

## 感染症指定医療機関一覧表

### と感染症医療提供体制の現状について

2019年4月1日現在のデータから

#### 厚生労働省発表資料を参考に

～目 次～

- 1) 「感染症指定医療機関・病床調査によるコメント」……………1~4
- 2) 同上（表一1）都道府県別一覧表……………5
- 3) 同上（表一1-①）「感染症指定病院」と「公立・公的病院再編統合検証病院」との関係・6
- 4) 「424 愛知共同行動」通信NO15（感染症指定病院の94%が公立・公的 1,455 病院の中）・7
- 5) 同上（表一2）第1種・第2種指定病院・病床の二次医療圏別詳細版……………8~12
- 6) 感染症指定医療機関指定状況一覧表（厚生労働省発表資料）……………13~15

\* 感染症指定医療機関・病床について、「厚生労働省」発表一覧表（P13~15）に基づき、より詳しい、都道府県&二次医療圏単位の病院・病床一覧表を作成し、感染症病床の整備・稼働状況を取りまとめた。併せて、「地域医療構想」に基づく 1,455 公立・公的医療機関との関係も調査した。

2020/2 全医労東海北陸地方協議会

\* ご質問等は、事務局まで  
☆ケイタイよりQRコードへ  
アクセスしてください⇒



\*\*\*\*\*  
全日本国立医療労働組合（全医労）  
東海北陸地方協議会  
長尾実（ながおみのる）書記局  
〒456-0006 名古屋市熱田区沢下町9-7 労働会館東館4F-401  
電話：052-871-7856  
FAX：052-889-1140  
全医労東海北陸地方協議会アドレス：[z-iro-tk@r2.dion.ne.jp](mailto:z-iro-tk@r2.dion.ne.jp)  
\*\*\*\*\*

# 感染症指定医療機関・病床調査によるコメント

2020/2記

文責：長尾 実（全医労東海北陸地方協議会 書記局）

## 『感染症指定医療機関・病床』の実態（表－1・2参照）

（2008年4月以降、2019年4月までの変化等）

参考資料：厚生労働省「感染症指定医療機関の指定状況（平成31年4月1日現在）」参照

- ① 『特定指定病床』は、全国一つの区域で4都府県4病院—10床の整備状況となっている。
- ② 『第1種指定病床』は、都道府県単位で2床が基準となっている。この間の新型インフルエンザ等騒乱の中、整備が進み2009年度にかけては若干の増加傾向を示し、2010年度の1年間では増減はなかった。2011年度は、都道府県の「感染症予防計画」の見直し等が進む中、1年間で5県—12床の整備が進んだ。しかし、2012年度は一転して増減はなかった。そして2013年度は新たに3県5床（栃木県—1床、富山県—2床、佐賀県—2床）、2014～2016年度にかけては5県7床（青森県—1床、愛媛県—2床、大分県—2床、宮崎県—1床、鹿児島県—1床）の整備指定が進んだ。2018年度は、埼玉県—1床増加した。
- ③ そして、直近3年間で未整備だった4県（宮城県、秋田県、石川県、香川県）の整備が進み、全都道府県で指定病床の整備が進んだ。しかし、最低条件の「2床」の指定ができず1床のみが5県（青森県、栃木県、千葉県、宮崎県、鹿児島県）残されている。

第1種感染症は施設基準がより高度で「陰圧室」が基準である。第2種指定病床は、全てが陰圧室とはなっていない状況にあり、万が一のことを考えると早急に対策を講じる必要がある。

とりわけ、近年流行し問題となっている「エボラ出血熱」は法による『一類感染症』指定であり「第一種感染症指定医療機関」における原則入院となっていることを考えると、国の政策としても重要政策として推進している海外からの観光客急増等や、2020年に開催される東京オリンピック等を踏まえるならば、早急に最低限必要な2床を全都道府県に整備指定を進めることが待ったなしの緊急課題であると考える。

