7 ↑
東京		23.5 ↓	24.6 ↓	20.1 ↑	14.94 ↑	2.8 ↓	1.09 ↑	49.8 ↑
神奈川		24.2 ↓	11.6 ↓	10.2 ↓	7.72 ↓	3.4 ↑	0.92 ↓	46.3 ↑

新型コロナウイルス感染症 年代別の陽性者数と変異株の確認数

年代別の変異株（ゲノム解析）確認数 令和3年3月16日0時時点

年代	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	合計
陽性者数 (人)	59	48	35	54	67	45	25	27	35	405
割合※	14.6%	11.9%	8.6%	13.3%	16.5%	11.1%	6.2%	6.7%	8.6%	

新型コロナウイルスの年代別の確認数 令和3年3月17日18時時点

年代	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	合計
陽性者数 (人)	12,910	29,290	97,369	66,890	63,946	59,016	38,758	35,251	36,767	447,557
割合※	2.9%	6.5%	21.8%	14.9%	14.3%	13.2%	8.7%	7.9%	8.2%	

※陽性者数/合計（小数点第二位を四捨五入）

令和3年3月24日 衆議院厚生労働委員会 立憲民主党 長妻昭 提出資料

5倍

出典：第27回アドバイザリーボード資料4-①、厚生労働省ホームページ



アナフラキシーの報告状況について（ファイザー社製COVID-19ワクチン）

国	集計期間	報告件数/推定接種回数	100万回接種あたりの報告件数	出典
米国	2020年12月14日 ～2021年1月18日	47件/994万回接種	4.7件	ワクチン諮問委員会（ACIP）における米国疾病予防管理局（CDC）会議資料 2021年3月1日 https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-02/28-03-01/05-covid-shimabukuro.pdf
日本	2021年2月17日 ～3月9日	7件/107,558回接種	65件	第53回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和2年度第13回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料1-4 2021年3月12日 https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000752513.pdf https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_sesshujiseki.html

4

※) ブライトン分類によりアナフラキシーと評価されたもの
(1.2.3)

1,466病院

○公立・公的医療機関等の診療実績データの分析の対象となった医療機関等の数
※2017年度病床機能報告において「高度急性期」又は「急性期」病床を持つ医療機関の総数。

○再検証対象医療機関として追加した19病院について

病院数	受入可能 医療機関数	うち受入実績 あり医療機関数	感染症指定 医療機関数
	68%	13	4
19		9	

※受入可能医療機関：G-MISで報告のあった医療機関のうち、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、又は、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院

患者を受け入れていると報告したことがある医療機関。（令和3年1月末時点）

※受入実績あり医療機関：G-MISで報告のあった医療機関のうち、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告

