

令和 3 年 9 月 2 9 日

都道府県医師会
担 当 理 事 殿

公益社団法人日本医師会 感染症危機管理対策室長

釜 范 敏

(公印省略)

「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」及び
「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について」について

今般、①厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」が、また②同省医政局経済課(マスク等物資対策班)から「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について」が、それぞれ都道府県等衛生主管部(局)宛に発出されました。

①については、これまで「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和 2 年 9 月 7 日付((健Ⅱ264F)にてご連絡済み)及び「4 月以降の当面の相談・外来診療体制について」(令和 3 年 2 月 25 日付(地 535)(健Ⅱ513)にてご連絡済み)に基づき、相談・外来診療体制(都道府県が設置している診療・検査医療機関や受診・相談センター等)の維持・整備等に取り組むこととされてきました。

今般の事務連絡は、秋冬の季節性インフルエンザの流行を見据え、改めて相談・外来診療体制について点検を行い、必要な体制を整備するための考え方を示すものになります。なお、検査体制の拡充については、今後、別途示される予定です。

②については、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について」(令和 2 年 9 月 25 日付(地 321)(健Ⅱ282)にてご連絡済み)等に基づき、診療・検査医療機関に対する個人防護具(以下「PPE」という。)の配布支援が行われてきたところですが、①も踏まえつつ、今般改めて PPE の配布支援についてお知らせするものになります。

国は都道府県を通して診療・検査医療機関に PPE を無償で配布し、都道府県は事前に診療・検査医療機関に PPE の配布予定量を伝達して 配布の要否を確認するなど、保管スペース等を考慮した上で配布することとなります。

なお、国から直接に診療・検査医療機関へ配布することも可能ですが、その場合、都道府県は初回について、別紙の様式 2 により 10 月 20 日(水)までに報告することとされています。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関等への周知方につき、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

事務連絡

令和3年9月28日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症

対策推進本部

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

日頃から新型コロナウイルス感染症への対応にご尽力いただいているところですが、今後、季節性インフルエンザの流行期に多数の発熱等の症状のある患者（以下「発熱患者等」という。）が発生することを想定した対策を講ずる必要があります。専門家によると、これまでの医学的知見に基づけば、季節性インフルエンザと COVID-19 を臨床的に鑑別することは困難であることが指摘されています。

昨年、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4日付け事務連絡）により、今後を見据えた体制整備をお願いし、加えて「4月以降の当面の相談・外来診療体制について」（令和3年2月24日付け事務連絡。以下「相談・外来診療体制事務連絡」という。）により、引き続き相談・外来診療体制の適切な維持・整備に取り組んでいただくようお願いしたところです。

これらに基づき、各都道府県において、診療・検査医療機関の確保等を進めているところですが、秋冬の季節性インフルエンザ流行を見据え、改めて下記の考え方を踏まえ、相談・外来診療体制について点検し、必要な体制を整備していただくようお願いします。

体制整備を行うに当たって重要となる検査体制の拡充については、今後、別途、その考え方等をお示しする予定です。

また、国としては、地域の幅広い医療機関において発熱患者等の相談・外来診療・検査を行う体制が整備されるよう、検査に必要な個人防護具（PPE）の配布支援を行うこととしており、本日、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について」（令和3年9月28日付け事務連絡）におい

て、具体的な内容をお示しするため、診療・検査医療機関に対して、必要な PPE が行き渡るよう、ご協力をお願いします。

記

1. 次のインフルエンザ流行に備えた相談・外来診療体制に関する基本的考え方

- 例年、季節性インフルエンザの流行期には、多数の発熱患者等が発生しており、今年度も同程度の発熱患者等が発生することを想定し、かつ、発熱患者等について、季節性インフルエンザと COVID-19 の臨床的な鑑別が困難であることを踏まえた体制の整備が必要である。このため、相談・外来診療体制事務連絡の考え方を維持しつつ、次のインフルエンザ流行に備えて、多数の発熱患者等に対する相談・外来診療体制を、地域において適切に整備する必要がある。
- 発熱患者等の受診の流れについても、かかりつけ医等の地域の身近な医療機関にまずは電話等で相談を行い、当該医療機関も含め、診療・検査医療機関を案内するとともに、相談する医療機関に迷う場合には、「受診・相談センター」に相談して診療・検査医療機関の案内を受ける流れを引き続き維持すること。