- ④ 『第2種指定病床』は、二次医療圏域ごとに圏域内の人団規模に応じ5ランク（①30万人未満—4床、②30～100万人未満—6床、③100～200万人未満—8床、④200～300万人未満—10床、⑤300万人以上—12床）の整備・指定基準が設定されている。
- ⑤ しかし、全国基準病数総数—1,668床に対し2019年4月1日の現行病床は1,756床と、単純合計では88床過剰となっている。都道府県単位で不足病床のみの合計は9道県—▲43床不足となっている。とりわけ、もっとも不足病床が多いのは高知県の▲9床不足である。
- ⑥ さらに、「第2種指定病院・病床」の「二次医療圏」ごとの指定状況を確認した。それによると、現行335—二次医療圏において、第2種指定がされていない地域が31医療圏（9.3%）にも達していることが明らかとなつた。感染症の指定病床整備基準が、なぜ二次医療圏単位とされているのか？その根拠を考える時、様々な問題はあるが未整備の31の二次医療圏での整備は都道府県の責任において早急に整備・確保すべき最優先課題であると考える。また、全国335の二次医療圏単位での不足医療圏の不足病床総合計は31医療圏—43床にも達している。（表一2）近隣の二次医療圏での整備により確保できている場合もあるが、趣旨からは外れており、最低でも二次医療圏内での指定病床整備が必要である。
- ⑦ 人口10万人対比で指定病床数を比較すると、最高は、島根県の4.32床に対し、最低の神奈川県はわずか0.81床と5.4倍もの較差が生じている。総じて人口が多い大都市圏の都道府県の指定病床が人口比では相対的に低い実態となっている。指定病床整備基準病床を確保することは最低条件として、現行法に基づく病床基準は人口規模に対して比例配分とはなっていない。感染症の特徴から、より人口密度の高い地域における感染機会が高い状況を考える時、現行の基準病床の配置基準はこのままでよいのか？大いなる疑問といえる。また、第2種は「陰圧室」が標準とはなっておらず、陰圧室設備となっている病床は少數（公表されていない）と考えられ、早急に設備基準も見直す必要があるのではないか？という点も懸念される。
- ⑧ こうした状況にありながら、2008年3月末時点と、2019年4月時点での病床変動を比較すると、第1種指定病床は26病院—48床の増加。第2種指定病床は31病院—97床の指定増が行われた。しかし、今日の状況の中で、少なくとも指定病床の早急な整備確保は最優先課題であるが、

指定病床の増加は大変厳しい状況であるといわざるを得ない。個別の医療機関では公立・公的医療機関の再編、建て替え整備、「公立病院改革プラン」等の影響により、感染症病床の計画的な整備へのブレーキと考えられる事例も一部ある。とりわけ、「公立病院改革プラン」や「公的医療機関等2025プラン」による「地域医療構想」を達成するための2025年プランによる更なる医療機関の再編成合理化は今後さらに進展するものであり、公立医療機関としての使命・役割を果たすために削減ではなく、新たな指定や増床をこそ行うべきと考える。

地域医療構想では、一般医療の病床を機能別に縮小再編成していく計画が進められているが、結核も含めて感染症対策としての医療確保(病床確保)は地域医療の拡充強化としても重要な問題である。よって、さらに、国立医療機関をはじめとする公的医療機関や社会医療法人での整備拡充で役割を強化推進することが一層求められる。

⑨にもかかわらず、政府・厚労省は2019年9月に全国の公立・公的医療機関1,455病院の「急性期」病床を有する病院の病床機能を評価し、424病院を「再検証要請」病院として名指しリストとして公表しました。基本的な要請趣旨は、病床機能が低い病院に対し、拡充強化を求めるのではなく、そもそも地域医療構想で2025に必要な医療需要から全国で1割強の病床削減が必要であるという構想の達成に向けて、評価の低い病床の削減や、機能転換を求める内容となっています。この様な大掛かりなリストラ計画を行えば、さらなる拡充・強化が必要な「感染症病床」も何がしかの影響を受けることは必至です。感染症指定病床は、そもそも日常的に稼働している病床ではなく、本来ならば稼働しないことが正常であり、望ましい状態であり、しかし、万が一事態となった時には、安心して治療でき、感染拡大を防ぐ役割を担い、大変重要な医療機能を有しています。感染症病床が、万が一の時に有効に稼働できるためには、単に、病床の整備だけではなく、感染症治療対応できるスタッフ(医師・看護師・コメディカル)の日常的な養成・訓練等が欠かせません。病床削減等を前提とした「再検証」では、医療スタッフの確保も問題となります。

⑩ちなみに、現在の「感染症法」による指定病床の基準となる以前の、旧「伝染病」指定病床1998年時点の伝染病床は、全国で409病院—9060床となっていた。この21年間で、7,201床も削減され1,859床となつた。根拠法が違うため単純に比較できないが、旧法による伝染病床から新法による感染症病床による指定へと切り替わる中で、法に基づく最低基準病床の確