したことがある医療機関。（令和3年1月末時点）

※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（2019年4月1日時点）

○感染症指定医療機関について

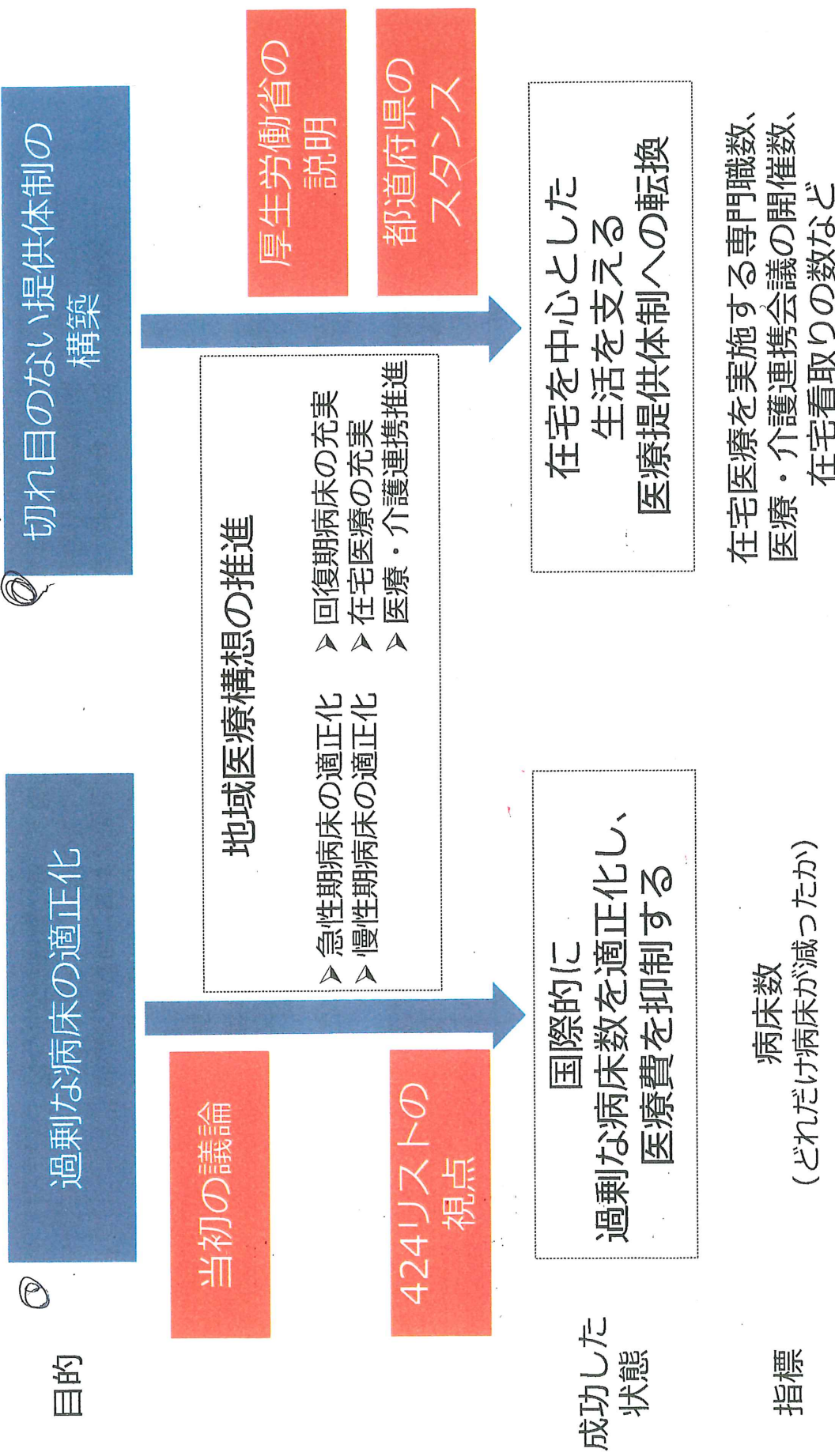
病院数	受入可能 医療機関数	感染症病床等 うち受入実績 あり医療機関数
	516	496
551		5,809

※感染症病床等：感染症病床、結核病床、一般病床又は精神病床（高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神病患者である結核患者に
対して、一般病床又は精神病床において収容治療するためのモデル事業を実施するための病床）

