

資料2（参考1）

第8次医療計画、地域医療構想等について

目次

1. 第8次医療計画、地域医療構想等の検討・取組の進め方 ……P. 3
2. 医療提供体制を取り巻く状況～超高齢化・人口急減の到来～ ……P. 9

(参考)

1. 新型コロナウイルス感染症への対応関係 ……P. 25
2. 地域医療構想関係 ……P. 59
3. 外来医療・かかりつけ医機能関係 ……P. 82
4. 医師の働き方改革・医師確保対策関係 ……P. 95
5. その他 ……P.101

1.第8次医療計画、地域医療構想等の検討・取組の進め方

第8次医療計画、地域医療構想等の検討・取組に当たって

- 医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくため、これまで、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進、かかりつけ医機能の充実等の取組を進めてきた。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。
- 当面、まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぐとともに、今般の新型コロナウイルス感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応できるよう、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を引き続き着実に進めることが必要である。
- 一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、人口構造の変化への対応を図ることが必要である。

新型コロナウイルス感染症への対応

これまでの対応状況

- 新型コロナウイルス感染症への対応として、医療提供体制については、「全体像（次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像）」や「保健・医療提供体制確保計画」等に基づき、以下の対応に取り組んでいるところ。
 - ・ 病床の確保、臨時の医療施設の整備、医療機関の役割分担・連携の促進
 - ・ 自宅・宿泊療養者への対応
 - ・ 医療人材の確保
 - ・ ITを活用した稼働状況の見える化 など

今後の検討・取組の進め方

- 今後の新興感染症等の感染拡大時にも機動的に対策を講じられるよう、医療法の改正により、第8次医療計画（2024年度から2029年度まで）より、医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。
- 「厚生科学審議会感染症部会」における感染症法に基づく基本指針・予防計画等の議論と整合性を図りながら、第8次医療計画の記載事項について検討。
- 具体的には、感染拡大時に迅速かつ柔軟に病床や人材の確保ができるよう、平時からの取組、感染拡大時の取組などに関し、「全体像」、「保健・医療提供体制確保計画」等に基づくこれまでの取組を踏まえ、必要な対策を検討。
 - ※ 政府としては、これまでの対応を客観的に評価し、次の感染症危機に備えて、本年6月を目途に、危機に迅速・的確に対応するための司令塔機能の強化や、感染症法の在り方、保健医療体制の確保など、中長期的観点から必要な対応をとりまとめることとしている。
- 5疾病・5事業及び在宅医療などの他の医療計画の記載事項についても、第7次医療計画の中間見直し以降の状況の変化として、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて検討。

人口構造の変化への対応

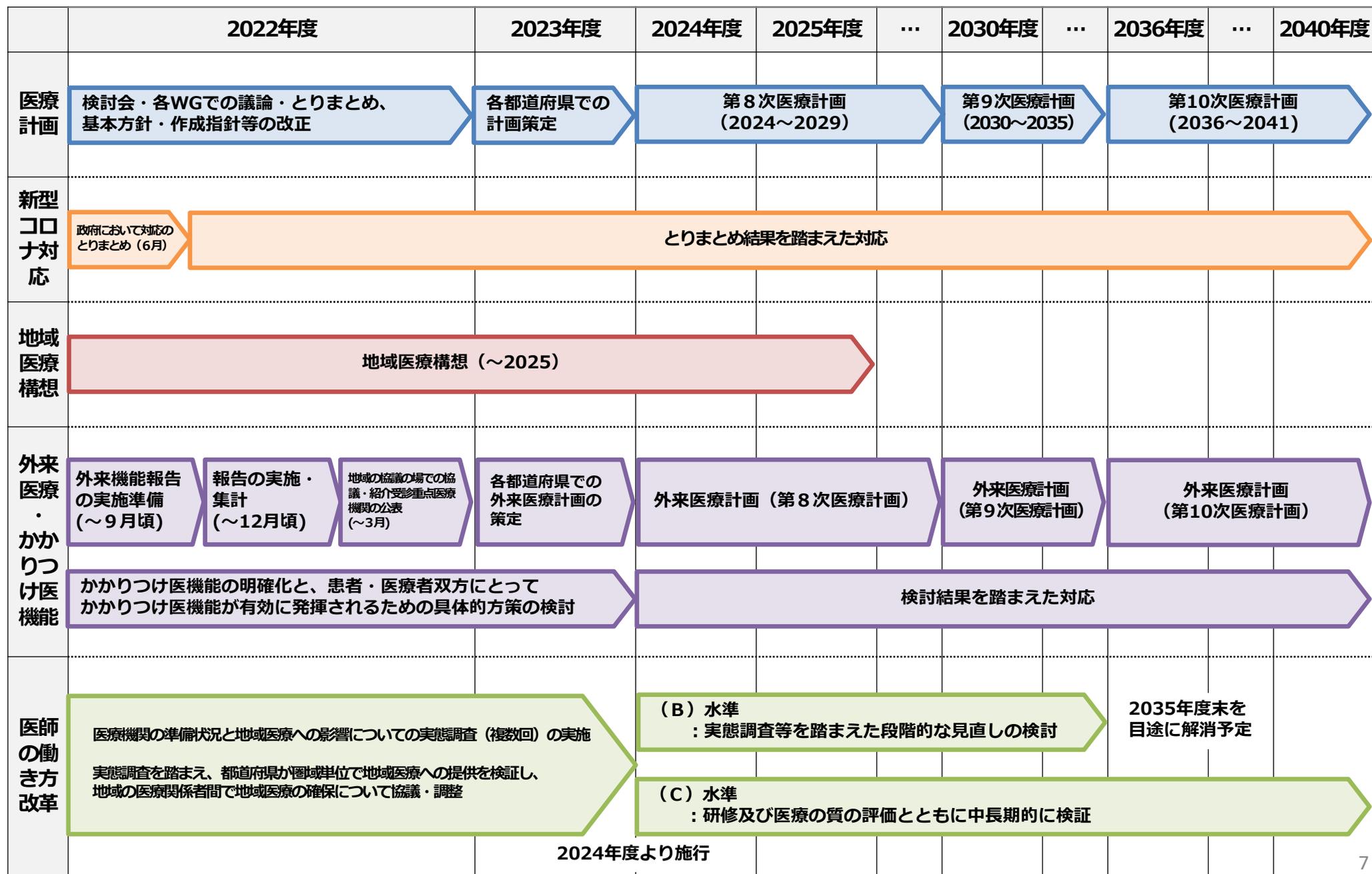
これまでの対応状況

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域医療構想に関する取組の進め方については、都道府県に可能な限りの対応をお願いする一方で、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしていた。
- 地域における外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れの円滑化を図るため、外来機能報告・紹介受診重点医療機関を導入。

今後の検討・取組の進め方

- 地域医療構想については、高齢化・人口減少が加速化することや、2024年度から医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされていることを踏まえれば、着実に推進する必要がある。
- 令和3年12月10日の地域医療確保に関する国と地方の協議の場において、各都道府県で、第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うとともに、検討状況について定期的に公表を行うことについて確認がなされた。
- 厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域について、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していくこととしている（今後、全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聞く）。
- また、外来機能の明確化・連携に向けて、かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について検討を進める。

医療提供体制改革に係る今後のスケジュール



医療提供体制をめぐる課題

- 今後の検討・取組に当たっては、「1. 新型コロナ対応に関する課題」に対応するとともに、超高齢化・人口急減といった「2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応」が求められるのではないか。

1. 新型コロナ対応に関する課題

- ・ 人材面を始めとした高度急性期対応
- ・ 地域医療を面として支える医療機関等の役割分担・連携（情報共有を含む）
- ・ チーム・グループによる対応など外来・在宅医療の強化
- ・ デジタル化・見える化への対応

など

2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応

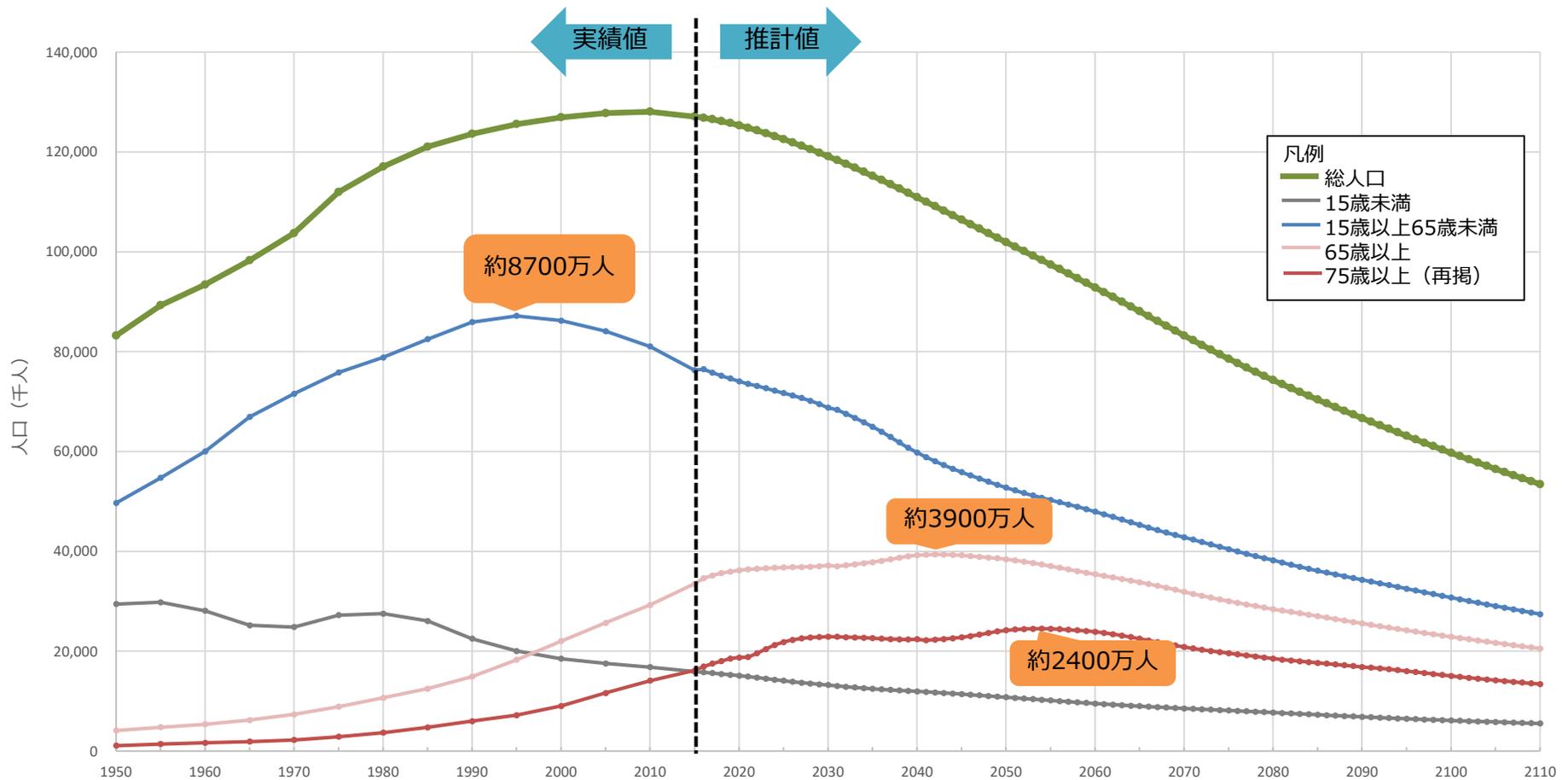
- ・ 生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保
- ・ 人口減少地域における医療機能の維持・確保や医師の働き方改革に伴う対応
- ・ 超高齢化・人口急減による入院・外来医療ニーズの変化
- ・ 医療介護複合ニーズ・看取りニーズの増加（特に都市部）

など

2.医療提供体制を取り巻く状況～超高齢化・人口急減の到来～

人口動態① 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来する

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



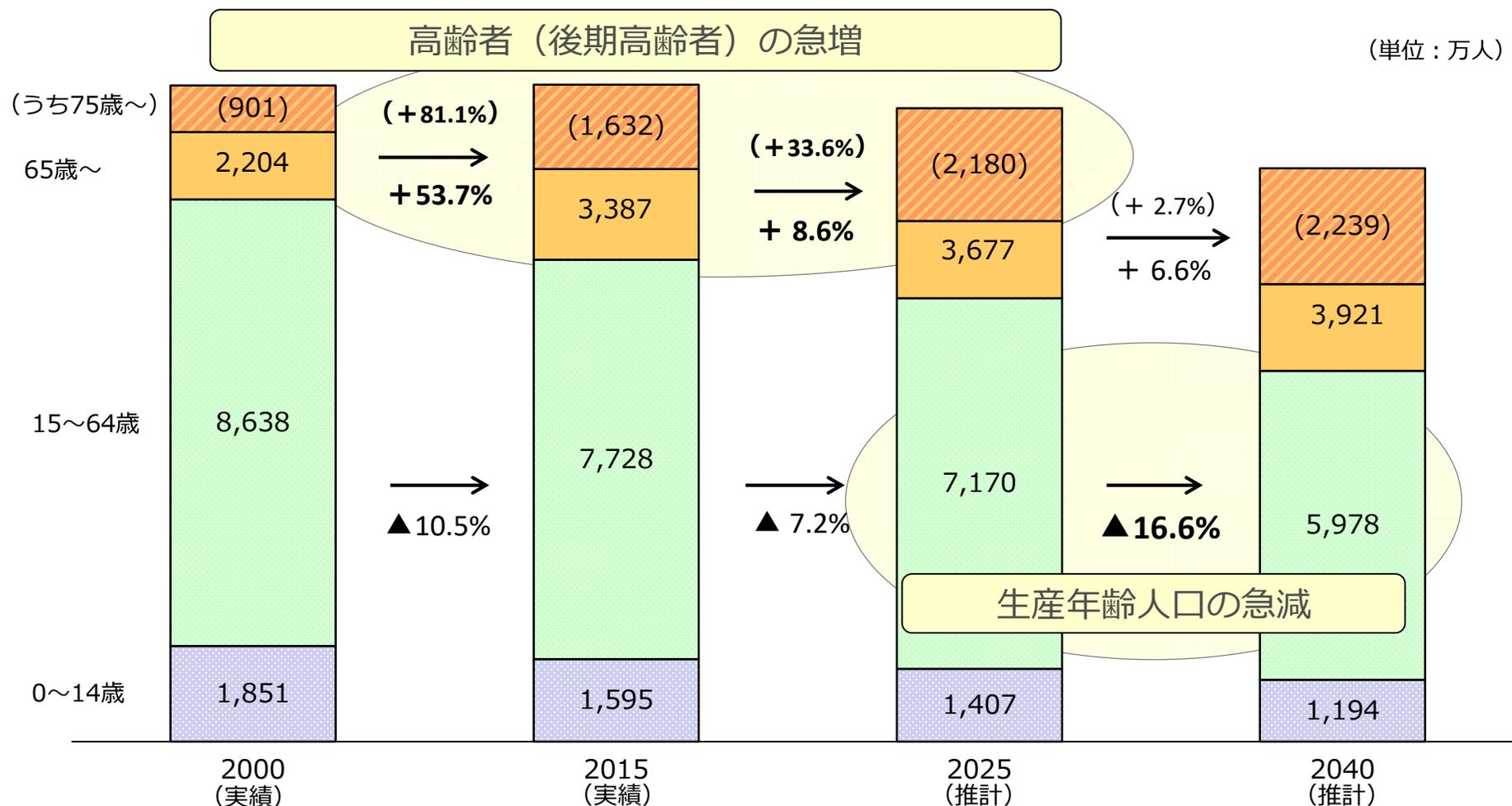
出典：国立社会保障・人口問題研究所「年齢（4区分）別人口の推移と将来推計」「総数、年齢4区分別総人口および年齢構造係数」