保がなぜできなかつたのか？ 指定病床の地域的偏在ははなはだしく、最低の神奈川県と最高の島根県では5.4倍もの格差が生じてしまつてゐる。これこそ、行政と政治の「無為無策」の典型と言わざるを得ない。

⑪今日の、新たな脅威である「エボラ出血熱」や「新型インフルエンザ」等の出現は当時、予測できなかつたのかもしれないが！？ 様々な問題を抱え、今日の感染症対策としての感染症病床整備、確保の問題は、最低限の整備・確保が早急にされる必要がある。最近も問題となつてゐる「鳥インフルエンザ」の問題が、人体へも感染する事態となりパンデミックの脅威とともに、大きくクローズアップされる時に、「感染症病床の整備はどうなつてゐるのか？」と注目されていたのでは遅いのである。

以上

\*本記述の後、新たな感染症「新型肺炎」が国内で「まん延」の可能性が広がる中、「感染症指定病院」と「地域医療構想」による「公立・公的等医療機関 1,455 病院」および「再検証要請名指しリスト病院」の関係を調査しました。

「別表1-①」を参照ください。（「424 愛知共同行動」通信NO15 も参照ください）

\*「別表-2」で、「感染症病院」の中で「公立・公的 1,455 病院」及び「424 再検証要請名指しリスト病院」の区分け表を追加しました。



(表1-①)公立・公的医療機関の「再検証対象」病院公表内訳(2019/9/26)と「感染症指定病院」の関係

都道府県	再検証対象病院			「感染症指定病院」と公立・公的病院＆名指しリスト病院の関係								(B) 公表された病院の内、「感染症指定病院」の病院名	
	公立・公的病院数 (A)	公表された病院数 (B)	感染症指定病院数 (C)	感染症指定病院の内、「感染症指定病院」数 (D)	感染症指定病院に占める「公立・公的」の割合 (E)	公立・公的に占める「感染症指定病院」の割合 (F)	公表された病院の内、「感染症指定病院」の割合 (G)	(H)					
								C=B/A	F=E/D	G=E/A			
01北海道	111	54	49%	24	23	96%	21%	1				市立旭川病院	
02青森県	26	10	38%	6	6	100%	23%	0				奥州市総合水沢病院 岩手県立一戸病院	
03岩手県	24	10	42%	9	8	89%	33%	2				山形県立河北病院	
04宮城県	40	19	48%	6	6	100%	15%	0				公立岩瀬病院	
05秋田県	23	5	22%	10	10	100%	43%	0					
06山形県	18	7	39%	5	5	100%	28%	1				東松山市立市民病院	
07福島県	24	8	33%	7	6	86%	25%	1				千葉市立青山病院 南房総市立富山国保病院	
08茨城県	28	6	21%	11	8	73%	29%	0				国保町立八丈病院	
09栃木県	15	2	13%	7	6	86%	40%	0				横須賀市立市民病院	
10群馬県	22	4	18%	12	12	100%	55%	0					
11埼玉県	32	7	22%	10	9	90%	28%	1				北杜市立甲陽病院	
12千葉県	40	10	25%	11	10	91%	25%	2					
13東京都	78	10	13%	11	10	91%	13%	1					
14神奈川県	56	10	18%	8	8	100%	14%	1					
15新潟県	41	22	54%	6	6	100%	15%	0					
16富山県	21	5	24%	5	5	100%	24%	0					
17石川県	23	7	30%	5	5	100%	22%	0					
18福井県	14	4	29%	6	6	100%	43%	0					
19山梨県	18	7	39%	7	6	86%	33%	1					
20長野県	44	15	34%	11	11	100%	25%	0					
21岐阜県	30	9	30%	5	5	100%	17%	0					
22静岡県	41	14	34%	10	8	80%	20%	0					
23愛知県	57	9	16%	11	11	100%	19%	0					
24三重県	28	7	25%	7	7	100%	25%	0					
25滋賀県	19	5	26%	7	7	100%	37%	0					
26京都府	26	4	15%	7	5	71%	19%	0					
27大阪府	61	10	16%	6	6	100%	10%	0					
28兵庫県	57	15	26%	9	8	89%	14%	1				柏原赤十字病院	
29奈良県	15	5	33%	4	4	100%	27%	1				済生会中和病院	
30和歌山县	18	5	28%	7	6	86%	33%	0				済生会境港総合病院	
31鳥取県	12	4	33%	4	4	100%	33%	1				庄原赤十字病院	
32島根県	20	4	20%	8	8	100%	40%	0					
33岡山県	30	13	43%	4	4	100%	13%	0					
34広島県	37	13	35%	5	5	100%	14%	1				さぬき市民病院	
35山口県	30	14	47%	4	4	100%	13%	0				国立病院機構大牟田病院	
36徳島県	16	6	38%	4	4	100%	25%	0				国立病院機構東佐賀病院	
37香川県	18	4	22%	6	6	100%	33%	1				地方独立行政法人北松中央病院 大村市民病院	
38愛媛県	25	6	24%	10	8	80%	32%	0				熊本市民病院	
39高知県	16	5	31%	2	2	100%	13%	0				臼杵市医師会立コスモス病院	
40福岡県	58	13	22%	11	11	100%	19%	1				都農町国保病院	
41佐賀県	13	5	38%	5	5	100%	38%	1				公立種子島病院	
42長崎県	23	7	30%	10	10	100%	43%	2					
43熊本県	27	7	26%	10	9	90%	33%	1					
44大分県	18	3	17%	8	8	100%	44%	1					
45宮崎県	21	7	33%	7	7	100%	33%	1					
46鹿児島県	27	8	30%	13	12	92%	44%	1					
47沖縄県	14	0	0%	6	6	100%	43%	0					
合計	1455	424	29%	367	346	94%	24%	24					