2つの説明が生む目標設定の曖昧さ（再掲）

目的が2つに分かれているため、どちらの議論を重視しているのか
区別しにくく、議論が混乱しやすい。

医師会、長岡

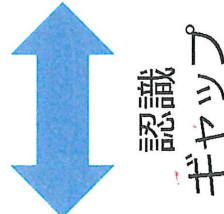


地域医療構想を巡る論点のズレ

地域医療構想の文言などを読むと、

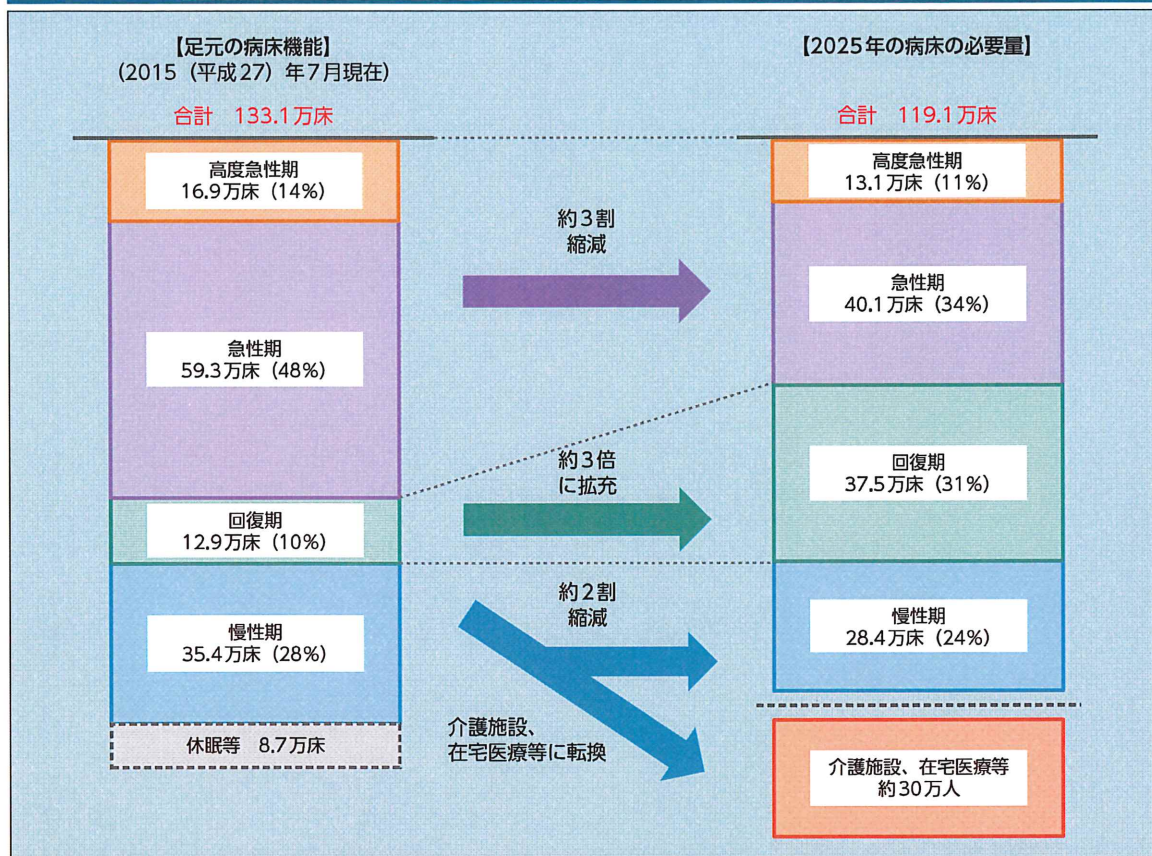
国（特に財務省）と都道府県の間で明らかなギャップが存在する。

国（特に財務省）	都道府県
<p>➤ 地域医療構想を通じて、 「病床削減→医療費抑制 →財政健全化」というル ートに期待。</p> <p>➤ その際、地域医療構想を 医療費適正化計画などと 絡めるように期待。</p> <p>➔ 都道府県が主導する形で 「過剰な病床の削減によ る医療費抑制」に期待</p>	<p>➤ 都道府県は病床削減のスト ランスを示さず、2025年 の必要病床数を削減目標 とすることを否定。</p> <p>※今回は触れませんでした が、多くがかかりつけ医に言及、 策定過程では医師会など 関係者との連携も意識。</p> <p>➔ 「過剰な病床の削減によ る医療費抑制」よりも、 「切れ目のない提供体制 構築」を重視</p>



出典：各種資料を基に演者作成

図表7-2-1 地域医療構想による2025年の病床の必要量



(2) 都道府県医療計画におけるPDCAサイクル推進

都道府県の医療計画においては、2013（平成25）年度から精神疾患及び在宅医療を新たに加えた、五疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞*1、糖尿病、精神疾患）・五事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））及び在宅医療のそれぞれについて、必要となる医療機能を定めるとともに、各医療機能を担う医療機関を明示することとしている。

各都道府県は、医療計画に記載された、疾病・事業ごとのPDCAサイクルを効果的に機能させることにより、医療提供体制の整備を進めている。

2018（平成30）年度から、地域医療構想を内容に含んだ医療計画が本格的に実施されることや、医療計画と介護保険事業計画のサイクルの一致が図られることを踏まえ、「医療計画の見直し等に関する検討会」を開催し、その検討結果を踏まえて、2017（平成29）年3月に新たな医療計画の作成指針を都道府県に提示した。

(3) 地域医療連携推進法人制度の創設と医療法人制度の見直し（改正医療法について）

『日本再興戦略』改訂2014（平成26年6月24日閣議決定）や「規制改革実施計画」（同日閣議決定）等を受けて、2013（平成25）年11月より「医療法人の事業展開に関する検討会」において、「地域医療連携推進法人制度の創設」と「医療法人制度の見直し」

*1 第7次医療計画では、「心筋梗塞等の心血管疾患」という表現に変更

出典）平成29年版厚生労働白書より抜粋

- 高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
 - トータル病床数は横ばい。
- 具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか。

2017年度の病床機能報告と具体的対応方針（2025年度見込）の比較



(参考) 構想区域ごとの状況

病床数が減少する合意を行った構想区域数

公立分	113	区域
公的等分	115	区域
民間分	131	区域

※1 具体的対応方針策定前の病床数として、2017年度病床機能報告を用いた。
 ※2 合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。

医政局地域医療計画課調べ (精査中)

- 2015年度病床数と2025年の病床の必要量を比較すると、「高度急性期+急性期+回復期」の全国の病床数合計は、89.6万床→90.7万床と増加する。
- 公立病院・公的医療機関等の病床のうち、93%※は、高度急性期・急性期・回復期であり、具体的対応方針における2025年のトータルの病床数見込みの評価は慎重に行う必要がある。