2. 診療・検査医療機関の確保

- 季節性インフルエンザの近年の検査件数（1 シーズン約 2 千万～3 千万件）を踏まえ、多数の発熱患者等の診療・検査に対応できるよう診療・検査医療機関の体制整備を行うこと。また、インフルエンザに加えて、その他の感染症¹についても対応できるよう配慮すること。
- 診療・検査医療機関において、対応時間やブース数等を変更する場合には、都道府県や受診・相談センターに報告していただくこと。再び感染が大きく拡大する局面においては、必要に応じ、診療・検査医療機関の体制について調整を行うこと。
- 加えて、今般、自治体のホームページに公表されている診療・検査医療機関（保険医療機関）が、必要な感染予防策を講じた上で発熱患者等の外来診療を行った場合の診療報酬上の特例的な対応（※）をお示ししたところである。

¹ 配慮を要する感染症としては、マイコプラズマ、RS ウイルス、アデノウイルス、溶連菌等によるものが想定される。

(※) ・ 令和4年3月31日までの措置。

- ・ 診療・検査医療機関の対応時間内に行われた外来診療について、院内トリアージ実施料（300点）とは別に、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定可能とした。
- ・ 令和3年10月31日までは、診療・検査医療機関が自院のホームページ等において診療・検査医療機関である旨を公表している場合も対象となる。

詳細については、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その63）」（令和3年9月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添の問1及び問2を参照のこと。

- この診療報酬上の特例的な対応も踏まえ、診療・検査医療機関を自治体のホームページに公表する仕組みを整えるとともに、地域の医師会等とも協議・合意で周知を行うなど、患者が円滑に医療機関に受診できるような方策を講じること。

3. 受診・相談センターの確保

- 受診・相談センターについては、引き続き体制を維持するとともに、相談状況を踏まえて拡充することについても検討すること。受診・相談センターは、引き続き、かかりつけ医のいない発熱患者等を診療・検査医療機関に迅速に案内する役割が求められることから、アプリの導入や、全県の対応、外部委託等も引き続き検討すること。

以上

<照会先>

○医療提供体制の整備について

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班

○診療・検査医療機関の診療報酬上の特例的な対応について

厚生労働省保険局医療課

○検査体制の拡充について

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部検査班

○PPEの配布支援について

医政局経済課 マスク等物資対策班 配布担当

事務連絡

令和3年9月28日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局経済課

（マスク等物資対策班）

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について

日頃から新型コロナウイルス感染症への対応にご尽力いただいているところですが、今後、季節性インフルエンザの流行期に多数の発熱患者が発生することを想定した対策を講ずる必要があります。一方、専門家によると、これまでの医学的知見に基づけば、季節性インフルエンザと COVID-19 を臨床的に鑑別することは困難であることが指摘されています。このような状況を踏まえ、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和3年9月28日付け事務連絡)が発出されたところです。

昨年、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について」(令和2年9月15日付け事務連絡(1月21日最終改正))に基づき、診療・検査医療機関に対する個人防護具(以下「PPE」という。)の配布支援を行ってきたところですが、次の秋冬の季節性インフルエンザ流行を見据え、改めてPPEの配布支援を行うため、下記のとおりお知らせいたします。

今冬、診療・検査医療機関に対して必要なPPEが行き渡るよう、各都道府県を中心に、ご協力をお願いいたします。

(問い合わせ先)

照会先：マスク等物資対策班 配布担当

TEL：03-3595-3454

記

1. インフルエンザ流行期に備えた体制整備に対する PPE の配布について

- 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に当たっては、発熱等の症状のある多数の患者に対して適切に相談・診療・検査を提供する体制を整備する必要があることを踏まえて、既に、都道府県に対して、発熱等の症状のある多数の患者に対して、地域において適切に相談・外来診療体制を整備することを依頼しているところ。
- 季節性インフルエンザ及び COVID-19 の検査においては、上気道検査を中心に医療従事者に一定の暴露が想定されるため、日本環境感染学会¹、国立感染症研究所²及び日本感染症学会³等のガイドラインなどにおいて、PPE の装着が推奨されている。
- 季節性インフルエンザの流行に伴い発熱患者等に接する機会が増加することが想定される。医療従事者の COVID-19 の感染リスクを低減させ、医療従事者の安全を確保した上で、より多くの医療機関に当該体制整備への協力を促す観点から、診療・検査医療機関に対して PPE を無償で配布する。