※ 2015年までは国勢調査の実績値、2016年以降は推計値。

人口動態② 2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

○ 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

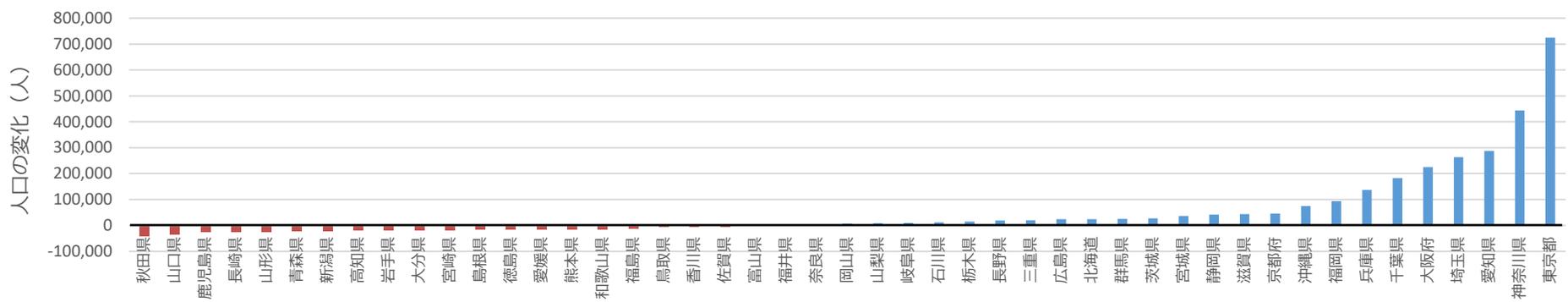
【人口構造の変化】



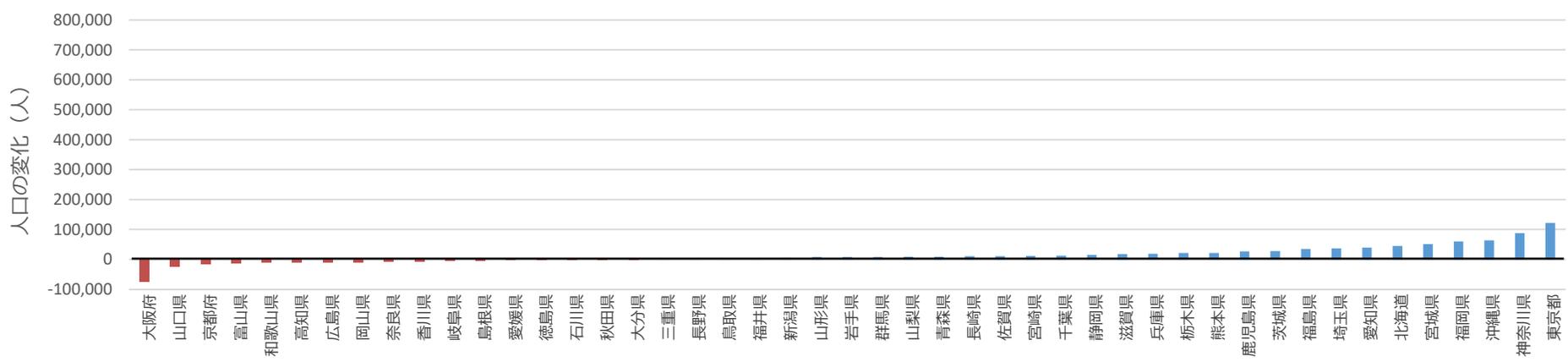
人口動態③ 65歳以上人口は急増してきたが、今後は減少する都道府県が発生する

- 都道府県単位で見ると、2025年から2040年にかけて、65歳以上人口が減少する都道府県が発生する(計21県)。他方、引き続き増加する都道府県は計26都道府県で、特に東京都・神奈川県をはじめとする都市部では増加数が多い。
- また、75歳以上人口で見ると、減少する都道府県は計17府県で、大阪府は減少数が多い。一方で、75歳以上人口が引き続き増加する都道府県は計30県だが、増加数は緩やかとなる。

2025年から2040年にかけての65歳以上の人口の動態



2025年から2040年にかけての75歳以上人口の動態 (再掲)

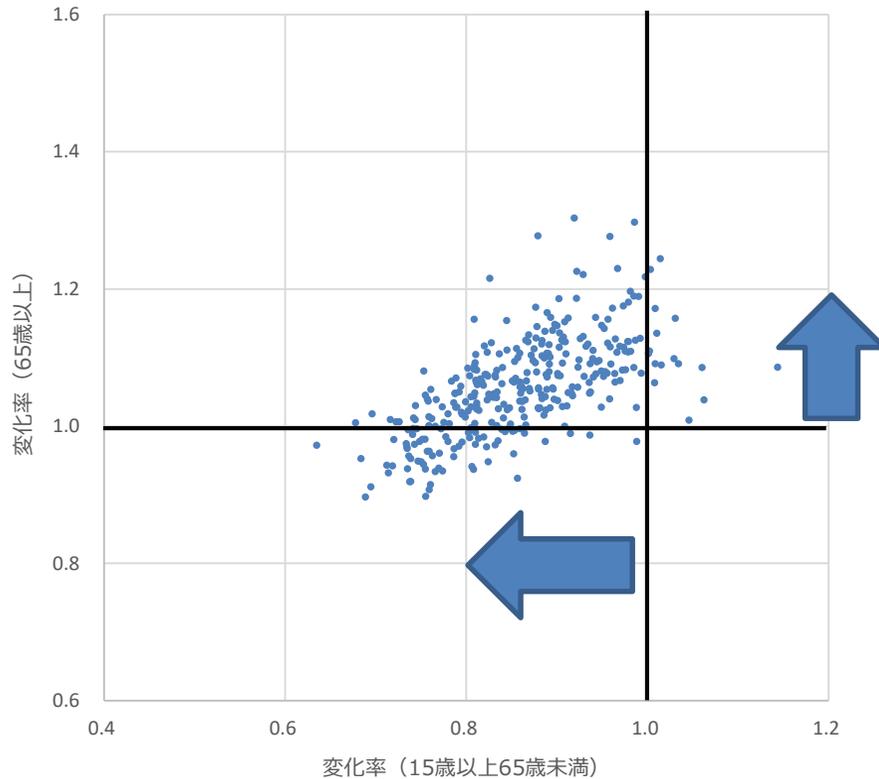


人口動態④ 高齢者の減少と現役世代の急減が同時に起こる2次医療圏が数多く発生する

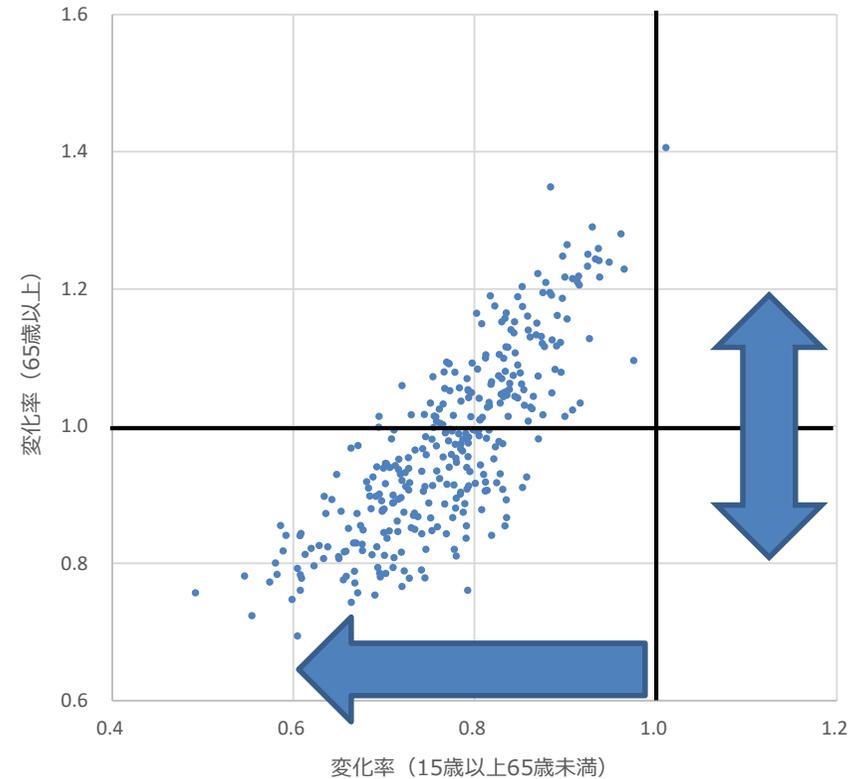
- 2次医療圏単位で見ると、2015年から2025年にかけて、多くの地域で、65歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少が起きる。
- 2025年から2040年にかけては、65歳以上人口が増加する地域(132の医療圏)と減少する地域(197の医療圏)に分かれる。また、多くの地域で生産年齢人口が急減する。

2次医療圏ごとの人口変化率

2015年→2025年



2025年→2040年



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

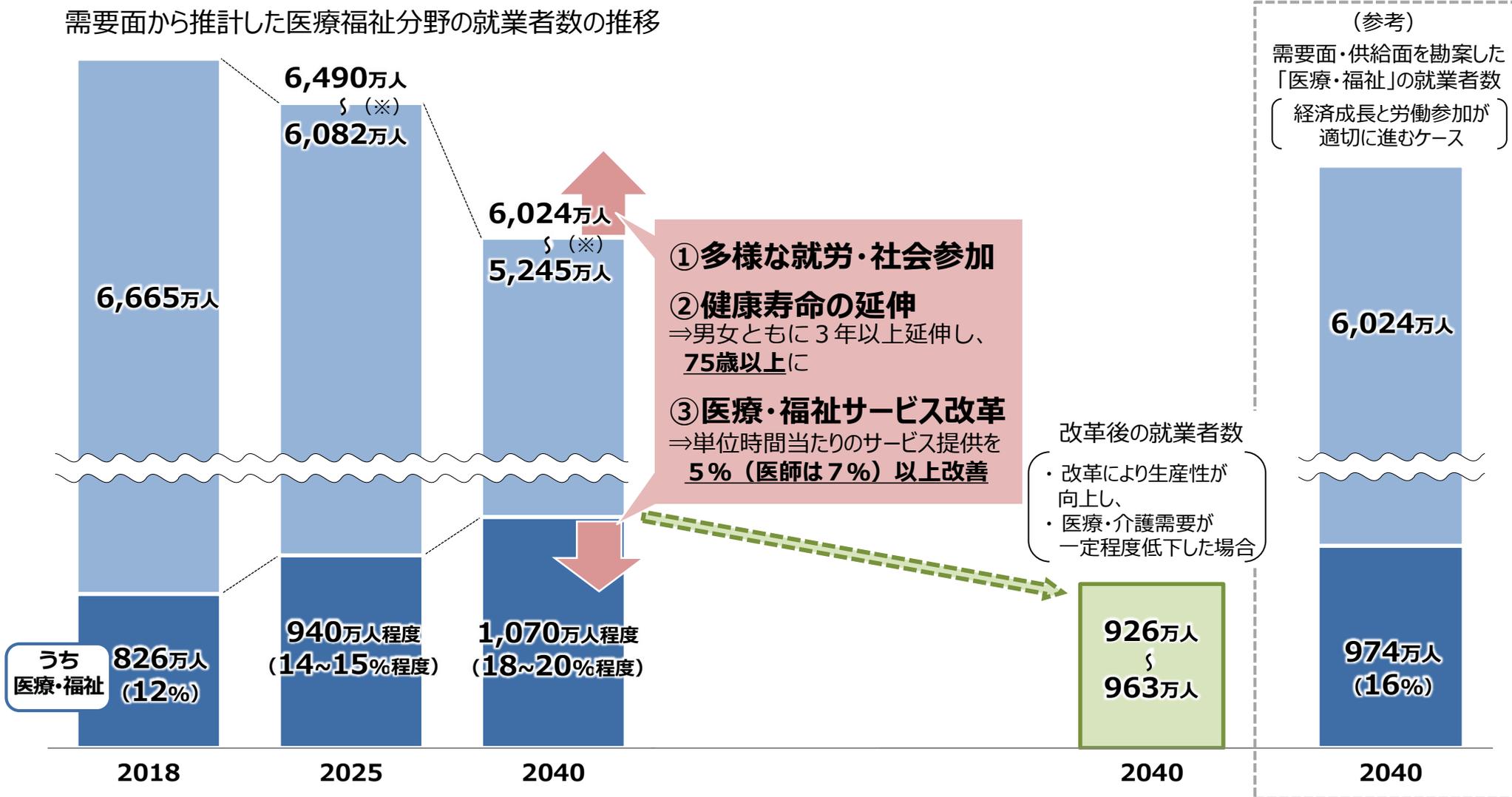
※ 2015年は国勢調査の実績値。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移

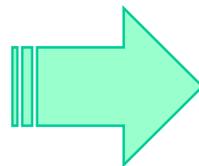
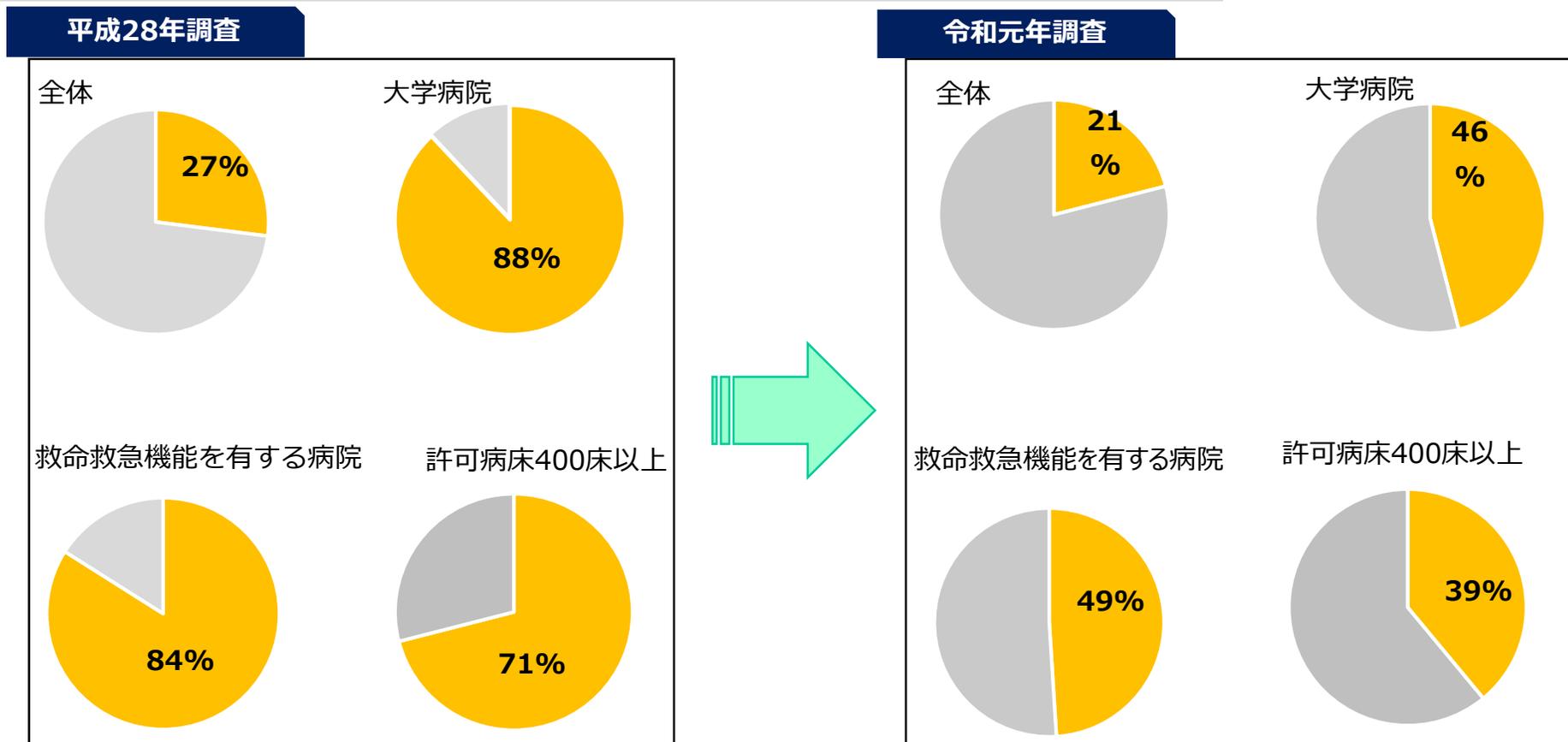