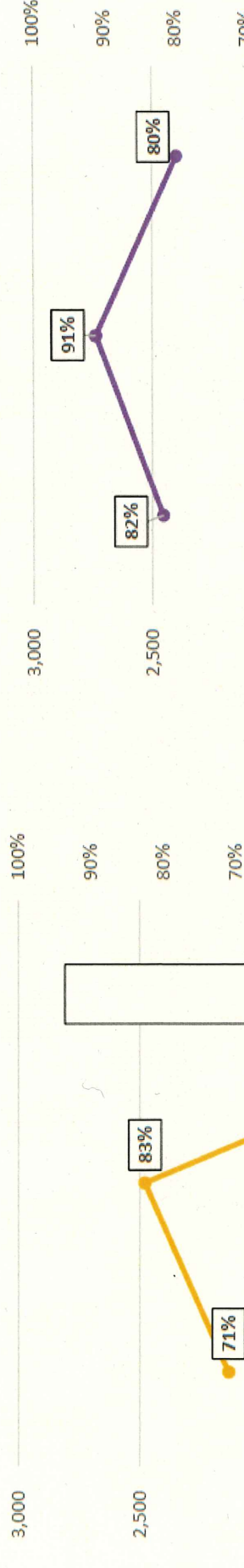
※2015年度ベース

公立・公的等・民間別の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の有無について

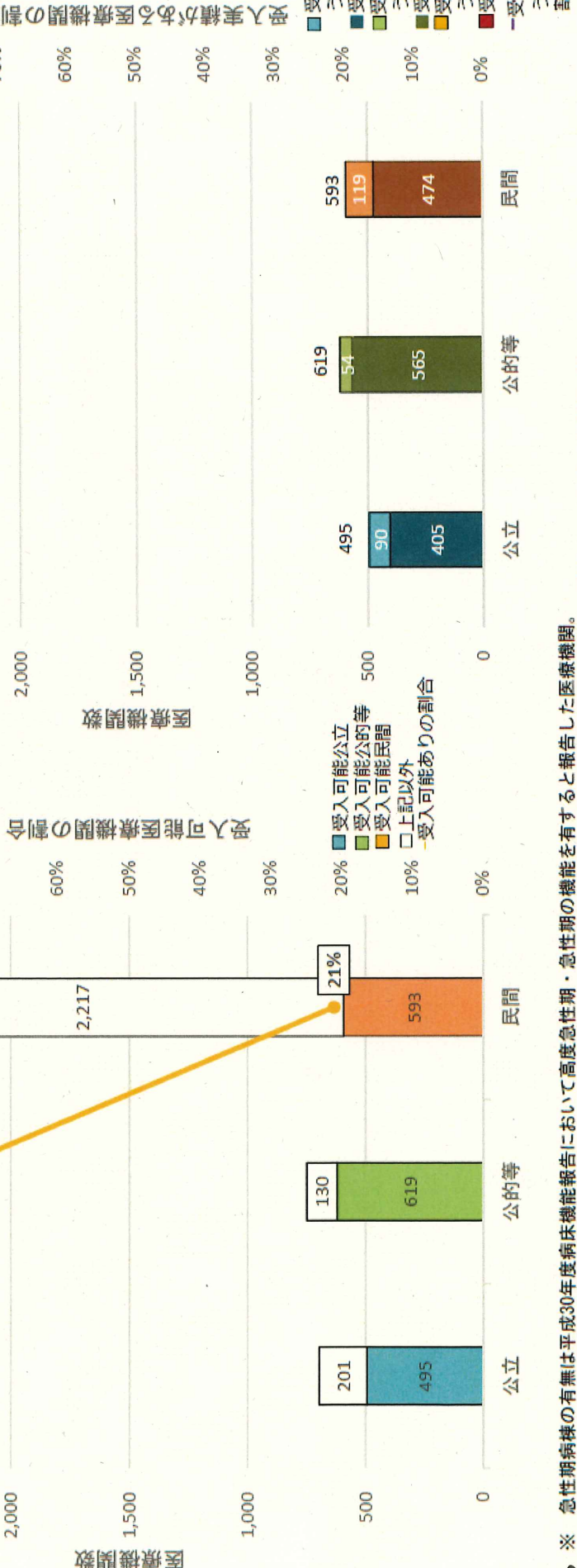
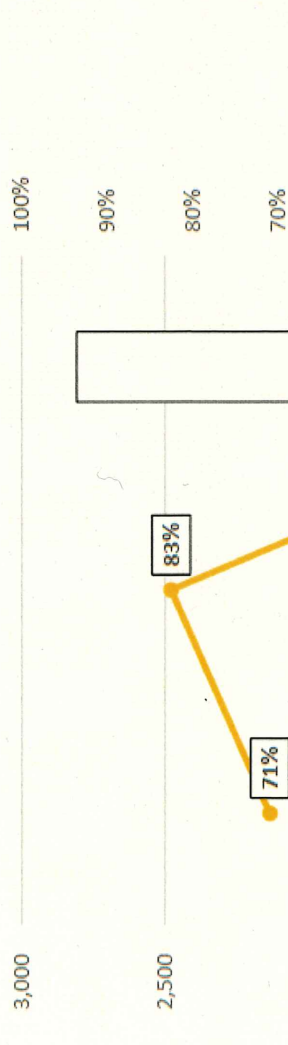
○ 受入可能医療機関のうち受入実績がある医療機関の割合は、公的等が82%、公立が82%、民間が80%である。