2. 配布する PPE について

- 上記の日本環境感染学会、国立感染症研究所及び日本感染症学会等のガイドラインにおいては、マスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋の装着が推奨されており、これに基づき、診療・検査医療機関にサージカルマスク、N95 等マスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋の配布を実施する。
 - ※ 上気道の検体採取等では一般的に大量のエアロゾルが生じないことから、上記ガイドラインで N95 等マスクの使用が推奨されている訳ではないが、現在、国として十分な備蓄を確保できていることを踏まえ、医療従事者が安心して診療・検査に対応できるようにする観点から、配布対象とする。

¹ 一般社団法人 日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版 2020年5月7日 http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

² 国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 2021年8月6日 <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/covid19-01-210806.pdf>

³ 一般社団法人 日本感染症学会 今冬のインフルエンザと COVID-19 に備えて 2020年8月3日 http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2008_teigen_influenza_covid19.pdf

3. PPE の配布スキームについて

- 診療・検査医療機関への PPE の配布は、原則として都道府県より行う。具体的には、都道府県は、国から配布される PPE 又は既に備蓄している PPE を、診療・検査医療機関のニーズ等に基づき配布する。
- 都道府県は、国が事前に計算した最大必要見込量の範囲内で、管内に必要な PPE 数の見込みを算出し、国に要望する。
- 国から都道府県への PPE の配布については、過度な備蓄スペースを要することがないように、複数回にわたって行う。初回配布は10月を予定しているが、2回目以降の配布については、詳細を追って連絡する。
- また、診療・検査医療機関ごとの必要情報（PPE 配布量、所在地等）を国に送付する場合には、国から当該診療・検査医療機関へ初回配布分の PPE を直接配布する。2回目以降の配布についても、予め設定する期限までに、診療・検査医療機関ごとの必要情報を国に送付した場合には、当該診療・検査医療機関へ PPE を直接配布する予定である。
- なお、上記の配布スキームは、国から都道府県への PPE 配布、都道府県における配布 PPE の仕分け及び都道府県から診療・検査医療機関への PPE 配布について、それぞれ1週間程度を要することを前提としている。

4. 都道府県における対応事項について

- 上記3の配布スキームの実行に当たり、都道府県において以下の事項について対応を行う。
- なお、国配布の PPE に係る都道府県による保管や配送等の費用については、令和2年7月31日付け事務連絡「医療用物資の備蓄体制の強化について」における取扱と同様、国の財政措置の対象となる。
 - (1) PPE 備蓄スペースの確保
 - 都道府県は、国からの PPE 配布に備えて、備蓄スペースを確保する。既存の備蓄スペースでの保管が困難な場合も想定されるため、国とも連携しながら、初回配布の前に必要なスペースを確保すること。

(2) 診療・検査医療機関への PPE 配布

- 都道府県から診療・検査医療機関への PPE 配布に当たっては、実施主体に応じて、柔軟に対応すること。

たとえば、医療機関においては、複数月分の PPE の保管に十分なスペースがない場合が想定されることから、毎月、都道府県において、PPE の需要を聴取した上で、1 か月分の PPE を配布することが考えられる。

- 医療機関においては、PPE の保管に十分なスペースがない場合や、十分な量の PPE が購入できている場合が想定されることから、都道府県は、事前に個別の診療・検査医療機関に PPE の配布予定量を伝達し、配布の要否を確認するなど、医療機関における PPE の需要を十分に踏まえた上で配布を行うこと。

- また、診療・検査医療機関への PPE 配布に当たっては、効率的な配布のために、医療関係団体などに協力を仰いで、都道府県が実施した場合も、国の財政措置の対象となる。

- なお、今後、配布実績の報告等を求めることから、今冬のインフルエンザ流行期に向けた診療・検査医療機関への PPE の配布数等について、通常の PPE 配布数等とは別に管理を行うなど記録の整備について遺漏なきようにすること。