※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。
 総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
 ※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

マンパワー② 働き方改革への対応が求められる

- 2024年度から、医師の時間外・休日労働時間の上限規制が開始される。
- 過去の調査において時間外労働が年1860時間を超えると推定される、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる病院の割合は、平成28年調査と比べれば減少しているものの、大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床400床以上の病院においては、いまだ4割程度を占めており、施行に向けて、労働時間の短縮を進めていく必要がある。

時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合



※ H28調査：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール（通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救急機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。

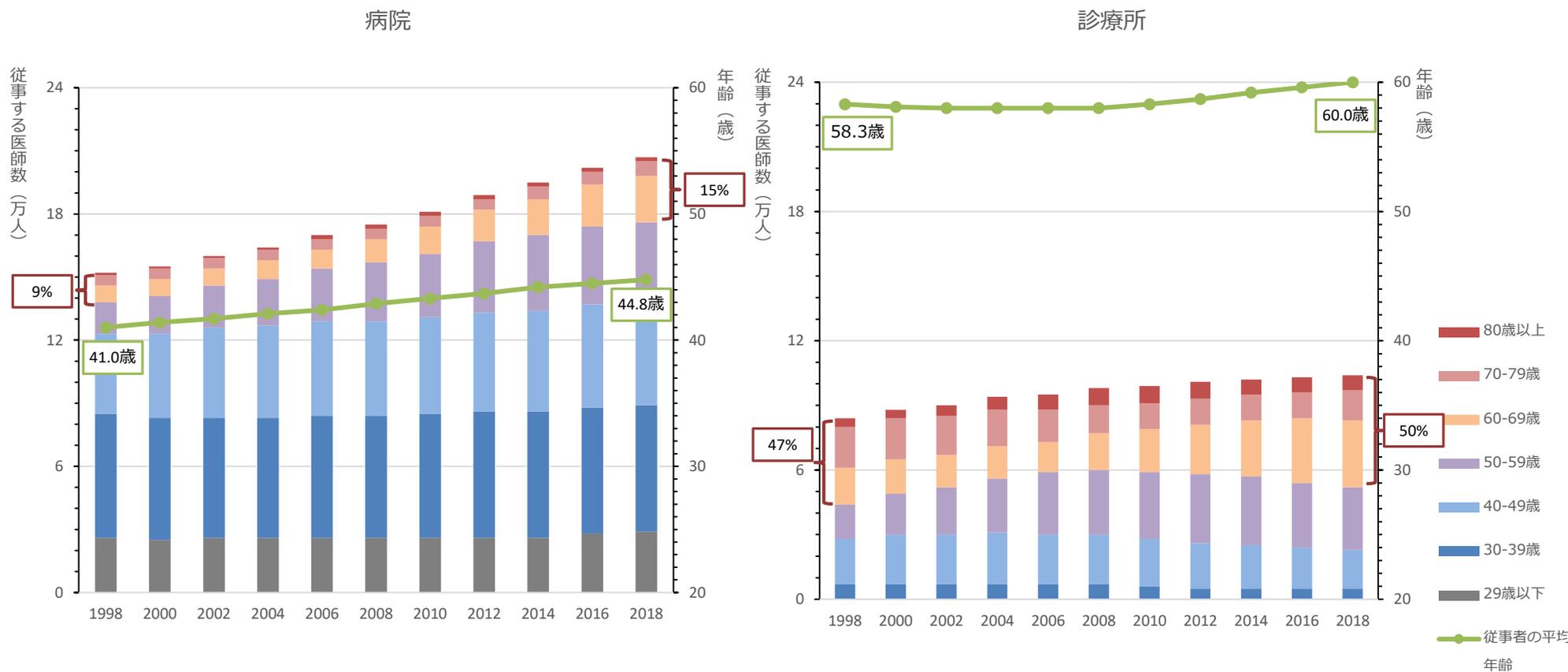
※ R元年調査：診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※※ 平成30年病床機能報告救急機能とは、救急告示病院、二次救急病院、救命救急（三次救急）病院のいずれかに該当するもので、救命救急機能は、三次救急病院に該当するもの。なお、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告で報告された件数から抽出した。

マンパワー④ 提供者側（医師）の高齢化も進展している

- 病院に従事する医師数は、ここ20年で5.5万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は15%に増加しており、平均年齢は44.8歳まで上昇している。
- 診療所に従事する医師数は、ここ20年で2.0万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は50%程度で、平均年齢は60.0歳まで上昇している。

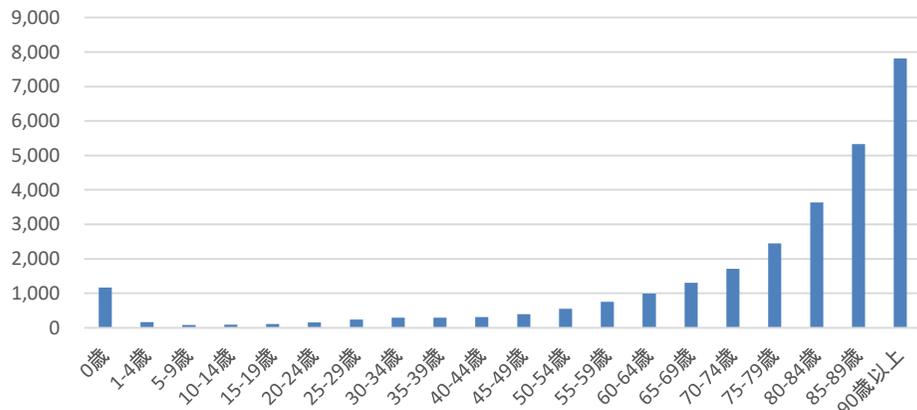
年齢階級別にみた病院従事する医師数及び平均年齢の年次推移



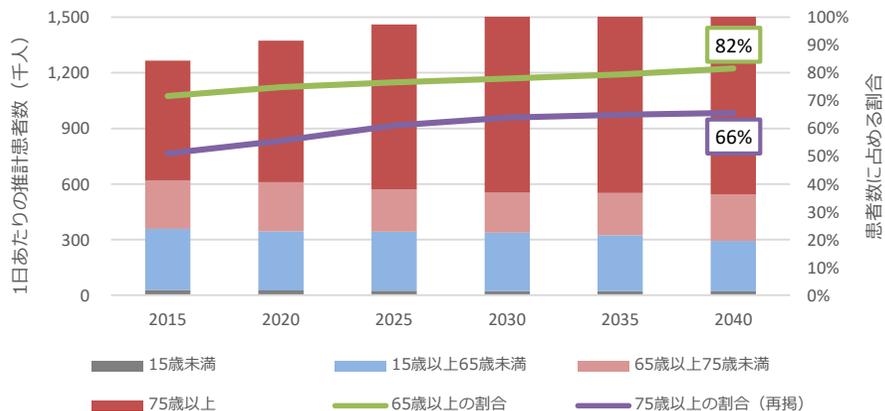
医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに90の医療圏が、また2035年までには261の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

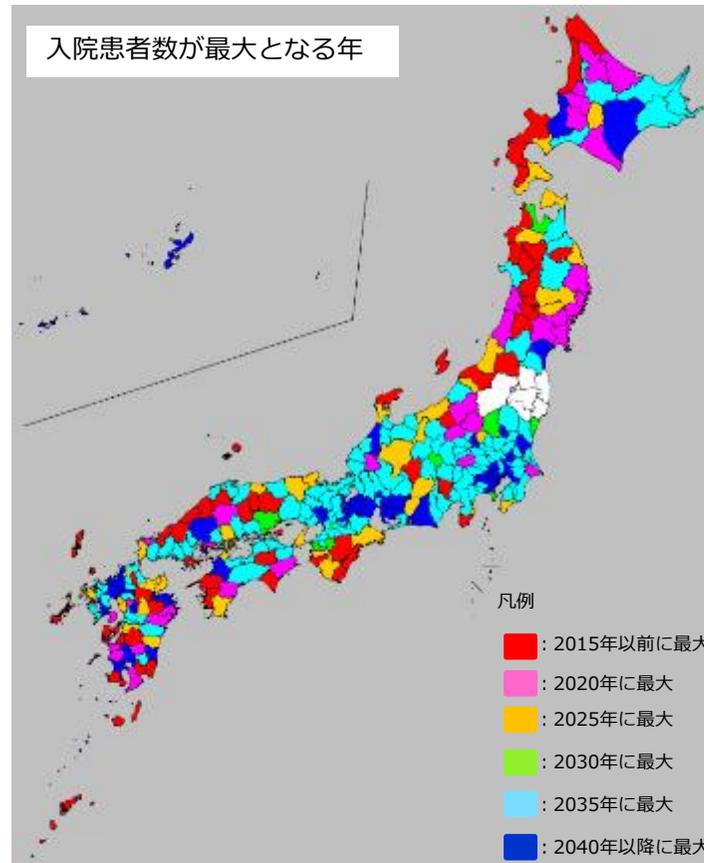
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院—外来×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

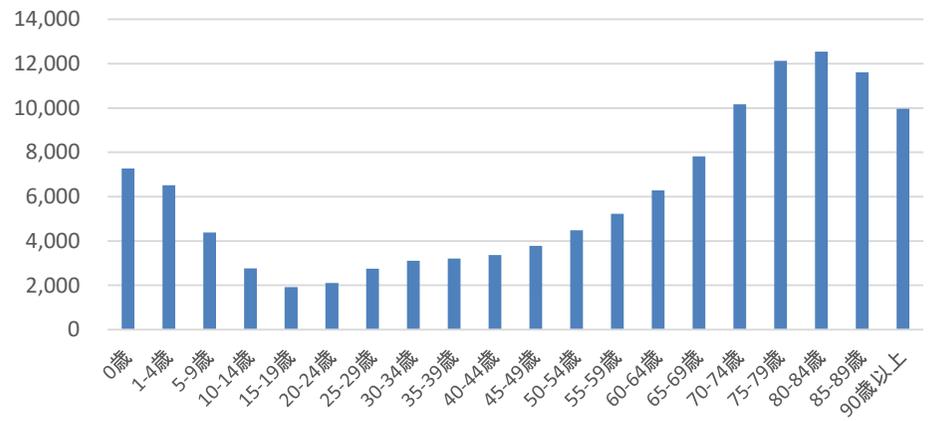
※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

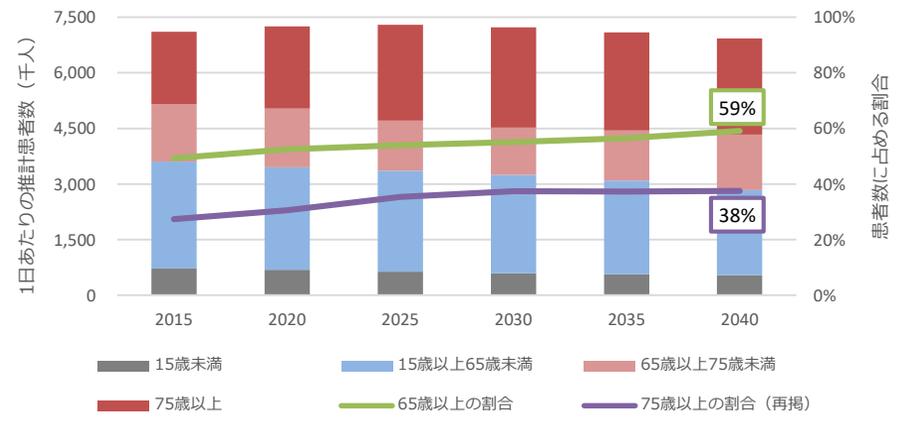
医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに217の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

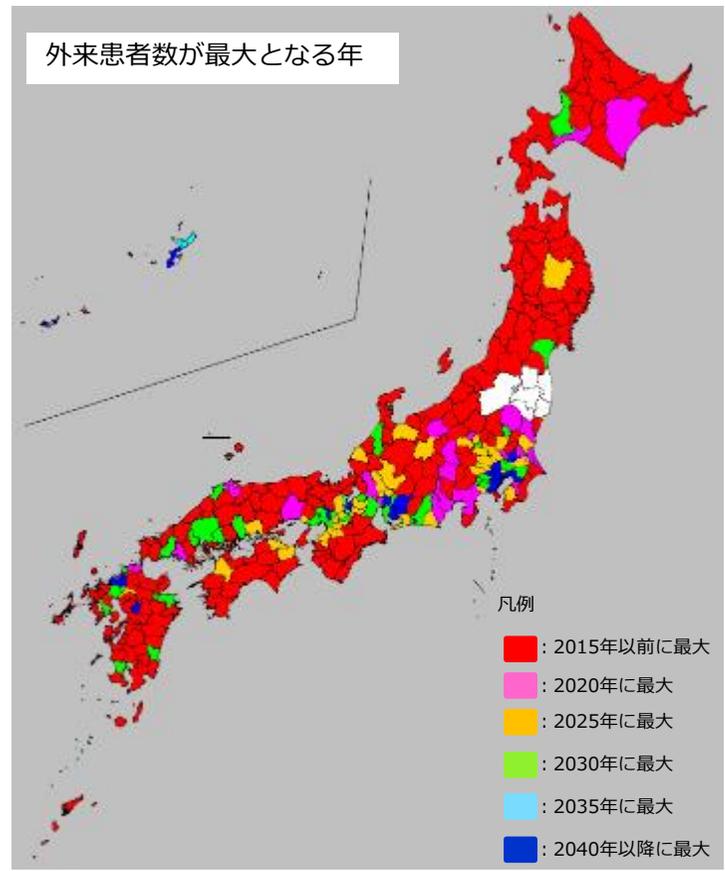
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年

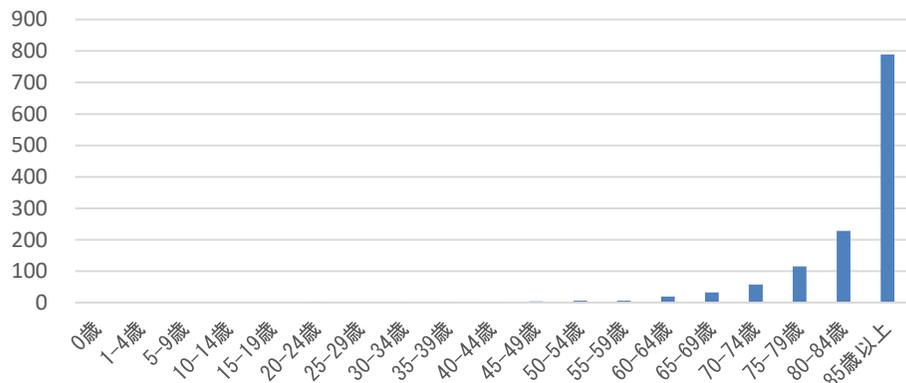


出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院—外来×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
 ※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。
 ※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
 ※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