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関（4,255医療機関）

公立・公的等・民間別の新型コロナウイルス患者受入可能医療機関のうち受入実績の有無及び割合



公立・公的等・民間別の新型コロナウイルス患者受入可能医療機関数及び割合



※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。
 ※ 公立・・・新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等・・・公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関 民間・・・公立・公的等以外



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

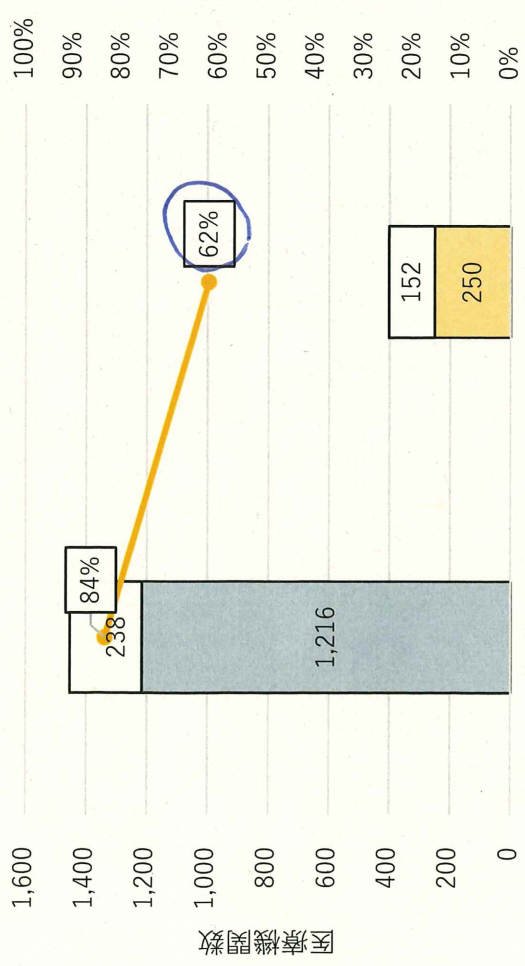
厚生労働省ホームページ掲載資料 (令和3年1月末時点のG-MIS集計)

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

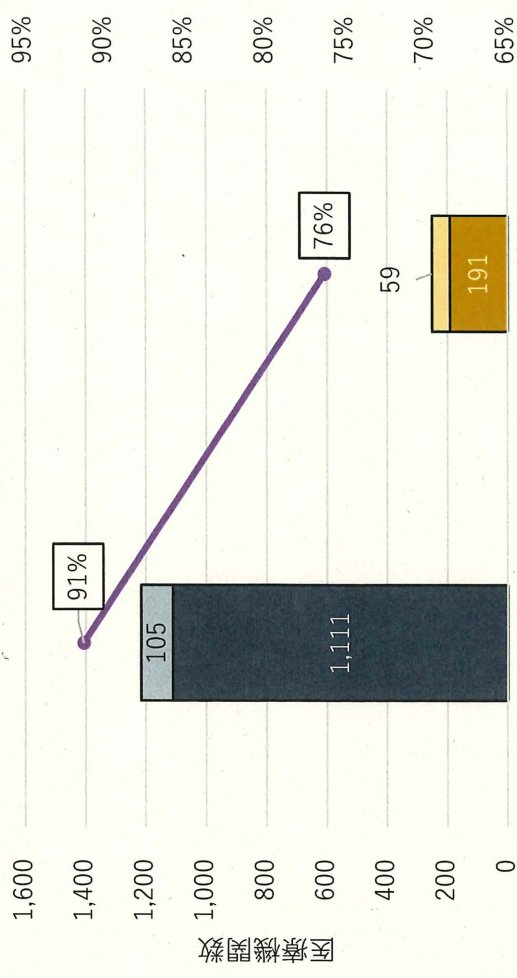
対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する公立・公的医療機関等 (1,454医療機関)
再検証対象医療機関：436機関※ (うちG-MISで報告のあるものは402機関)