# 424 愛知共同行動 通信

NO. 15

発行：「424 愛知共同行動」事務局  
愛知社保協地域医療委員会(文責:長尾)

《「地域医療構想」最新情報—NO 4》

「**感染症指定病院**」367 の内、**346 病院(94%)**が  
「**公立・公的医療機関**」機能評価対象 1,455 に含まれる！  
「**再検証名指しリスト**」424 病院の内、  
**24 病院**は「**感染症指定病院**」

「新型肺炎」の国内発症者が 400 名を超える、急激に増加！ 罹患者は、「感染症指定病床」に強制入院・隔離が前提となります。（＊感染症指定病床だけでは不足する事態となれば、政府は今回の「新型肺炎」については一般病床の個室対応も可能とする「通知」を出しています）つまり、全国に整備されている「感染症指定病院－感染症指定病床」が活用されることとなります。感染症指定病床は、全国で 367 病院—1、869 床となっています。（＊「新型肺炎」が国内蔓延状態となれば明らかに指定病床数が不足することは明らかです。）感染症指定病院の内、今回の「地域医療構想」に基づく「公立・公的医療機関」機能評価 1,455 病院の中に 346 病院が含まれていることが明らかとなりました！さらに、424 の「再検証名指しリスト」病院の内、24 病院が感染症指定病院となっています！

厚生労働省は、1月17日に「再検証」の具体的な内容を求める「通知」を発出しましたが、それによれば、424 の名指し病院は、「再検証」（病床削減を基本とする）の内容を具体化し、地域医療構想調整会議で合意を図ることとされています。さらに、A 領域、B 領域の機能評価 15 項目に 1 つでも●がある項目は、名指しリスト病院以外も、その項目については「再検証」が求められています。

公立・公的医療機関の大半がいくつかの項目で●の評価となっており、それに対する「再検証」内容が、安易に病床の削減や、病床の機能転換（多くは、急性期から回復期へ）という方向で検討が進められるならば、それに伴い、「感染症指定病床」「指定病院」の再検討という影響も懸念されます！

「感染症病床」は、普段はほとんど使われていない病床であり、いざという時に即応できる態勢（対応できる医師、看護師、コメディカルなど）が必要です。病床削減や機能転換で病院全体のダウンサイ징を強行すると、マンパワーの確保にも大きな影響を及ぼします！ 公立・公的医療機関の役割は、市民・国民のいのちと健康を守るために、日常とともに万が一の時のためにも対応できることが必要です！こうした課題も軽視せず、対応強化を求めていくことが必要と考えます！＊ウラ面一覧表参照

\*ダウンサイ징は、こんなことにも影響が！

国立東尾張病院（精神単科）では、昨年来、経営赤字と病床稼働率悪化の解消策として、3月に1個病棟の集約・閉鎖の強行を行おうとしています。その閉鎖する病棟には、**結核モデル病床4床**（精神病患者さんで結核も発症し治療が必要）が整備されています。使用頻度は年間数回と限られていますが、愛知県内では唯一の精神科病室に整備された「結核病床」です。しかし、病院当局は病棟集約に伴い、「結核モデル病床」の廃止を県に「通告」しました！県は、「困る」と言いつつも国立病院の方針ど言うことで何も対応していません！しかし、強行されれば、県内の精神疾患入院治療が必要な患者さんが万が一「結核」を発症した場合に、どこで受け入れてもらえるのでしょうか？！経営を優先し、後のことば知らないという無責任な対応を国立病院がやることでしょうか!!