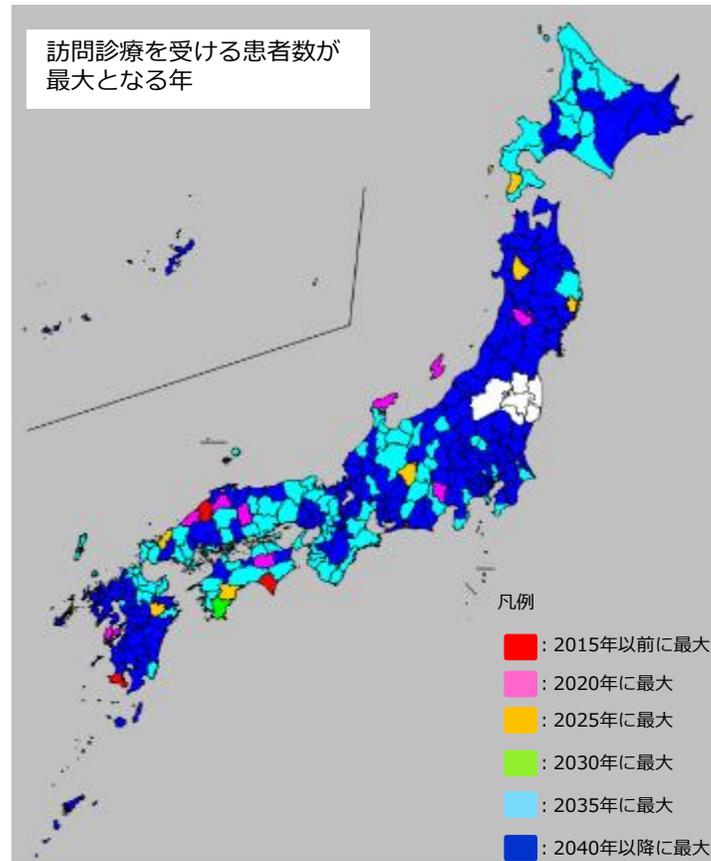
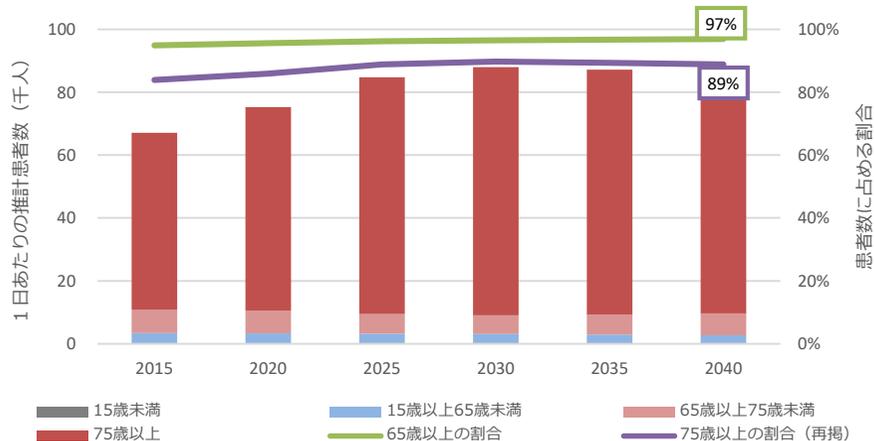
医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2030年にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院—外来×性・年齢階級×都道府県別」

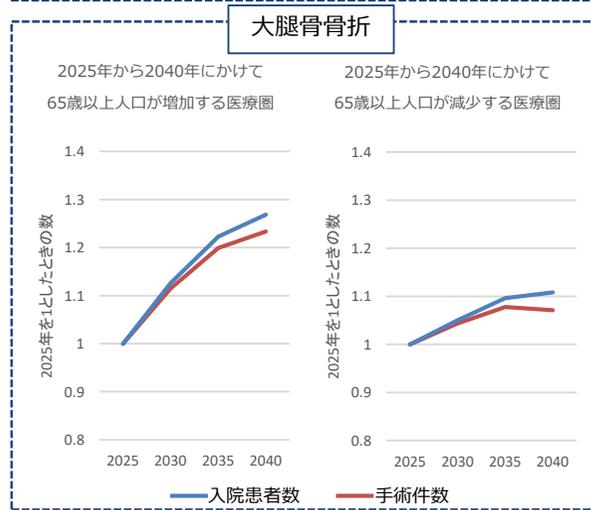
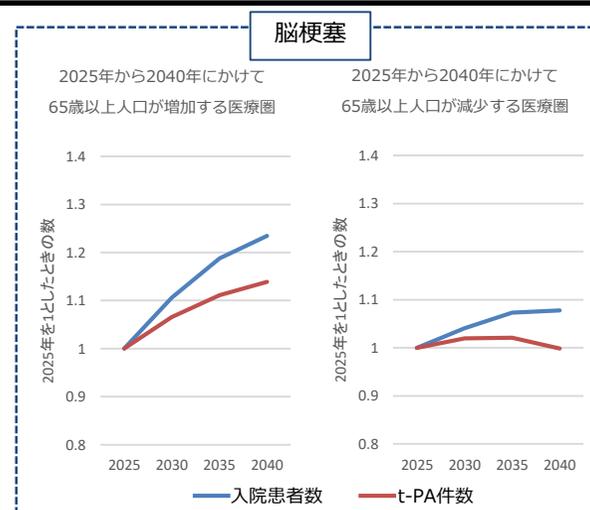
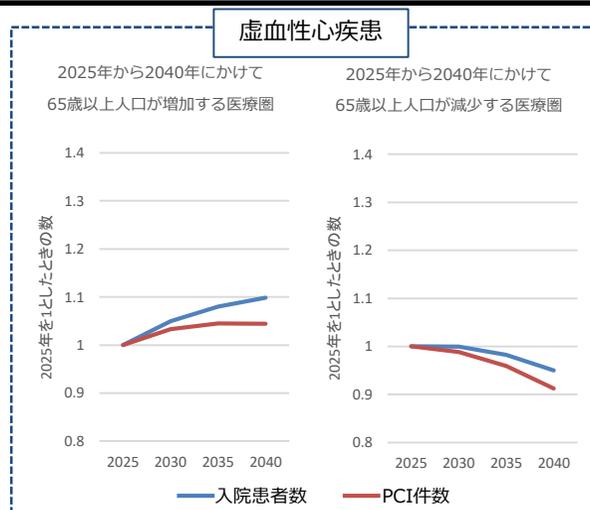
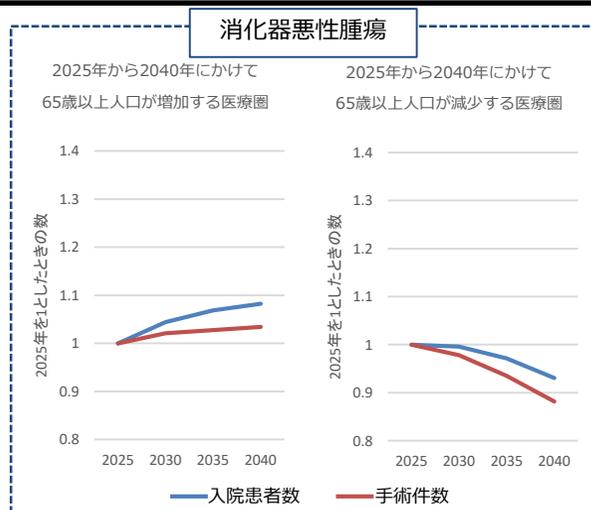
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化④ 超高齢化・人口急減で、急性期の医療ニーズが大きく変化する

- 2025年から2040年にかけて65歳以上人口が増加する2次医療圏(132の医療圏)では、急性期の医療需要が引き続き増加することが見込まれるが、がん・虚血性心疾患・脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は大幅な増加が見込まれる。
- 2025年から2040年にかけて65歳以上人口が減少する2次医療圏(197の医療圏)では、がん・虚血性心疾患の入院患者数の減少が見込まれる。脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は増加が見込まれる。



出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（2019年度分、医政局において集計）

患者調査（平成29年）「入院受療率（人口10万対）、性・年齢階級×傷病分類」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年1月1日現在）」

※ 入院患者数は、各疾患の都道府県ごとの入院受療率に二次医療圏ごとの将来の人口推計を掛け合わせて算出。

※ 手術件数・PCI件数・t-PA件数は、NDBの集計（下記定義による）による実績値から、令和2年1月1日時点での住民人口を用いて都道府県ごとの受療率を算出し、二次医療圏ごとの将来の人口推計を掛け合わせて算出。

※ 消化器悪性腫瘍の手術件数とは、消化管及び肝胆膵等にかかる悪性腫瘍手術の算定回数の合計である。

※ 虚血性心疾患のPCI件数とは、「経皮的冠動脈形成術」「経皮的冠動脈ステント留置術」等の算定回数の合計である。

※ 脳梗塞のt-PA（アルテプラゼによる血栓溶解療法）件数とは、「超急性期脳卒中加算」の算定回数の合計である。

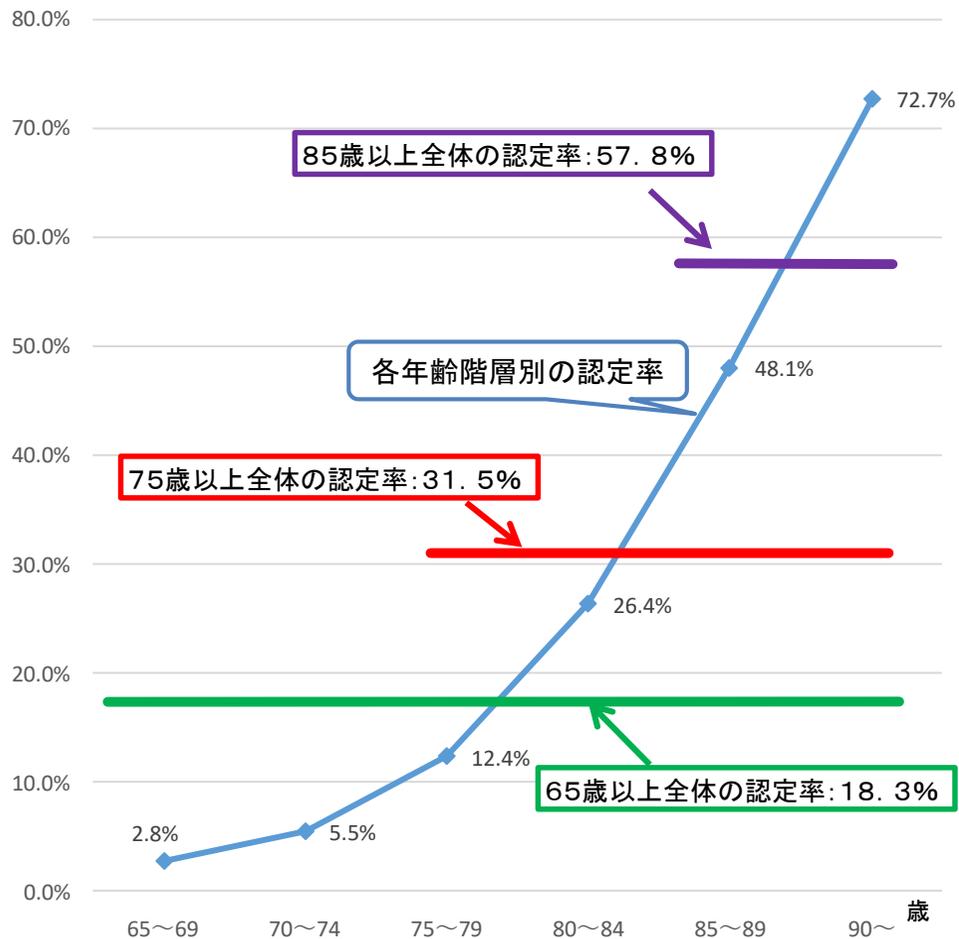
※ 大腿骨骨折の手術件数とは、「人工骨頭挿入術（股）」の算定回数の合計である。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について推計。

医療需要の変化⑤ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

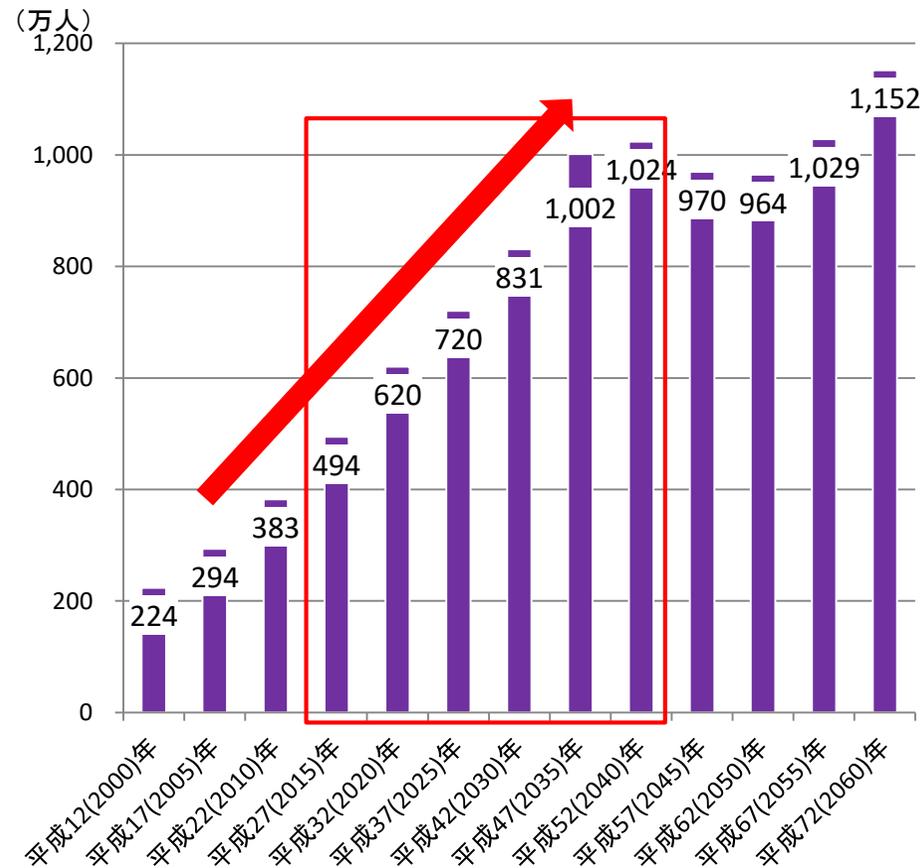
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