(3) 国への圏内で必要な PPE 数の要望

- 都道府県は必要な PPE 数の見込みの算出及び要望に当たっては、平成 29 年度の都道府県別のインフルエンザ検査数及び罹患者報告数の推移（別添 2）並びに令和 3 年 9 月 1 日時点での都道府県別診療・検査医療機関数及び地域外来・検査センター設置数（別添 3）に基づき、国が事前に算出した最大必要見込量の範囲内で要望すること。最大必要見込量の考え方は別添 1 のとおりである。

- 都道府県は、圏内で 11 月及び 12 月に必要な PPE 数の見込みを算出し、10 月 20 日（水）までに国に要望する。その際、別紙の様式 1 を使用すること。（報告先：mask_ppe-ctr@mhlw.go.jp）

(4) 診療・検査医療機関に関する情報の国への伝達

- 医療機関においては、PPE の保管に十分なスペースがない場合や、十分な量の PPE が購入できている場合が想定されることから、都道府県は、事前に個別の診療・検査医療機関に PPE の配布予定量を伝達し、配布の要否を確認するなど、医療機関における PPE の需要を十分に踏まえた上で、必要情報の報告を行うこと。

- 国から診療・検査医療機関への直接配布を希望する場合には、所在地や必要 PPE 量などの必要情報を、10 月 20 日（水）までに国に報告する。その際、別紙の様式 2 を使用すること。
（報告先：mask_ppe-ctr@mhlw.go.jp）

- 国は、令和3年9月時点の診療・検査医療機関等数及び平成29年度のインフルエンザ検査数実績をもとに、都道府県ごとの最大必要見込量を計算。
- 都道府県は、国に対して、最大必要見込量の範囲内で必要PPE量を要望し、管内の診療・検査医療機関に対して配分する。

最大必要見込量を計算する上での前提

診療・検査医療機関及び地域外来・検査センターの施設数	全国で計約3.3万箇所（令和3年9月時点）
診療・検査の体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1施設当たり、医師1名、看護師2名、事務員等3名で対応 ・ 全施設が土日祝含め毎日対応と仮定
検査件数	平成29年度のインフルエンザ検査数と同等の検査数と仮定 全国で計約3000万回

【診療・検査場面での使用数の想定】

- 医師、看護師については、
 - ・ サージカルマスク：1日に1人1枚
 - ・ N95等マスク：1日に1人1枚
 - ・ ガウン：1日に1人2枚
 - ・ フェイスシールド：1日に1人1枚
 - ・ 手袋：検査1件につき1人1双（毎回交換）
- 事務員については、
 - ・ サージカルマスクを1日に1人1枚