(表-2) 感染症-第1種・第2種指定病院・病床及び二次医療圏別詳細版(2019年4月1日現在)-厚生労働省公表資料より作成

全医労東海北陸地方協議会











感染症指定医療機関の指定状況(平成31年4月1日現在)

カスタム検索

感染症指定医療機関の指定状況(平成31年4月1日現在)

## ○特定感染症指定医療機関(4医療機関)

病院名	病床数	所在地
成田市十字病院	2床	千葉県
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	4床	東京都
新潟市立病院	2床	新潟県
りんくう総合医療センター	2床	大阪府

## ○第一種感染症指定医療機関(103床)

病院名	病床数	所在地
市立札幌病院	2床	北海道
青森県立中央病院	1床	青森県
宮崎市立病院	2床	宮崎県
東北大学病院	2床	宮城県
秋田大学医学部附属病院	2床	秋田県
山形県立中央病院	2床	山形県
公立大分病院	2床	福島県
JAひびき医療センター	2床	茨城県
自治医科大学附属病院	1床	栃木県
群馬大学医学部附属病院	2床	群馬県
埼玉医科大学附属病院	2床	埼玉県
埼玉県立大宮病院	2床	埼玉県
防衛医科大学校病院	2床	埼玉県
成田市立十字病院	1床	千葉県
東京慈恵会医科大学附属病院	2床	東京都
東京慈恵会医科大学	2床	東京都
公益財団法人 東京都保健医療公社 草原病院	2床	東京都
自衛隊中央病院	2床	東京都
横浜市立市民病院	2床	神奈川県
新潟市立病院	2床	新潟県
富山県立中央病院	2床	富山県
石川県立中央病院	2床	石川県
福井県立病院	2床	福井県
地方独立行政法人 山梨県立病院機構 山梨県立中央病院	2床	山梨県
長野県立病院機構	2床	長野県
岐阜市立十字病院	2床	岐阜県
静岡市立清水病院	2床	静岡県
名古屋市立十字病院	2床	愛知県
伊勢市立十字病院	2床	三重県
市立大垣市病院	2床	滋賀県
京都府立医科大学附属病院	2床	京都府
京都府立医科大学附属病院	2床	京都府
JAいなみ総合医療センター	2床	大阪府
大阪市立鶴見西陵センター	1床	大阪府
守谷丘合併病院センター	2床	大阪府
大阪市立病院	1床	大阪府
和歌山市立病院	2床	和歌山县
高知大学病院	2床	高知県
山口県立経営医療センター	2床	山口県
徳島市立病院	2床	徳島県
香川県立中央病院	2床	香川県
愛媛大学医学部附属病院	2床	愛媛県

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakku-kansenshou15/02-02.html>

2020/02/18

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakku-kansenshou15/02-02.html>

2020/02/18

第二種感染症指定医療機関の指定状況(平成31年4月1日現在) | 厚生労働省

Page 1 of 9

第二種感染症指定医療機関の指定状況(平成31年4月1日現在) | 厚生労働省

Page 2 of 9



カスタム検索

第二種感染症指定医療機関の指定状況(平成31年4月1日現在)

## ○第二種感染症指定医療機関

・感染症病床を有する指定医療機関 351医療機関(1,758床)

・結核病床(精神病床)を有する指定医療機関 144医療機関(3,502床)

【参考】特許料由受取料モデル事業を実施する指定医療機関(※) 97医療機関(432床)

※高齢な合併症を有する特徴患者又は入院を要する精神病患者に對して、一般病床又は精神病床において収容対応するためのモデル事業であり、第二種感染症指定医療機関又は結核指定医療機関の指定を受けている医療機関