85歳以上の人口の推移

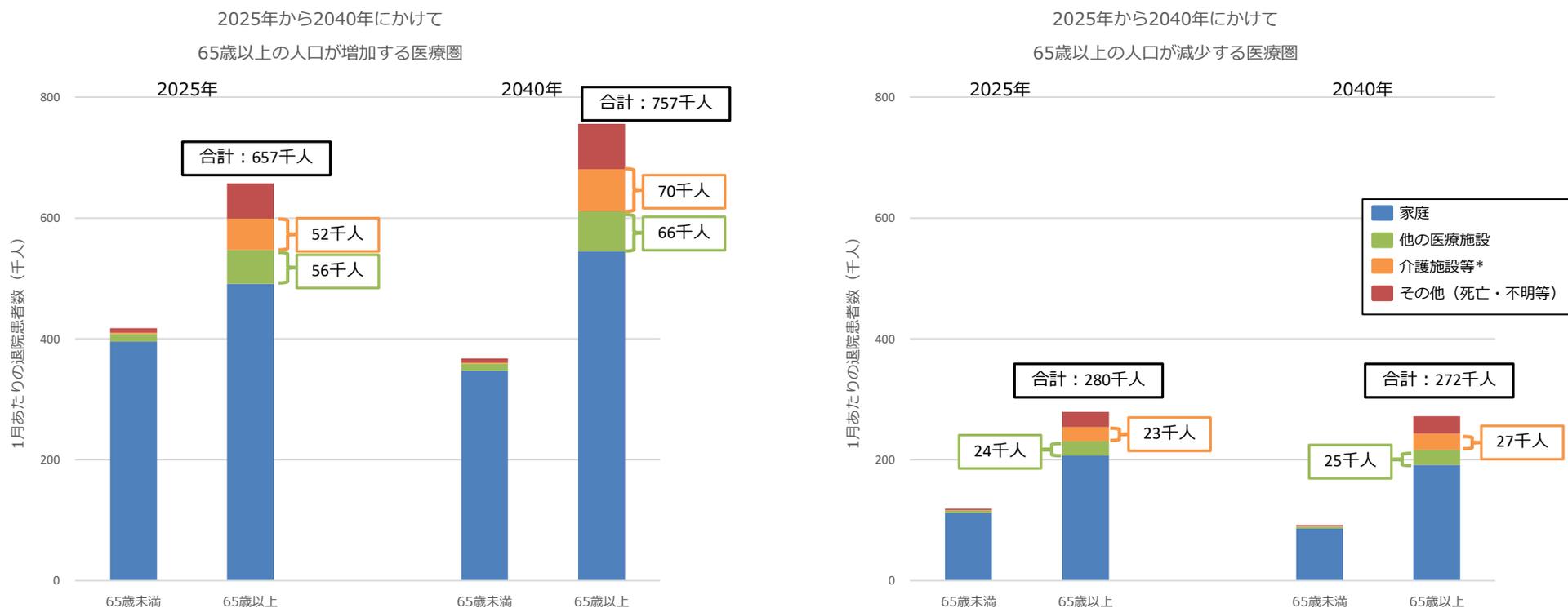


出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

医療需要の変化⑥ 介護施設等・他の医療施設へ退院する患者数が増加する

- 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が増加する医療圏(132の医療圏)では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて15%増加するが、そのうち、介護施設等(介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設)へ退院する患者数は34%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は18%増加すると見込まれる。
- 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が減少する医療圏(197の医療圏)では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて減少するが、そのうち、介護施設等へ退院する患者数は16%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は微増すると見込まれる。

退院患者の退院先の推移



出典：患者調査(平成29年)「推計退院患者数、入院前の場所×性・年齢階級別」「推計退院患者数、退院後の行き先×性・年齢階級別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

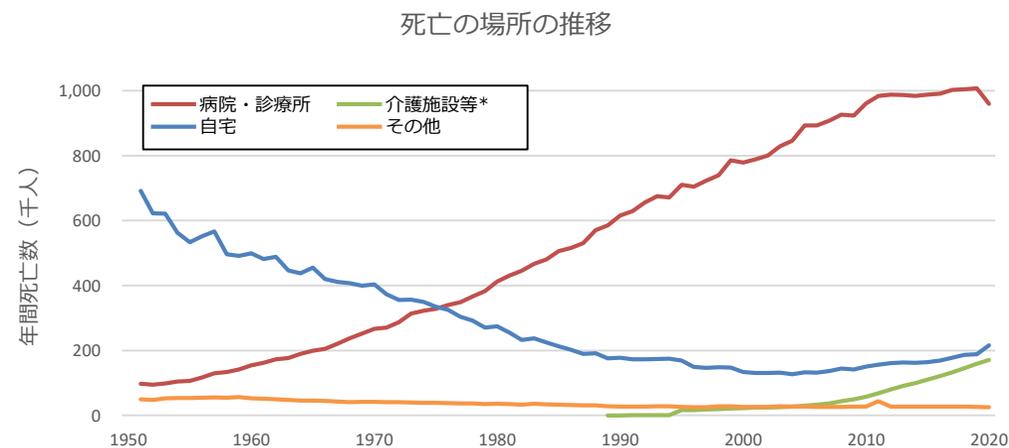
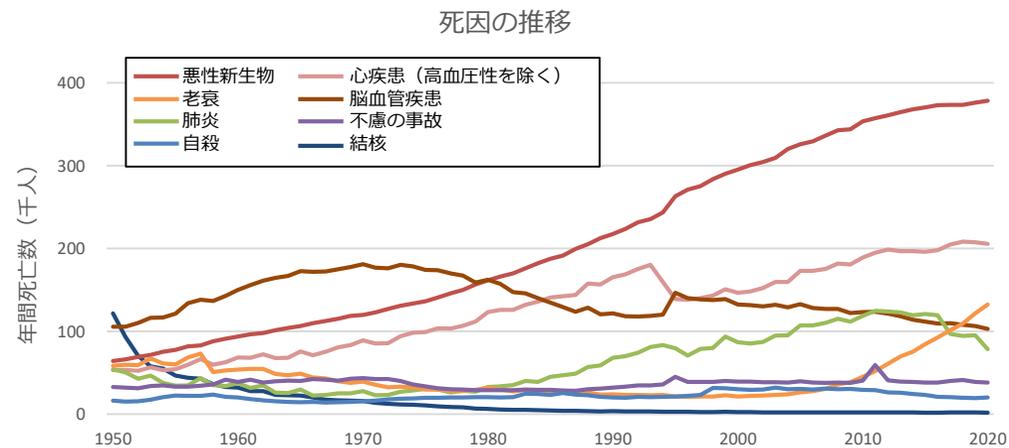
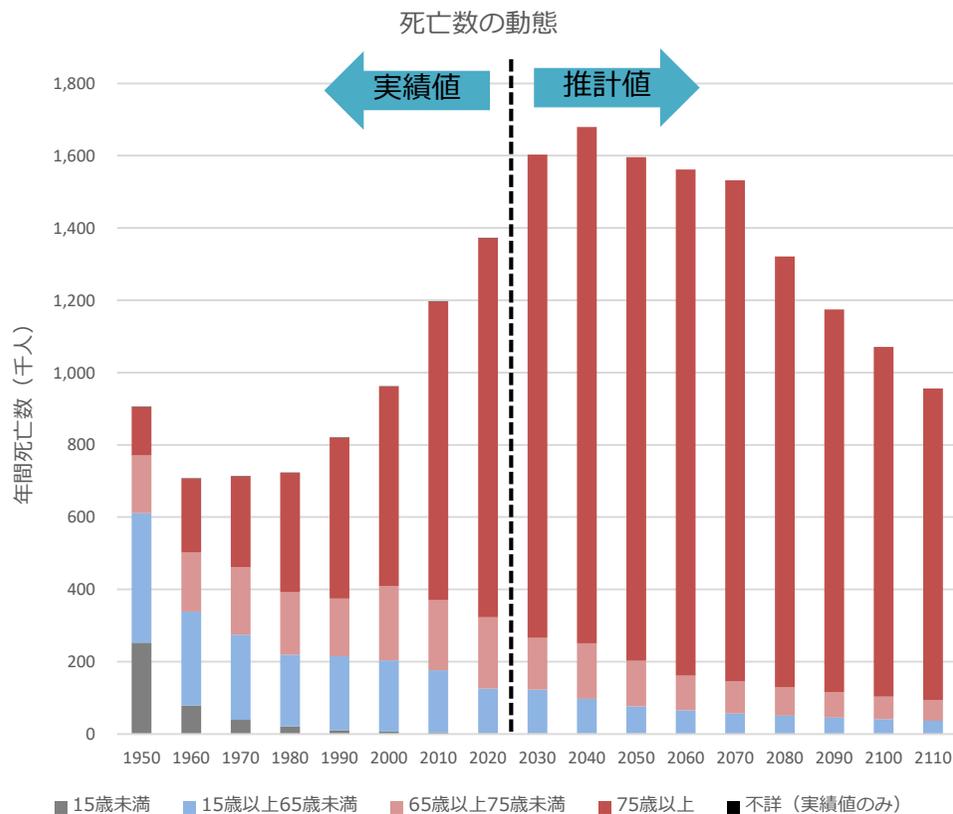
*介護施設等：介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設

※退院患者数は、患者調査の時点での人口を用いて受療率を算出し、将来の推計人口を掛け合わせて算出。

※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化⑦ 死亡数が一層増加する

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「性・年齢（5歳階級）別死亡数」「出生中位（死亡中位）推計：男女年齢4区分別死亡数（総人口）」、厚生労働省「人口動態統計」

*介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム

※ 2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

参考 1. 新型コロナウイルス感染症への対応関係

【基本的考え方】

- ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える
- 今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍(※)となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める
- こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じて、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る
- 例えば感染力が3倍(※)となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずる

(※)「感染力が2(3)倍」とは、若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が今夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「今夏の実質2(3)倍程度の感染拡大が起こるような状況」のことである

1. 医療提供体制の強化

＜今後の感染拡大に備えた対策＞

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を11月末までに整備

- 今夏と比べて約3割増の患者（約1万人増（約2.8万人→約3.7万人））の入院が可能に
 - ・病床の増床や臨時の医療施設における病床確保（約5千人増（病床約6千床増の8割（使用率）））
 - ・感染ピーク時において確保病床使用率8割以上を確保（約5千人増）
 - ・入院調整の仕組みの構築、スコア方式の導入等による療養先の決定の迅速・円滑化
 - ※公的病院の専用病床化（約2.7千人の入院患者の受入増（病床増約1.6千床分））
- 今夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる臨時の医療施設・入院待機施設を確保

3) 医療人材の確保等

感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保・配置調整を担う体制を構築

- ・医療人材派遣に協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化
- ・人材確保・配置調整等を一体的に担う体制を構築
- ・公立公的病院から臨時の医療施設等に医療人材を派遣

5) さらなる感染拡大時への対応

- 今後、地域によって、仮に感染力が2倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合、国民に更なる行動制限(※)を求めるとともに、国の責任において、**コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講ずる**
 - ・国・都道府県知事は地域の医療機関に診療等について最大限の協力を要請
 - ・コロナ患者受入病院に、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等を求める
 - ・公立公的病院に追加的な病床確保や医療人材派遣等を要請。民間医療機関にも要請

○**感染力が2倍を超え、例えば3倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合、大都市のように感染拡大のリスクが高く病床や医療人材が人口比で見ても少ない地域等について、当該地域以外の医療機関に、コロナ以外の通常医療の制限措置を行い、医療人材派遣等を行うよう、国が要求・要請。こうした措置が速やかに解除されるよう、国民には更なる行動制限(※)を求める**

※更なる行動制限については、具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底など、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う

2) 自宅・宿泊療養者への対応

全ての自宅・宿泊療養者に、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保

- ・保健所の体制強化
- ・今夏と比べて約3割増の宿泊療養施設の居室の確保（約1.4万室増（約4.7万室→約6.1万室））
- ・従来の保健所のみでの対応を転換し、約3.2万の地域の医療機関等と連携してオンライン診療・往診、訪問看護等を行う体制を構築

症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を確保

- ・全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう総数で約69万個を確保
- ・入院に加え外来・往診まで様々な場面で中和抗体薬・経口薬を投与できる体制構築

4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

医療体制の稼働状況をG-MISやレセプトデータなどを活用して徹底的に「見える化」

- ・病床確保・使用率（医療機関別・毎月）
- ・治療薬の投与者数（都道府県別・毎月）
- ・オンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績（地域別・毎月）

※上記の数値は11月11日時点のもの

2. ワクチン接種の促進

11月中に希望する方への接種を概ね完了見込み

12月から追加接種を開始。追加接種対象者のうち、希望する全ての方が接種を受けられるよう体制を確保

- **11月中に希望する方への2回のワクチン接種を概ね完了見込み** (11/11公表時点接種率：1回目78.2% 2回目74.5%)
 - ・今後も若年者を含め1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保
 - ・小児(12歳未満)への接種について、企業から薬事申請がなされ、承認に至った場合には厚生科学審議会の了承を得た上で接種を開始
- **12月から追加接種を開始。2回目接種完了から概ね8か月以降に、追加接種対象者のうち希望する全ての方が受けられるよう体制を確保**
 - ・2回目接種を完了した全ての方に追加接種可能なワクチン量を確保(来年は3億2千万回分の供給契約を締結済み)
 - ・12月からの接種に向けて都道府県・市町村で体制を整備。国は全額国費を基本として必要な支援を行う
 - ・2回目接種完了者のほぼ全てが追加接種の対象者となった場合、来年3月を目途に職域接種による追加接種を開始

3. 治療薬の確保

**経口薬は治療へのアクセスを向上・重症化予防により、国民が安心して暮らせるようになるための切り札
年内の実用化を目指すとともに、必要量を確保**

- **国産経口薬を含む治療薬の開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援し、経口薬について年内の実用化を目指す**
- **軽症から中等症の重症化リスク保有者が確実に治療を受けられるよう、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるように企業と交渉を進める**
 - 感染力が2倍となった場合、軽症から中等症の重症化リスク保有者向けに**最大約35万回分**(感染力が3倍となった場合は**最大約50万回分**)の**治療薬が必要な見込み**
 - ・中和抗体薬について、来年(2022年)初頭までに約50万回分を確保
 - ・経口薬について、薬事承認が行われれば速やかに医療現場に供給。合計約60万回分を確保(薬事承認が行われれば年内に約20万回分、年度内に更に約40万回分)
 - ・さらに、今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬の確保に向けて取り組む(経口薬については、追加で約100万回分、計約160万回分確保)

4. 国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復

感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるよう、行動制限の緩和の取組を進めていく。具体的内容は、速やかに基本的対処方針において示す。ただし、緊急事態宣言等の下で、コロナ以外の通常医療への制限が必要となる場合等には、行動制限の緩和を停止することがあり得る

<誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の拡大・環境整備>

- ・都道府県が、健康理由等でワクチン接種できない者を対象として、経済社会活動を行う際の**検査を予約不要、無料とできるよう支援**併せて**感染拡大時に、都道府県判断により、感染の不安がある無症状者に対し、検査を無料とできるよう支援**
- ・PCR検査の実勢価格を踏まえた保険収載価格の検証、年内を目途に必要な見直し

<電子的なワクチン接種証明>

- ・これまでは紙で海外渡航用に限定して発行していたが、年内にワクチン接種証明書をデジタル化、国内でも利用可能とする

<感染状況を評価する新たな基準の考え方>

- ・11月8日のコロナ分科会の提言を受け、医療の逼迫状況により重点を置いた考え方に見直しを行うこととし、速やかに基本的対処方針を改正

<新型コロナウイルスの影響を受ける方々への支援>

- ・住民税非課税世帯や子育て世帯・学生などコロナでお困りの皆様に対する給付金等の支援を行う。(詳細は経済対策で決定)

<今後のさらなる対応>

- ・今後の感染症への対応として、**病床や医療人材の確保等に関する国や自治体の迅速な要請・指示等に係る法的措置を速やかに検討**
- ・また、**行政のあり方も含めた司令塔機能の強化等により、危機管理の抜本的な強化を検討**

今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の整備（各都道府県における保健・医療提供体制確保計画の策定）

- 本年10月1日に事務連絡を発出し、各都道府県において今夏の感染拡大を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」を策定いただくよう依頼。10月末までに各都道府県で策定方針を取りまとめ、11月12日、国において「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」として公表。
- その後、各都道府県において11月末までに方針に沿った具体的な体制の構築が完了し、計画として取りまとめられたため、今般、公表するもの。

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

- 今夏ピーク時の2割増となる入院受入数を国から目標として示し、全体像では3割増をめざすとしていたところ、都道府県と医療機関が協議し3割増の体制を構築。

<入院受入者数>

今夏のピーク時 今後の最大数
約2.8万人 ⇒ **約3.7万人** (約3割、約1万人の増)

※今夏ピーク時は入院待機者約1千人を含む。

- ・うち、病床増によるもの **約5千人分**
 (病床は約6千床増 (約3.9万床→約4.6万床)
 ※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを含む。
- ・うち、病床の使用率向上によるもの **約5千人分**
 (感染ピーク時の確保病床使用率：約68%⇒約82%)

(参考) 公的病院における受入患者数、病床の増 (12/7時点)

- ・厚生労働大臣から国立病院機構(NHO)・地域医療機能推進機構(JCHO)に、根拠法に基づく病床確保等を要求するなどにより、今夏ピーク時に比べ、受入患者数は**3.2千人(30%)増**、病床数は**2.0千床(15%)増**(全体像時点では受入患者数2.7千人増・病床数1.6千床増)
- ※NHO東京病院において80床の臨時の医療施設を運営