【表 1】 都道府県別インフルエンザウィルス抗原検査件数（総数）

総数 (件)	平成 29 年度		平成 28 年度		平成 27 年度		平成 26 年度	
	30,760,809	全国に占 める割合 (%)	23,490,324	全国に占 める割合 (%)	20,621,027	全国に占 める割合 (%)	20,361,187	全国に占 める割合 (%)
北海道	1,186,495	3.9%	902,035	3.8%	877,606	4.3%	752,866	3.7%
青森県	279,850	0.9%	218,285	0.9%	161,778	0.8%	197,231	1.0%
岩手県	289,746	0.9%	228,159	1.0%	181,548	0.9%	224,160	1.1%
宮城県	538,230	1.7%	431,387	1.8%	315,618	1.5%	358,788	1.8%
秋田県	210,757	0.7%	188,276	0.8%	141,289	0.7%	154,233	0.8%
山形県	263,184	0.9%	222,321	0.9%	188,942	0.9%	207,514	1.0%
福島県	467,357	1.5%	385,405	1.6%	298,216	1.4%	352,784	1.7%
茨城県	668,639	2.2%	524,280	2.2%	446,538	2.2%	433,664	2.1%
栃木県	470,247	1.5%	392,984	1.7%	299,542	1.5%	304,958	1.5%
群馬県	483,762	1.6%	380,443	1.6%	320,771	1.6%	319,867	1.6%
埼玉県	1,593,108	5.2%	1,236,146	5.3%	1,011,357	4.9%	992,822	4.9%
千葉県	1,388,300	4.5%	1,051,565	4.5%	896,168	4.3%	871,603	4.3%
東京都	3,288,395	10.7%	2,514,696	10.7%	2,077,423	10.1%	1,966,365	9.7%
神奈川県	2,120,774	6.9%	1,631,929	6.9%	1,362,043	6.6%	1,317,833	6.5%
新潟県	519,445	1.7%	409,556	1.7%	371,843	1.8%	367,389	1.8%
富山県	210,898	0.7%	196,506	0.8%	167,995	0.8%	164,327	0.8%
石川県	245,530	0.8%	233,419	1.0%	194,263	0.9%	187,982	0.9%
福井県	182,141	0.6%	167,042	0.7%	128,509	0.6%	136,290	0.7%
山梨県	182,164	0.6%	138,547	0.6%	132,733	0.6%	128,477	0.6%
長野県	460,101	1.5%	378,717	1.6%	330,979	1.6%	342,807	1.7%
岐阜県	493,986	1.6%	413,315	1.8%	408,747	2.0%	338,842	1.7%
静岡県	899,172	2.9%	650,179	2.8%	568,370	2.8%	597,177	2.9%
愛知県	1,918,652	6.2%	1,532,334	6.5%	1,490,582	7.2%	1,337,592	6.6%
三重県	463,437	1.5%	330,486	1.4%	311,151	1.5%	300,147	1.5%
滋賀県	323,529	1.1%	225,403	1.0%	203,667	1.0%	208,998	1.0%
京都府	538,409	1.8%	389,461	1.7%	367,267	1.8%	337,708	1.7%
大阪府	2,114,098	6.9%	1,547,228	6.6%	1,535,188	7.4%	1,391,555	6.8%
兵庫県	1,308,908	4.3%	947,119	4.0%	941,204	4.6%	892,357	4.4%
奈良県	327,346	1.1%	236,861	1.0%	233,512	1.1%	233,406	1.1%
和歌山県	254,361	0.8%	165,272	0.7%	164,636	0.8%	165,888	0.8%
鳥取県	163,225	0.5%	98,328	0.4%	95,499	0.5%	103,041	0.5%
島根県	174,850	0.6%	121,400	0.5%	106,302	0.5%	117,743	0.6%
岡山県	476,589	1.5%	364,505	1.6%	350,097	1.7%	345,781	1.7%
広島県	780,137	2.5%	610,180	2.6%	564,691	2.7%	558,162	2.7%
山口県	364,395	1.2%	268,210	1.1%	233,560	1.1%	245,609	1.2%

徳島県	196,153	0.6%	149,172	0.6%	121,953	0.6%	139,889	0.7%
香川県	250,731	0.8%	189,973	0.8%	180,569	0.9%	179,224	0.9%
愛媛県	334,861	1.1%	264,244	1.1%	220,455	1.1%	228,017	1.1%
高知県	167,671	0.5%	130,999	0.6%	106,677	0.5%	121,815	0.6%
福岡県	1,427,571	4.6%	1,060,886	4.5%	874,409	4.2%	896,254	4.4%
佐賀県	246,427	0.8%	187,684	0.8%	141,936	0.7%	155,598	0.8%
長崎県	387,070	1.3%	269,390	1.1%	227,845	1.1%	264,383	1.3%
熊本県	527,591	1.7%	378,219	1.6%	298,822	1.4%	361,583	1.8%
大分県	331,095	1.1%	237,479	1.0%	182,543	0.9%	221,101	1.1%
宮崎県	321,866	1.0%	230,702	1.0%	179,829	0.9%	227,432	1.1%
鹿児島県	462,747	1.5%	329,158	1.4%	289,513	1.4%	305,441	1.5%
沖縄県	456,809	1.5%	330,439	1.4%	316,842	1.5%	304,484	1.5%

(引用：第1回～第4回 NDB オープンデータ)

【表2】都道府県別インフルエンザ罹患者の報告数の推移（割合）

※各都道府県の定点観測地点における、11月～4月に報告されたインフルエンザ患者総数を100%とした場合、各時期においてどのような割合で患者が増減するのかを%で示した。