436医療機関のうち
G-mis 402のうち

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



再検証対象医療機関、それ以外の公立公的医療機関等の
新型コロナウ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及び割合



■ 受入可能のうち受入なし公立・公的医療機関等
■ 受入可能のうち受入なし再検証対象
■ 受入可能のうち受入実績ありの割合

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

構想区域の人口規模別、公立・公的等・民間別の新型コロナウイルス患者受入可能医療機関について

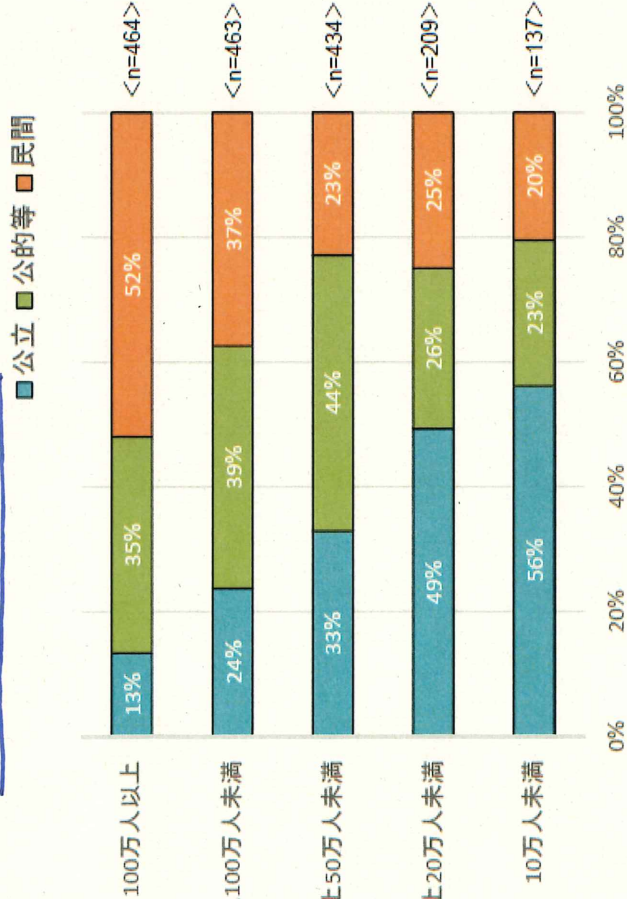
厚生労働省ホームページ掲載資料（令和2年11月末時点のG-MIS集計）

- 人口20万人未満の区域では、公立の占める割合が大きいです。
- 100万人以上の構想区域では民間の占める割合が大きく、20万人以上100万人未満の構想区域では公的等の占める割合が大きいです。

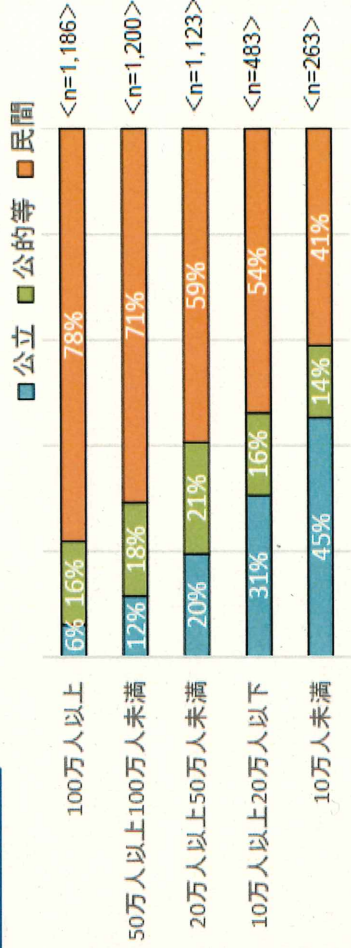
対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関（4,255医療機関）

参考

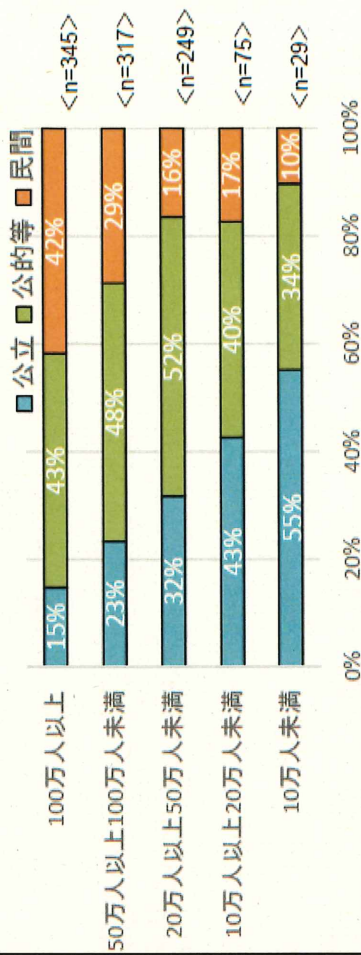
構想区域の人口規模別、公立・公的等・民間別の新型コロナウイルス患者受入可能医療機関の割合