<臨時の医療施設・入院待機施設>

※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを除く。

今夏のピーク時 今後の最大数
約0.9千人分 ⇒ **約3.4千人分** (約4倍弱、約2.5千人増)

※厚労省HPに、コロナ患者を受け入れる医療機関と確保病床数を公

3) 医療人材の確保等

- 人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築。
- 医療ひっ迫時に医療人材の派遣に協力する医療機関と、職種ごとの具体的な派遣可能人数を調整。
 ※実際の派遣調整は、感染状況等を踏まえて個別に実施

2) 自宅・宿泊療養者への対応

- 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を構築。

<保健所体制の強化>

- ・保健所の人員体制を感染拡大状況に応じて段階的に強化(最大対応時は、平時の**約3倍体制**(平均：23.5人→73.3人))

<宿泊療養施設の更なる確保>

- ・宿泊療養施設の確保居室数
 今夏のピーク時 今後の最大数
約4.7万室 ⇒ **約6.6万室** ※全体像から+約5千室
 (約4割、約1.9万室の増)
 ※最大宿泊療養者数の見込みは約5.0万人

<地域の医療機関等との連携体制の確保>

- ・オンライン診療・往診、訪問看護の実施等により、全国でのべ**約3.4万**医療機関等と連携した健康観察・診療体制を構築。
 ※全体像から+約1千
 (内訳) 医療機関約1.2万、訪問看護ST約1千、薬局約2万
 ※最大自宅療養者数の見込みは約17.8万人

- 症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を構築。

- ・パルスオキシメーターの確保数：**約70万個** (全自宅療養者に配布)
- ・中和抗体薬を、入院に加えて外来・往診まで様々な場面で投与できる体制を構築

- ・医療人材の派遣に協力する医療機関数 : **約2千施設**
- ・協力する施設から派遣可能な医師数 : **約3千人**
- ・協力する施設から派遣可能な看護職員数 : **約3千人**

オミクロン株を踏まえた保健医療提供体制の点検・強化について

- 12月22日、都道府県に事務連絡を発出し、オミクロン株の発生を踏まえた保健医療提供体制の点検・強化を依頼
- ↳ まん延防止等重点措置適用県（広島・山口・沖縄）については、各県HPで点検結果を公表済み
- 1月12日、厚生労働省HPにおいて全都道府県の点検結果を公表するとともに、点検結果も踏まえた更なる対応強化を依頼

1) 保健医療提供体制の点検・強化の結果

- 全都道府県において、保健医療提供体制の点検・強化を確認
 - ・ パルスオキシメーターを自宅療養開始当日ないし翌日に配布する体制の構築
 - ・ すべての感染者に陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、速やかに、かつ継続して健康観察や診療を受けられる体制の構築
 - ・ 病床稼働のためのフェーズ上げの迅速化や感染拡大に応じた患者の療養先の振り分けの考え方の切替えの迅速化 等

<まん延防止等重点措置適用県における即応病床化>

【広島県】 1月中旬までに即応病床517床→804床に引上げ

【沖縄県】 医療機関に対して1週間程度の準備期間で即応病床化を要請、順次即応病床304床→924床に引上げ

【山口県】 1月21日目途で即応病床330床→549床に引上げ

※ なお、1月17日からNHO等による沖縄県に対する看護師派遣を予定しているほか、その他の公的病院による広域派遣も調整中

- 健康観察・診療を実施する医療機関の拡大を確認

<健康観察・診療を実施する医療機関数（全国）>

2021年11月末時点 2022年1月点検結果
約1.2万 ⇒ 約1.6万

- 計画上は自宅療養者を見込んでいなかった10県すべてにおいて、感染者の急激な増加を想定し、自宅療養者への健康観察・診療の体制の構築を推進

※ 検査体制・治療薬供給体制についても、全都道府県で点検・強化を確認

2) 保健医療提供体制確保のための更なる対応強化

- 点検結果も踏まえ、オミクロン株の感染急拡大に対応するための更なる対応強化について事務連絡を発出

【自宅療養者への支援体制の強化等】

- ・ 健康観察・診療を実施する医療機関の更なる確保やMy HER-SYSや自動架電による健康観察の徹底
- ・ 健康フォローアップセンターの設置の強化と医療機関との連携の確保
- ・ パルスオキシメーターの確実な配布
- ・ 病床の即応化（医療機関と緊密に連携し、病床稼働の準備を開始することで感染拡大時に一週間程度で即座に稼働）

【医療提供体制の「見える化」の推進】

- ・ 確保病床について、医療機関名や病床使用率を厚生労働省HPにおいて毎月公表しているところ、1月からは公表までの期間短縮と公表頻度引き上げの実施（月1回⇒月2回）
- ・ 医療機関同士で病床稼働状況を共有する仕組みの徹底

【医療従事者の濃厚接触者の待機期間見直し】

- ・ 医療従事者の濃厚接触者については、毎日検査を行う等により、勤務を行うことを可能とする取扱いを再周知

【入院から自宅療養等への切替え】

- ・ 入院患者について重症化の恐れが低くなった段階で自宅療養等へ切替えが可能であることを再周知あわせて、退院時の移送体制の整備等

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けて

○新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療法改正（医療計画の記載事項追加））

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方については、令和2年10月から12月にかけて、「医療計画の見直し等に関する検討会」や同検討会の「地域医療構想ワーキンググループ」において、計8回にわたり議論を行い、報告書(※)がとりまとめられた。

※「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方（令和2年12月15日）」

- 新興感染症等の感染拡大時には、新興感染症等以外の通常医療の提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

今般の新型コロナ対応の知見や課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時に、病床の確保等、必要な対策が機動的に講じられるよう、令和3年医療法改正により、令和6年度からの第8次医療計画から「医療計画」の記載事項に新興感染症等の対応を追加。

※ 令和4年度中に、厚生労働省において、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県において、令和5年度中に医療計画を策定。

◎医療計画への具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

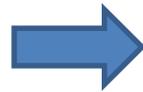
- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） 等

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の受入体制（イメージ）

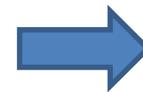
第28回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年11月5日) 資料6 (一部改)

- 新型コロナの病床確保に当たっては、感染状況に応じて、新型コロナ以外の通常医療の稼働病床を一時的に休止し、感染防止のためのゾーニングの実施やマンパワー配置の工夫により、新型コロナ病床に転用するとともに、臨時の医療施設等を活用することで対応が行われた。

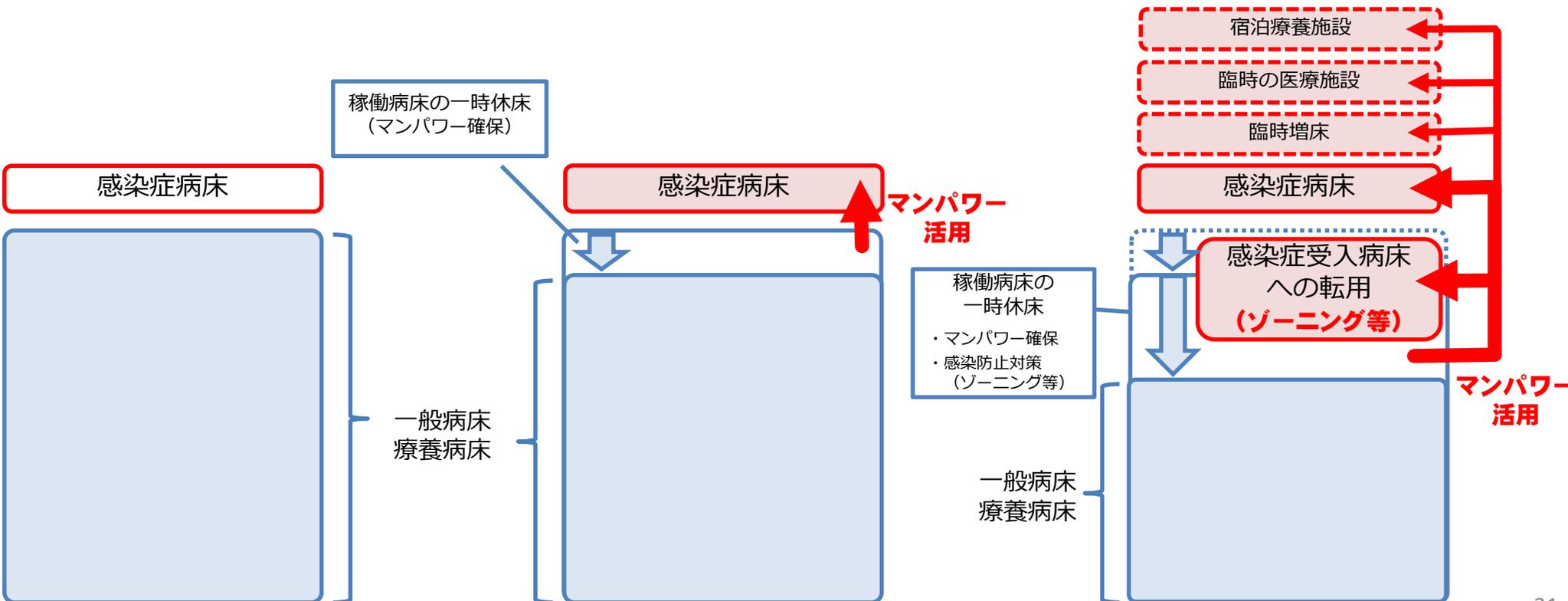
平時



感染症発生初期の対応



感染拡大時の対応
(感染症に係る短期的な医療需要への対応)



一次補正(令和2年4月30日成立)【1,490億円】

(医療提供体制整備等の緊急対策)

- ① 新型コロナ緊急包括支援交付金の創設
- ② 診療報酬の特例的な対応(重症の新型コロナ患者への一定の診療の評価を2倍に引上げ等) ※4/24予備費
- ③ 福祉医療機構の優遇融資の拡充(以降、累次の対応)

二次補正(令和2年6月12日成立)【16,279億円】

(事態の長期化に対応した広範な対応)

- ① 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大
 - ・重点医療機関(新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関)の病床確保等
 - ・患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
 - ・新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
 - ・医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援
- ② 診療報酬の特例的な対応(重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し(3倍に引上げ)等) ※5/26予備費

予備費(令和2年9月15日閣議決定)【11,979億円】

(コロナ受入病院への支援やインフルエンザ流行期への備え)

- ① 新型コロナ患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引上げ
- ② インフルエンザ流行期への備え 国による直接執行
 - ・インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援
 - ・インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援
- ③ 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助 国による直接執行

三次補正(令和3年1月28日成立)【13,532億円】

(病床の確保や、小児科を含む地域の医療機関への支援)

- ① 診療報酬の特例的な対応による新型コロナからの回復患者の転院支援
- ② 重点医療機関への医師・看護師等派遣の支援強化(既存予算により対応)
 - ・医師:1時間7,550円→15,100円 / 医師以外の医療従事者:1時間2,760円→8,280円 / 業務調整員:1時間1,560円→3,120円
 - ※令和3年8月19日以降に、重症患者に対応する医師以外の医療従事者を派遣する場合には1時間8,280円(令和3年8月19日要綱改正)
- ③ 診療報酬の特例的な対応による小児科等への支援
- ④ 診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援(診療・検査医療機関:100万円) 国による直接執行
- ⑤ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援 国による直接執行
 - ・病院・有床診:25万円+5万円×許可病床数 / 無床診:25万円 / 薬局・訪問看護ステーション・助産所:20万円
- ⑥ 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額(病床や宿泊料用施設等の確保)

予備費(令和2年12月25日閣議決定)【2,693億円】

(感染拡大を踏まえた病床確保のための更なる緊急支援)

- 病床が逼迫した都道府県において、確保病床数(※)に応じ以下の金額を補助 国による直接執行 ※ 令和2年12月25日から令和3年9月30日までの最大確保病床数
- ・重症者病床数×1,500万円 / その他の患者又は疑い患者用病床数×450万円

- +
- 緊急事態宣言が発令された都道府県においては、以下の金額を上乗せ(令和3年1月7日要綱改正)
- ・令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床数×450万円(緊急事態宣言が発令されていない都道府県も、新規割り当て病床は300万円を上乗せ)

予備費(令和3年8月27日閣議決定)【818億円】+令和3年度一次補正予算【21,007億円】

(ワクチン接種体制や病床等の確保をさらに推進)

- 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額等(ワクチン接種体制のほか、病床や宿泊利用施設等の確保)

新型コロナウイルス感染症患者受入のための病床確保にかかる財政支援について

○ 新型コロナウイルス緊急包括支援交付金において、既応病床（空床）及び休止病床に対する病床確保料を支援しており、その単価はA表のとおり。

(A表) ■重点医療機関			■協力医療機関		■その他医療機関	
病床の種別	特定機能病院等	一般の医療機関	病床の種別		病床の種別	
ICU病床	436,000円/日	301,000円/日	ICU病床	301,000円/日	ICU病床	97,000円/日
HCU病床	211,000円/日	211,000円/日	HCU病床	211,000円/日	重症者・中等症者病床	41,000円/日
その他病床	74,000円/日	71,000円/日	その他病床	52,000円/日	その他病床	16,000円/日



○ 2022年1月以降については、以下のとおり病床確保及び患者受入の実効性を高めるための見直しを行う。

- ① 病床確保料は2022年1月以降も、同じ水準(A表)で当面継続。
即応病床使用率(前3か月間)が当該都道府県の平均を30%下回る医療機関(例: 平均70%の場合は49%未満)について、病床確保料の金額をB表のとおりとする。
なお、病床の機能と患者像に乖離があるなど地域の実情によりやむを得ないと都道府県が判断した場合は、この規定を適用しない。
- ② 休止病床については、現在は上限数がないが、コロナ患者・一般患者受入れのインセンティブを高めるため、即応病床1床あたり休床2床まで(ICU・HCU病床は休床4床まで)とする上限を設定する。
- ③ 病床確保料を活用して、新型コロナ対応を行う医療従事者に対して処遇改善を行うことを補助要件に追加する。

※病床確保料の対象となる医療機関は、G-MISに病床の使用状況等の入力を実行することにより、入院受入状況等を正確に把握できるようにする。

(B表) ■重点医療機関			■協力医療機関		■その他医療機関	
病床の種別	特定機能病院等	一般の医療機関	病床の種別		病床の種別	
ICU病床	305,000円/日	211,000円/日	ICU病床	211,000円/日	ICU病床	68,000円/日
HCU病床	148,000円/日	148,000円/日	HCU病床	148,000円/日	重症者・中等症者病床	29,000円/日
その他病床	52,000円/日	50,000円/日	その他病床	36,000円/日	その他病床	11,000円/日

※B表の基準額は、A表の基準額の7割の水準

集中治療を提供できる体制の確保

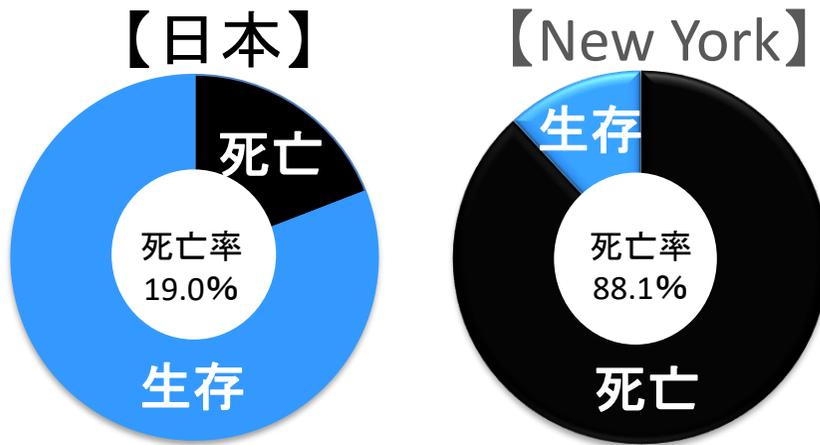
- 集中治療を提供できる体制を確保するためには、集中治療の担う人材確保・派遣・育成、平時から有事へのICU病床の弾力的運用、重症患者の広域搬送が必要であるとの指摘があった。