全国平均	11月	12月	1月	2月	3月	4月
平成29年度	1.24	10.06	48.68	29.34	8.45	2.23
平成28年度	2.15	8.02	42.98	28.71	12.66	5.49
平成27年度	0.24	0.77	10.91	56.04	25.14	6.91
平成26年度	0.94	15.36	57.99	16.62	6.36	2.73
北海道(Hokkaido)	11月	12月	1月	2月	3月	4月
平成29年度	1.36	9.36	29.31	41.14	13.73	5.10
平成28年度	5.25	15.39	28.33	23.24	16.76	11.02
平成27年度	0.37	2.09	13.95	49.01	26.34	8.24
平成26年度	1.01	30.50	35.56	20.01	10.21	2.70
青森県(Aomori)	11月	12月	1月	2月	3月	4月
平成29年度	0.73	4.50	43.42	30.52	14.04	6.79
平成28年度	0.57	4.47	36.73	35.36	16.40	6.47
平成27年度	0.01	0.54	17.97	38.68	26.05	16.75
平成26年度	0.05	10.49	58.83	22.45	6.55	1.64
岩手県(Iwate)	11月	12月	1月	2月	3月	4月
平成29年度	0.66	5.02	40.98	31.85	13.80	7.69
平成28年度	5.63	14.09	31.69	26.70	14.58	7.31
平成27年度	0.15	0.32	12.91	43.93	27.52	15.17
平成26年度	5.26	25.42	40.95	18.36	6.60	3.41
宮城県(Miyagi)	11月	12月	1月	2月	3月	4月
平成29年度	2.35	9.26	41.78	32.15	11.33	3.14
平成28年度	2.49	7.70	41.75	28.41	13.42	6.23
平成27年度	0.35	0.46	10.70	45.83	30.33	12.33
平成26年度	0.59	20.18	53.32	16.72	6.93	2.26
秋田県(Akita)	11月	12月	1月	2月	3月	4月
平成29年度	0.32	5.76	36.90	31.33	19.06	6.63
平成28年度	1.90	14.23	35.88	24.60	16.59	6.80
平成27年度	0.54	7.33	15.64	28.72	27.98	19.79
平成26年度	0.48	11.76	53.72	22.35	7.66	4.02
山形県(Yamagata)	11月	12月	1月	2月	3月	4月
平成29年度	0.81	3.73	42.84	30.43	15.05	7.15
平成28年度	1.15	6.79	39.33	25.87	17.04	9.81
平成27年度	0.23	0.45	9.18	44.51	32.95	12.69
平成26年度	1.64	20.93	45.06	15.84	9.31	7.22
福島県(Fukushima)	11月	12月	1月	2月	3月	4月
平成29年度	0.68	4.89	46.32	30.73	11.54	5.84
平成28年度	3.04	10.98	30.38	25.46	20.98	9.16

都道府県別 診療・検査医療機関数及び地域外来・検査センター設置数

R3.9.1 17:00 時点

通番	都道府県名	医療機関数 ^{※1}	地域外来 検査センター 数 ^{※2}
1	北海道	877	17
2	青森県	232	3
3	岩手県	337	8
4	宮城県	574	5
5	秋田県	254	5
6	山形県	388	0
7	福島県	519	25
8	茨城県	710	17
9	栃木県	622	11
10	群馬県	556	13
11	埼玉県	1,211	32
12	千葉県	684	5
13	東京都	3,766	58
14	神奈川県	2,026	28
15	新潟県	600	14
16	富山県	264	4
17	石川県	267	1
18	福井県	288	2
19	山梨県	271	0
20	長野県	582	14
21	岐阜県	631	9
22	静岡県	908	13
23	愛知県	1,659	1
24	三重県	530	11

通番	都道府県名	医療機関数 ^{※1}	地域外来 検査センター 数 ^{※2}
25	滋賀県	548	9
26	京都府	701	6
27	大阪府	1,619	75
28	兵庫県	1,247	8
29	奈良県	264	7
30	和歌山県	351	2
31	鳥取県	309	3
32	島根県	246	2
33	岡山県	541	3
34	広島県	1,132	4
35	山口県	546	14
36	徳島県	338	4
37	香川県	270	6
38	愛媛県	621	10
39	高知県	222	0
40	福岡県	1,489	24
41	佐賀県	309	5
42	長崎県	368	4
43	熊本県	665	15
44	大分県	519	8
45	宮崎県	386	5
46	鹿児島県	857	2
47	沖縄県	173	4
合計		32,477	516

※1 9/1までに都道府県から「診療・検査医療機関」として指定したと報告があった医療機関数であり、今後の報告により数値が変動する場合がある。

※2 「診療・検査医療機関」としての指定の有無は問わない。