※2 結核由者に対する適正な医療(通院医療)を担当させる医療機関

※病院名は、医療法(昭和23年法律第205号)第7条第1項に基づく病院設置許可申請書に記載された名称を指す

No.	病院名	病床数	専門病院 (精神疾患) (精神障害)	一般病院又は 精神疾患 (精神障害)	所在地
1	市立柏崎病院	6床	10床	北関東	
2	独立行政法人 国立病院機構 鹿児島病院	51床	10床	北関東	
3	北九州市立赤十字病院	4床		北関東	
4	八戸総合病院	4床		北関東	
5	市立札幌病院	8床		北関東	
6	独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター	50床	42床	北関東	
7	札幌市立大学附属病院	10床		北関東	
8	独立行政法人 地域医療機能推進機構北道医療病院	10床		北関東	
9	小樽市立病院	2床	4床	北関東	
10	JA北海道厚生連 釧路支所厚生年金病院	2床		北関東	
11	岩手県立病院組合病院	4床		北関東	
12	秒川市立病院	4床	6床	北関東	
13	深川市立病院	4床		北関東	
14	市立豊岡病院	4床	24床	北関東	
15	五ヶ瀬市立病院	4床		北関東	
16	経合病院河口二丁目病院	4床		北関東	
17	市立加茂病院	6床		北関東	
18	独立行政法人 国立病院機構 越谷医療センター	20床	10床	北関東	
19	名古屋市立百合会病院	4床		北関東	
20	社会福祉法人 北海道社会事業協会菖蒲野病院	4床		北関東	
21	財团法人立候院	4床		北関東	
22	市立佐野病院	4床		北関東	
23	JA北海道厚生連 桜木厚生病院	2床	10床	北関東	
24	北上市立病院	2床		北関東	
25	広島特別病院	2床		北関東	
26	JA北海道厚生連 遠軽厚生病院	2床		北関東	
27	JA北海道厚生連 香山厚生病院	6床		北関東	
28	独立行政法人 国立病院機構鹿児島病院	14床	6床	北関東	
29	市立精神科病院	4床	10床	北関東	
30	市立豊原病院	4床		北関東	
31	弘前大学医学部附属病院	6床		青森県	
32	八戸市立病院	4床		青森県	
33	青森県立中央病院	4床		青森県	
34	独立行政法人 国立病院機構 青森病院	33床		青森県	
35	つづる西部五県連合 つづる総合病院	4床		青森県	
36	十和田市立中央病院	4床		青森県	
37	むかわ総合病院	4床		青森県	
38	登別市立病院	6床		岩手県	
39	独立行政法人 国立病院機構 鹿児島医療センター	10床		岩手県	
40	盛岡つなぎ病院	2床		岩手県	
41	岩手県立野柳病院	20床		岩手県	
42	社会福祉法人 開拓財團済生会 北上共生会病院	4床		岩手県	
43	岩手県立遠野病院	2床		岩手県	

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakku-kansenshou15/02-02-01.html>

2020/02/18

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakku-kansenshou15/02-02-01.html>

2020/02/18

病院名	病床数	所在地
高知県・高知市立病院企業立高知医療センター	2床	高知県
独立行政法人 国立病院機構 福岡医療センター	2床	福岡県
地方独立行政法人 佐賀県立医療センター好生館	2床	佐賀県
長崎大学病院	2床	長崎県
佐木市立佐木市立病院	2床	大分県
宮崎県立宮崎病院	1床	宮崎県
鹿児島県立鹿児島病院	1床	鹿児島県
沖縄県立沖縄医療センターなど医療センター	2床	沖縄県
沖縄県立宇部病院	2床	沖縄県

※ 病院名は、医療法(昭和23年法律第205号)第7条第1項に基づく病院設置許可申請書に記載された名称を指す

## ○第二種感染症指定医療機関(1,758床)

・感染症病床を有する指定医療機関 351医療機関(1,758床)

・結核病床(精神病床)を有する指定医療機関 184医療機関(3,502床)

【参考】特許料由受取料モデル事業を実施する指定医療機関(※) 97医療機関(432床)

## ○結核指定医療機関(136,602床)

・病院:8,203 診療所:68,773 条策:59,628

※ 高齢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對して、一般病床又は精神病床において収容対応するためのモデル事業であり、第二種感染症指定医療機関又は結核指定医療機関の指定を受けている医療機関

※2 結核由者に対する適正な医療(通院医療)を担当させる医療機関



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare. All Right reserved.