公立・公的等・民間別の医療機関の割合



ICU等を有する公立・公的等・民間別の医療機関の割合



※ 公立・・・新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等・・・公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関 民間・・・公立・公的等以外
 ※ ICU等は平成30年度病床機能報告で救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3、特定集中治療室管理料4、総合診療期特定集中治療室管理料（母体・胎児）、総合診療期特定集中治療室管理料（新生児）、新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、小児特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児治療回復室入院医療管理料を算定した実績がある医療機関
 ※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。

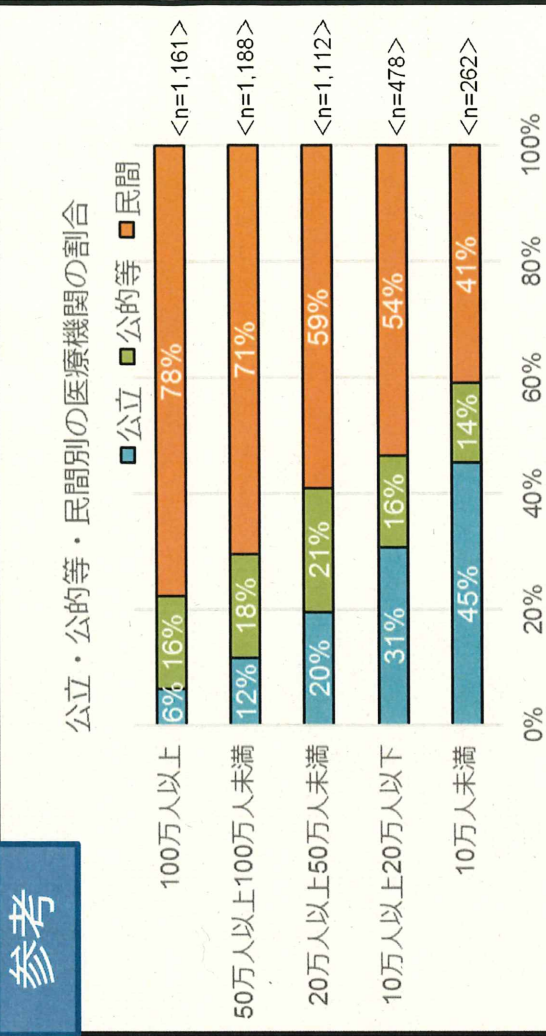
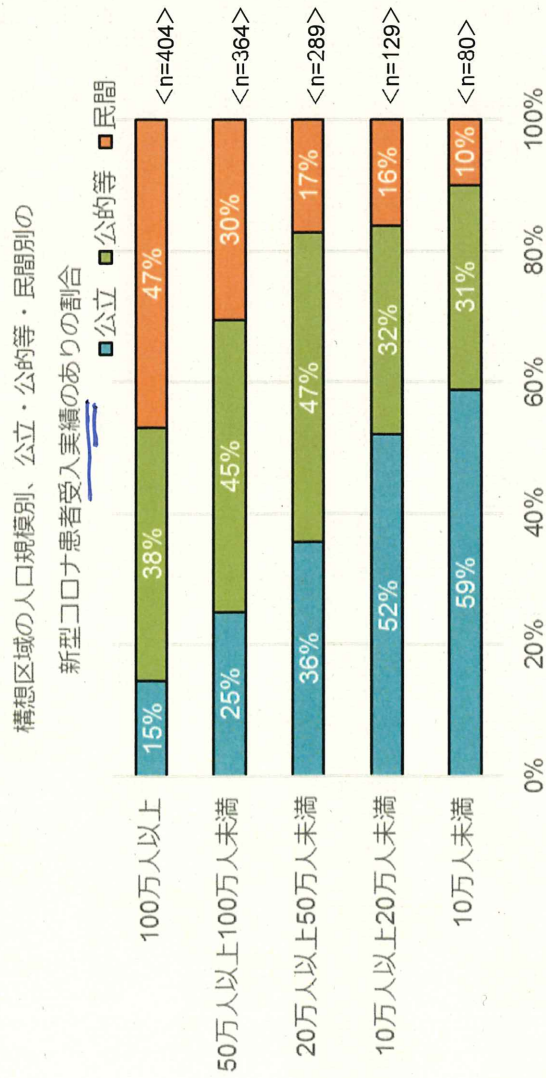