【第3回第8次医療計画等に関する検討会(令和3年10月13日) 日本集中治療医学会提出資料より】

COVID-19における医療崩壊を避ける

「集中治療提供体制」の確保が重要である

第1波での人工呼吸器(非ECMO) 治療成績



日本集中治療医学会など集計

JAMA 2020

- 我が国の集中治療のレベルは非常に高い！
- ニューヨーク市の悲惨な治療成績は、集中治療専門医以外による管理では、呼吸器を装着しても救命が困難であったことを示す。

→ 「集中治療提供体制」のキャパシティを超えると急激に成績が低下する可能性がある。

→ 「集中治療提供体制」を規定する因子

- ヒト 人材確保・派遣・育成
- ハコ ICU病床弾力的運用(平時/有事)
- モノ 広域搬送、遠隔ICU診療

新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修事業

事業目的

新型コロナウイルス感染症の重症患者に対応可能な医療提供体制を構築するよう、体外式膜型人工肺（ECMO）及び人工呼吸器を扱うことのできる医療従事者を養成することを目的とする。

事業内容

新型コロナウイルス感染症の重症患者に対して、ECMO及び人工呼吸器を適切に取り扱うことのできる医療従事者を養成するため、次の研修を実施する。

（ア）新型コロナ患者対応ECMO研修

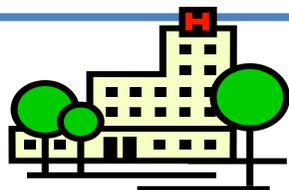
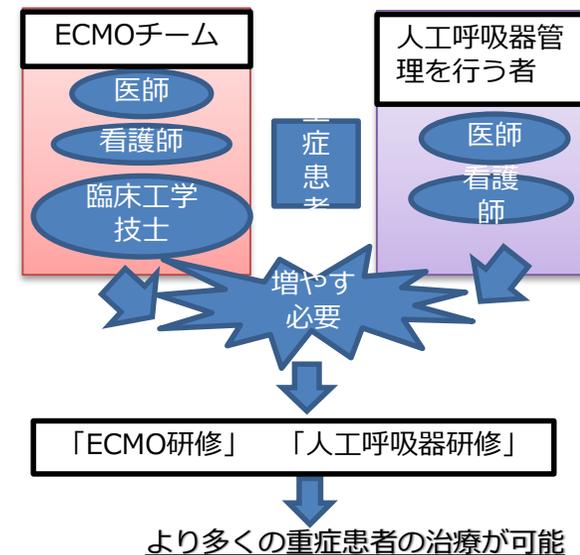
（イ）新型コロナ患者対応人工呼吸器研修

〔実施者〕 都道府県

〔基準額〕

- ・ 新型コロナ患者対応ECMO研修（基礎編及び応用編）
1 開催当たり 4,500,000円
- ・ 新型コロナ患者対応人工呼吸器研修（基礎編及び応用編）
1 開催当たり 2,000,000円

〔研修事業受託者〕 NPO法人日本ECMOnet 等



医師、看護師、臨床工学技士

※本研修の受講者にかかる、派遣元医療機関の派遣後の診療体制を構築するための経費、派遣する医師等の旅費・宿泊費等の費用に関しては別途、「**新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業**」が活用可能（※）。



派遣



本研修（新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修事業）

※上限額：医師 1人1時間あたり 7,550円、看護師・臨床工学技士 1人1時間あたり 2,760円

重症者治療搬送調整等支援事業

事業目的

新型コロナウイルス感染症患者への治療提供について、集中治療に習熟した専門家のネットワーク等により、医療機関のサポートを行い、全国での医療提供体制を支えることを目的とする。

事業内容

- ① 集中治療専門医等による相談窓口等業務
診療にあたっている医師から、人工呼吸管理方法、ECMOの導入方法、ECMOの管理方法等について、電話等により相談があった場合に、必要な指導及び対応を行う。
- ② ECMOの取扱いに精通した医師等の派遣調整業務
ECMOの導入や管理に要する技術的支援を行うECMOの取扱いに精通した医師等を、要請のあった医療機関に派遣する。
※人工呼吸器やECMOを用いた治療が可能な医療従事者を養成するための研修については、別途「新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修事業」において実施。
- ③ 都道府県調整本部※等における搬送調整業務支援 ※県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門
都道府県の求め等に応じて、搬送調整業務等に係る支援等を行う。 等

実施状況及び事業の実績

- 令和2年度の実績は以下。49名のECMO専門家が24時間対応。
 - ①相談窓口業務： 電話相談：133件（令和2年5月～令和3年3月31日までの期間。）
 - ②派遣調整業務： 現地訪問・指導：44件
 - ③搬送調整業務支援： 搬送調整の依頼があった件数：151件。実際に搬送支援を行った件数：149件（※）
（うちECMO導入済み患者の搬送：14件）

※一部は、搬送時に同乗するECMO専門家を派遣して搬送を実施。
- 令和3年度については、日本集中治療医学会に委託し実施。

新型コロナウイルス感染症対応看護職員養成事業

【事業目的】新型コロナウイルス感染症の対応には、看護職員の人材確保が不可欠である。その為、新型コロナウイルス感染症患者に対応するために必要な知識や技術を身につけた看護職を養成することで、各地域の医療提供体制を維持・確保することを目的とする。必要な知識・技術は、看護を提供する患者の重症度等により異なるため、内容に応じ複数の種類の研修が必要とされる。また、研修コンテンツ及び研修スキームを作成することで、臨床現場や開催者（都道府県等）の研修実施に係る負担軽減を図る

I. 研修実施事業 新型コロナウイルス感染症に対応するための看護職員向け各種研修を実施する（都道府県）

1.重症患者対応研修

新型コロナウイルス感染症
重症患者に対応する看護実践
のために必要な知識・技術の
向上

①特定行為研修

- ◆対象◆
特定行為研修修了者で新型コロナウイルス感染症に係る高度な行為（呼吸器操作等）を実践する可能性のある看護師
- ◆内容◆
新型コロナウイルス感染症患者への看護実践において必要とされる、新型コロナウイルス感染症の看護実践に関連する特定行為の知識・技術

②集中治療室等用

- ◆対象◆
集中治療室等において新型コロナウイルス感染症重症患者への対応を行う可能性のある看護職員
- ◆内容◆
新型コロナウイルス感染症重症患者への看護実践のために必要な知識・技術（主に人工呼吸器及び体外式膜型人工肺（ECMO）が必要な患者の全身状態の観察や管理について）

2.軽～中等症患者対応研修

新型コロナウイルス感染症
軽～中等症患者に対する看護
実践のために必要な知識・技
術の向上

③一般病棟・入院待機施設用

- ◆対象◆
一般病棟（集中治療室等以外）、入院待機施設で新型コロナウイルス感染症の対応を行う可能性がある看護職員
- ◆内容◆
新型コロナウイルス感染症軽～中等症患者への看護実践のために必要な知識・技術（特に重症化予防、早期発見、急変時対応等）

④自宅療養者用

- ◆対象◆
新型コロナウイルス感染症の自宅療養者の対応を行う可能性がある看護職員
- ◆内容◆
新型コロナウイルス感染症軽～中等症の自宅療養者への看護実践のために必要な知識・技術（特に自宅療養者の全身管理、家族への指導、行政等との連携、ICTの活用）

II. 研修準備事業 ②③で使用可能な研修コンテンツ・研修体制の準備を行う（日本看護協会）

研修実施事業の実施主体における負担を軽減するため、研修実施事業の②③で活用可能な研修コンテンツの企画・作成や、コンテンツ配信、広報・周知、修了者リスト作成等の、研修体制の構築を行う。

新型コロナウイルス感染症に伴う看護職員確保の取組

○ ナースバンク事業【潜在看護職の復職支援】

- ・ 潜在看護職等の就業促進を行うナースバンク事業の実施
- ・ ワクチン接種のための潜在看護職のさらなる活用（就業準備金として3万円を支給）【R3.5.21～R3.12.4】
- ・ コロナ関連業務を経験した潜在看護職に対し、臨時の医療施設等で活用するためのスキルアップ研修等の実施【R3補正予算】
【1/30時点の就業実績：19,825名】 主な就業先：ワクチン接種業務 13,898名、宿泊療養施設 3,256名、保健所・PCRセンター等 1,723名

○ 地域の医療提供体制確保のための看護職員の派遣調整【看護職員の在籍型出向等】

- ・ 潜在看護職員が新型コロナウイルス感染症関連業務に就業するために必要な研修等を実施【R2補正予算】
- ・ 広域での看護職員の応援派遣要請をする仕組みを整理【R2補正予算】
- ・ 緊急的な看護人材ニーズに対応した人材調整等の仕組みを整理【R3補正予算】
【R2年度の広域派遣の実績：39名（北海道 4名、大阪府 4名、宮城県 31名）、R3年度の広域派遣の実績：57名（沖縄県）】

○ 看護系大学の教員や大学院生や看護師等養成所の教員の医療機関等への支援（協力依頼）

- ・ 看護系大学の教員や大学院生の支援状況
【1/7時点の支援状況：50大学、延べ 6,283名】 主な支援先：保健所等 2,751名、ワクチン支援 1,590名、病院等 1,258名
- ・ 看護師等養成所の教員のワクチン業務支援状況
【11月末時点の支援状況：延べ 8,309名】

○ 保健所支援のための看護職員人材バンク（IHEAT）

【12/10末時点の登録者数：保健師、医師等 約3,500名】 派遣実績：延べ 1,538名

○ 看護職員等处遇改善事業補助金【R3補正予算】

地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるための措置（R4.2～9月までは補助金、10月以降は診療報酬）

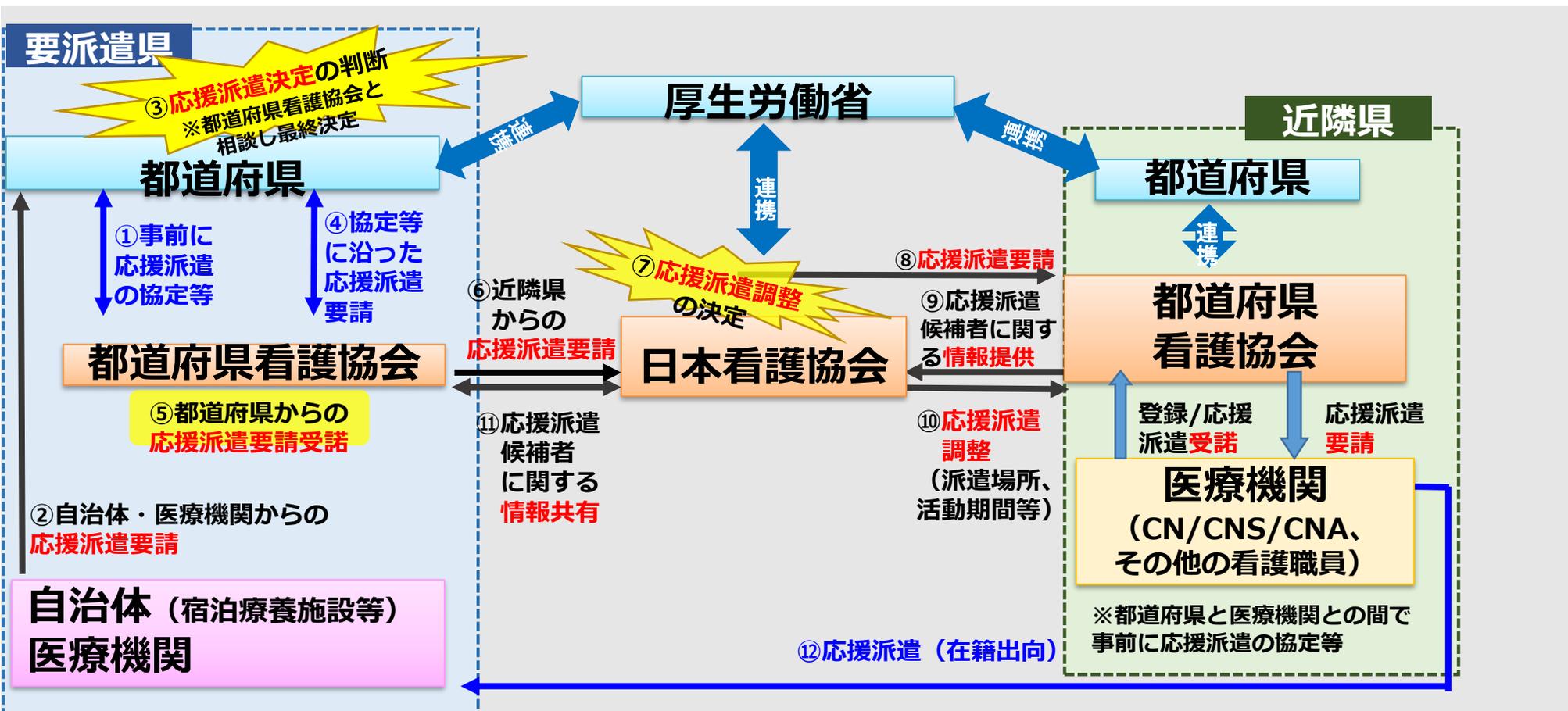
○ さらに、就労支援の強化のために、デジタル改革関連法案において、マイナンバーを活用した資格管理と潜在看護師の把握、ナースセンターを通じた就労支援の強化に取り組む（施行時期：令和6年度中）

看護職員の派遣及び派遣体制の整備

第4回第8次医療計画等に関する検討会
 (令和3年11月5日)
 (公社)日本看護協会提出資料(一部改)

■看護職員応援派遣体制の整備と実施

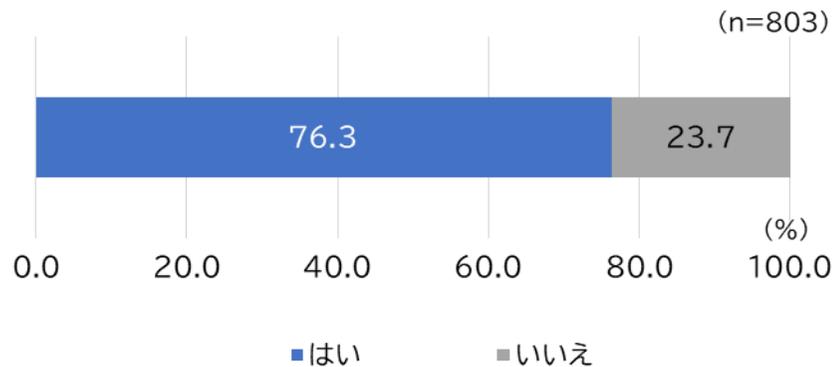
1. 都道府県内の医療機関や宿泊療養施設等への「看護職員の県内派遣の仕組み」の構築および、クラスター発生時等に備え、看護職員を必要とする医療機関等への派遣や、迅速な先遣活動が可能となる体制の構築
2. 各都道府県内における医療機関や宿泊療養施設等からの派遣ニーズが県内の供給量を超えた場合に備え、「県外からの看護職員応援派遣」の仕組みを構築
3. 日本看護協会職員の応援派遣(沖縄県看護協会、大阪市保健所、仙台市内宿泊療養施設等)