構想区域の人口規模別、公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入実績の有無について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ（令和2年10月21日）資料
（令和2年9月末時点のG-MIS集計）

- 人口20万人未満の区域では、公立の占める割合が大きい。
- 100万人以上の構想区域では民間の占める割合が大きく、20万人以上100万人未満の構想区域では公的等の占める割合が大きい。

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（4,201医療機関）



※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。
 ※ 公立・・・新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等・・・公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関 民間・・・公立・公的等以外
 ※ 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。

平成24年4月3日

電力10社

[Redacted] 殿

資源エネルギー庁電力・ガス事業部
電力市場整備課長 [Redacted]

福祉部局との連携等に係る協力について

今般、生活に困窮され亡くなった方が公共料金等を滞納し供給が止められた状態で発見されるという大変痛ましい事案が新聞等で報道されております。

貴社におかれましては、これまでも、生活困窮者と把握できた場合には、料金未払いによる供給停止に関し柔軟な対応を行うとともに、プライバシー保護に配慮しつつ、福祉部局等との連携を行っていただいているものと認識しております。

一方、福祉部局等との連携の際に、個人情報保護法との関係から福祉部局等への情報提供について躊躇されているのではないかと指摘も聞いております。

個人情報保護法第16条（利用目的による制限）及び同法第23条（第三者提供の制限）においては、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は適用除外となり、本人の同意を得なくともよいとされています。こうしたことに留意した上で、引き続き、福祉部局等との十分な連携等について協力して頂くようお願い申し上げます。

積極的な対応

(参考)

「福祉部局との連携等に係る協力について」(平成14年4月23日付け 課長通知)

平成24年4月3日

一般社団法人 日本ガス協会
[redacted] 殿

経済産業省資源エネルギー庁電力・ガス事業部
ガス市場整備課長 [redacted]

福祉部局との連携等に係る協力について

今般、生活に困窮され亡くなった方が公共料金等を滞納し供給が止められた状態で発見されるという大変痛ましい事案が新聞等で報道されております。

貴協会各会員におかれましては、これまでも、生活困窮者と把握できた場合には、料金未払いによる供給停止に関し柔軟な対応を行うとともに、プライバシー保護に配慮しつつ、福祉部局等との連携を行っていただいているものと認識しております。

一方、福祉部局等との連携の際に、個人情報保護法との関係から福祉部局等への情報提供について躊躇されているのではないかと指摘も聞いております。

個人情報保護法第16条（利用目的による制限）及び同法第23条（第三者提供の制限）においては、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は適用除外となり、本人の同意を得なくともよいとされています。こうしたことに留意した上で、引き続き、福祉部局等との十分な連携等について協力して頂くようお願い申し上げます。

（参考）

「福祉部局との連携等に係る協力について」（平成14年4月23日付け 課長通知）

平成24年5月9日

厚生労働大臣認可水道事業者
都道府県水道行政主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局水道課長

福祉部局との十分な連絡・連携体制の構築について

今般、生活に困窮され亡くなった方が公共料金を滞納し電気・ガス等の供給が止められた状態で発見されるという大変痛ましい事案が新聞等で報道されております。

貴事業におかれましては、これまでも、生活困窮者には、料金未払いによる機械的な給水停止を回避する等の柔軟な対応を行うとともに、プライバシー保護に配慮しつつ、福祉部局との連絡・連携体制を構築していただいているものと認識しております（平成12年4月13日水道整備課事務連絡参照）。

一方、福祉部局との連絡・連携体制の構築の際に、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）との関係から福祉部局への情報提供について躊躇されているのではないかと指摘も聞いております。

法第16条（利用目的による制限）及び第23条（第三者提供の制限）で「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当する場合は制限の適用外とされていますが、地方公共団体である水道事業者においては、条例に同様の規定がある場合は当該規定を適用すること等により、引き続き、福祉部局との十分な連絡・連携体制を構築して頂くようお願い申し上げます。

また、地方公共団体以外の水道事業者においては、上記規定により、人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるときに該当する場合は制限の適用外となり、本人の同意を得なくてもよいことに留意した上で、引き続き、福祉部局との十分な連絡・連携体制を構築して頂くようお願い申し上げます。

都道府県におかれましては、貴管下の都道府県知事認可の水道事業者に対して、本件を周知いただくようお願いいたします。