感染管理認定看護師(CN)・感染症看護専門看護師(CNS)が行った新型コロナウイルス感染症対応

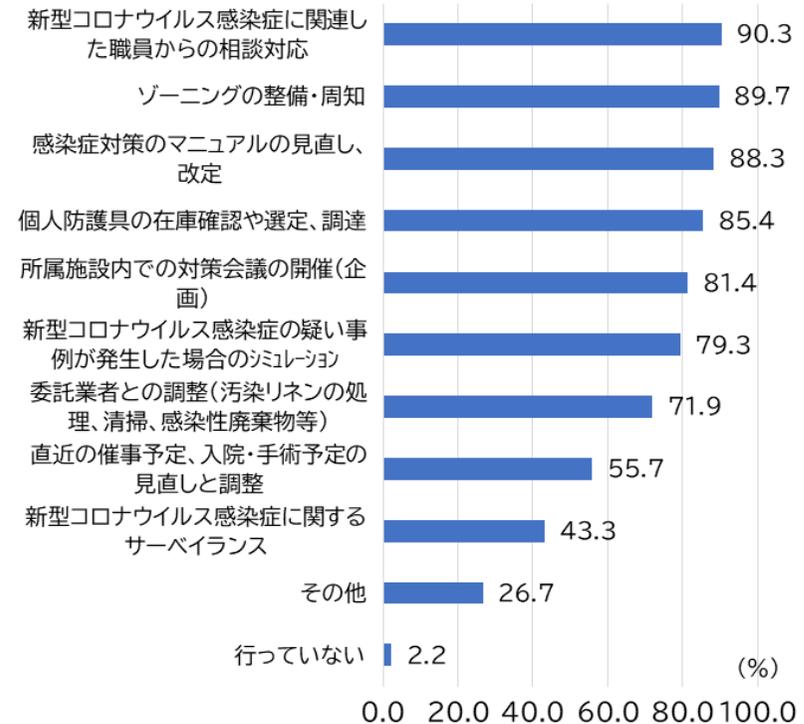
- 「新型コロナウイルス感染症に関連した職員からの相談対応」は90.3%を占めた他、ゾーニングの整備・周知、感染症対策マニュアルの見直し・改定等、幅広く感染管理体制整備を行っている
- 感染管理CN・感染症看護CNSは、新型コロナウイルス感染症対応において、中心的な役割を果たしている

CN・CNSが中心となって新型コロナウイルス感染症対応にあたったか



新型コロナウイルス感染症対応として行ったこと
～感染管理体制の整備～

(複数回答、n=803)



【出典】日本看護協会「令和2年看護職員の新型コロナウイルス感染症に対応に関する実態調査」

第5回第8次医療計画等に関する検討会
 (令和3年11月11日)
 (独)国立病院機構提出資料 (一部改)

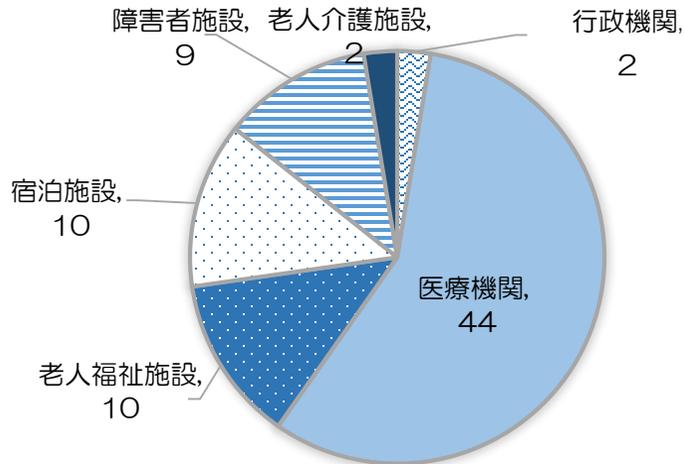
○国等からの要請に基づく他の設置主体への看護師派遣実績 (R3.9.30時点)

	令和2年度	令和3年度	合計
派遣先病院数	43	34	77
派遣元病院数	25	69	94
派遣看護師実人数 (人)	99	135	234
派遣看護師延べ人数 (人日)	2,016	1,621	3,637

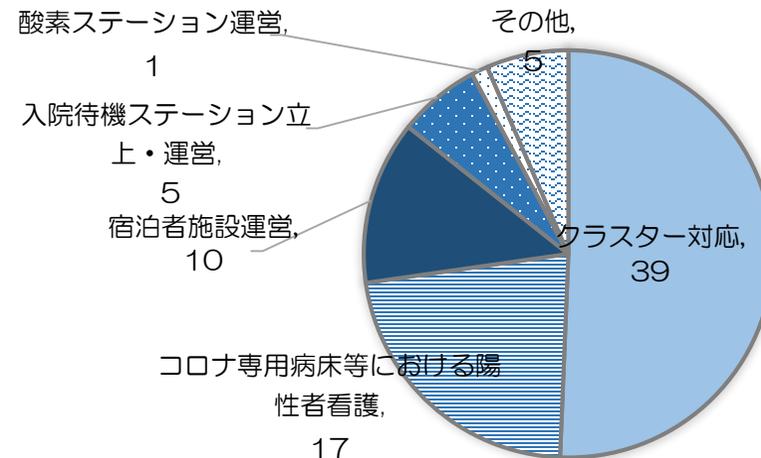


令和3年5月からの厚生労働省からの依頼については、事前に1カ月単位で派遣候補者リストを登録するなど、感染が拡大し医療提供体制がひっ迫している病院やクラスターが発生している病院などへ厚生労働省からの要請に基づき広域的な看護師派遣に協力している。

●派遣先施設区分別件数



●派遣目的別件数



日本赤十字社における看護師派遣の取組

第4回第8次医療計画等に関する検討会
 (令和3年11月5日)
 日本赤十字社提出資料 (一部改)

令和4年1月31日時点

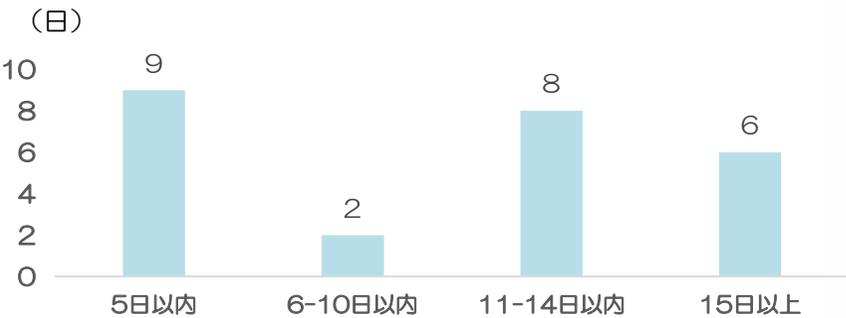
■看護師の広域派遣 実績

●看護師派遣… 感染小康地域 ⇒ 感染拡大地域

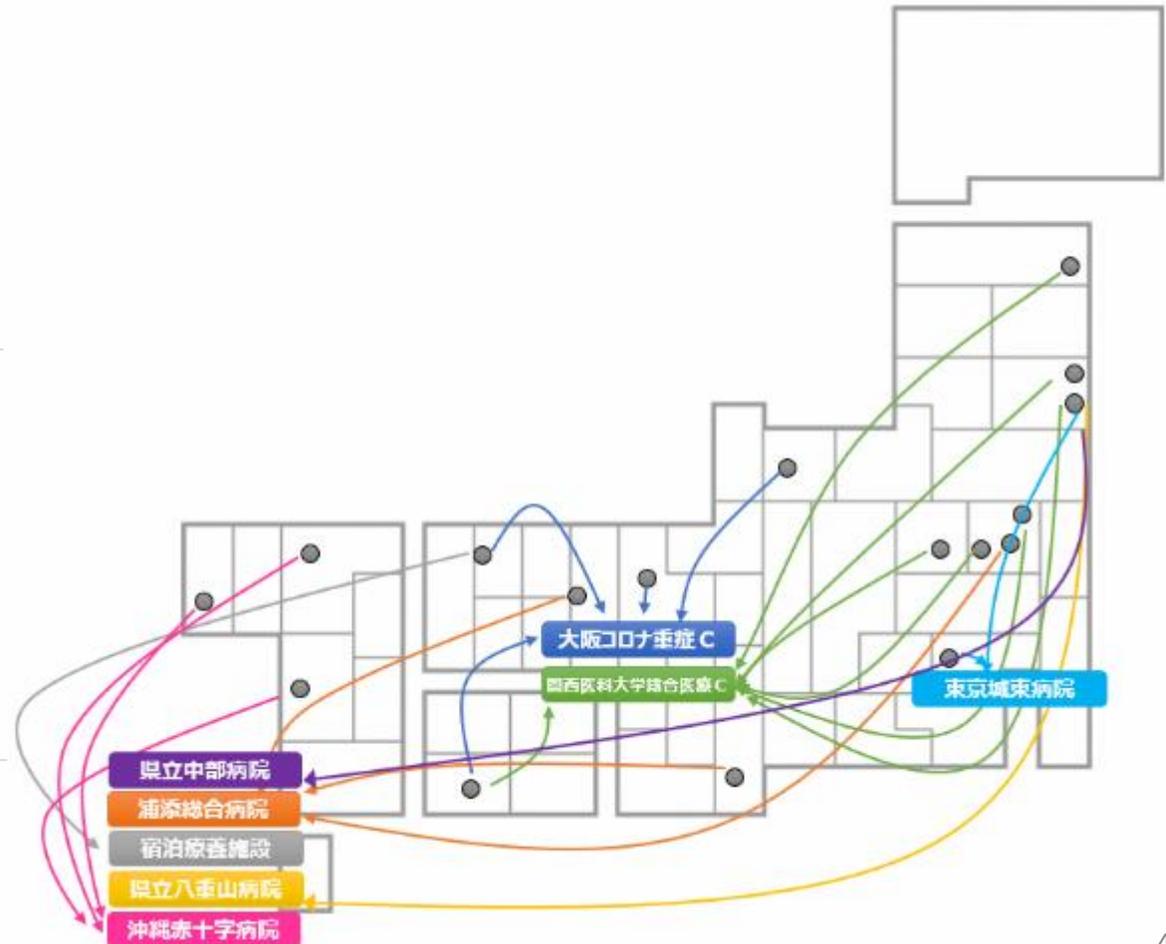
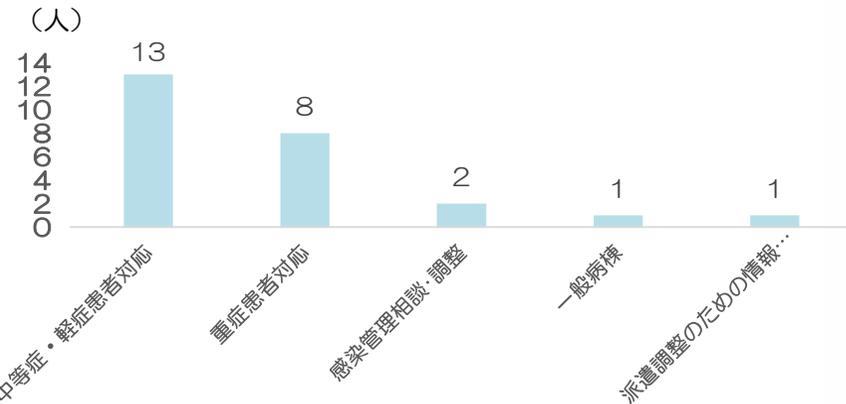
(令和3年4月20日から令和4年1月31日まで)

17施設から30人を派遣 (のべ派遣人数: 427人)

▼派遣期間 (移動日含む)



▼派遣先における業務



○ ゾーニングの実施及び看護師配置の工夫により、重症病棟31床を新型コロナ12床に転換。

・重症病棟 31床 ⇒ 新型コロナ 12床に転換

（内訳）

- ・ E-HCU（4：1） 22床 ⇒ 12床
- ・ SCU（3：1） 9床 ⇒ 0床（閉鎖）

・看護師配置

- ・平日日勤 11人 ⇒ 13～14人
- ・土日祝日 9人 ⇒ 11～12人
- ・夜勤 5人 ⇒ 7～8人

この壁でウイルスをブロック

壁の裏側

壁を設置して職員への
感染を防止



二番館2階平面図



一番館2階平面図

院内感染対策講習会事業

概要

院内感染対策講習会を実施することにより、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を医療従事者へ伝達することで、院内感染対策の推進を図る。

講習会内容

①特定機能病院において院内感染対策を実施する医師、歯科医師、薬剤師、看護師又は臨床検査技師を対象とした講習会

- (1) デバイス関連感染防止対策 (2) 手術部位感染防止対策
- (3) 麻疹・風疹・水痘・ムンプスの感染対策とワクチンプログラム
- (4) 院内感染関連微生物とその国内外の疫学 (5) 微生物検査法とその活用
- (6) 薬剤耐性菌によるアウトブレイク：対応の実際と予防
- (7) 院内感染対策における行政（特に保健所）との連携
- (8) 院内感染対策における特定機能病院の役割 (9) 院内感染法令
- (10) 抗菌薬適正使用支援チームの活動 (11) AMR対策アクションプラン

②院内感染に関して、地域において指導的立場を担うことが期待される病院等に勤務する医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師を対象とした講習会

- (1) デバイス関連感染防止対策とサーベイランス (2) 手術部位感染防止対策とサーベイランス
- (3) 麻疹・風疹・水痘・ムンプスの感染対策とワクチンプログラム
- (4) 洗浄・消毒・滅菌 (5) 院内感染関連微生物とその検査法
- (6) 薬剤耐性菌によるアウトブレイク：対応の実際と予防
- (7) 院内感染対策における行政（特に保健所）との連携
- (8) 院内感染対策における中核的医療機関の役割 (9) 院内感染法令
- (10) 抗菌薬適正使用支援チームの活動 (11) AMR対策アクションプラン

③地域の医療連携体制が求められる病院、診療所（有床、無床）、助産所等に勤務する者を対象とした講習会

- (1) 標準予防策と経路別予防策 (2) 院内感染サーベイランス（デバイス関連感染・症候群）
- (3) 洗浄・消毒・滅菌 (4) 麻疹・風疹・水痘・ムンプスの感染対策とワクチンプログラム
- (5) 血液体液曝露対策とワクチンプログラム (6) 院内感染関連微生物とその検査法
- (7) インフルエンザやノロウイルス感染症などのアウトブレイク対策
- (8) 院内感染対策における行政（特に保健所）との連携 (9) 院内感染法令 (10) 抗菌薬適正使用

④新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会

対象：医療機関に勤務する医療従事者

- (1) 臨床像、画像、経過
- (2) 環境整備・個人防護具の適正使用、環境消毒、発熱外来/専用病床、非Covid病床/病院における感染対策、院内感染発生時の初期対応、行政・保健所との連携、自宅療養に向けた生活指導

開催方法

- ・令和2年度からeラーニングで開催（受託者：日本環境感染学会）
- ・配信開始時期は新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会は7月、その他は11月
- ・医療従事者からの講習会内容に関する質問については、各講師が対応。



看護補助者向け新型コロナウイルス感染症対応に係る研修動画作成事業

【事業背景】

新型コロナウイルス感染症への対応では、病室内の清掃業務やリネン類の洗濯等、平時においては看護補助者や民間業者に委託をしている業務について、看護職員が対応せざるを得ない状況が発生し、看護職員の業務増大が課題となった。

【事業概要】

看護職員の業務負担を軽減するためには、看護補助者の安全を担保しつつ業務分担を進めることが必要である。そのため、本事業では医療専門職ではない看護補助者に、感染予防対策における基礎的な知識と技術（清潔・不潔の概念、手指衛生の方法、感染防護具の着脱方法、環境清拭の方法等）を身につけてもらうことをねらいとした教材（動画・テキスト）を作成し、医療機関で活用できるようにした。

※一般社団法人日本環境感染学会HPにて、動画・テキストを無料公開中

http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=393

＜研修内容の例（テキストより抜粋）＞



大阪市立十三市民病院における院内感染対策の取組

第5回第8次医療計画等に関する検討会
(令和3年11月11日)
大阪市立十三市民病院提出資料

➤ 院内感染対策

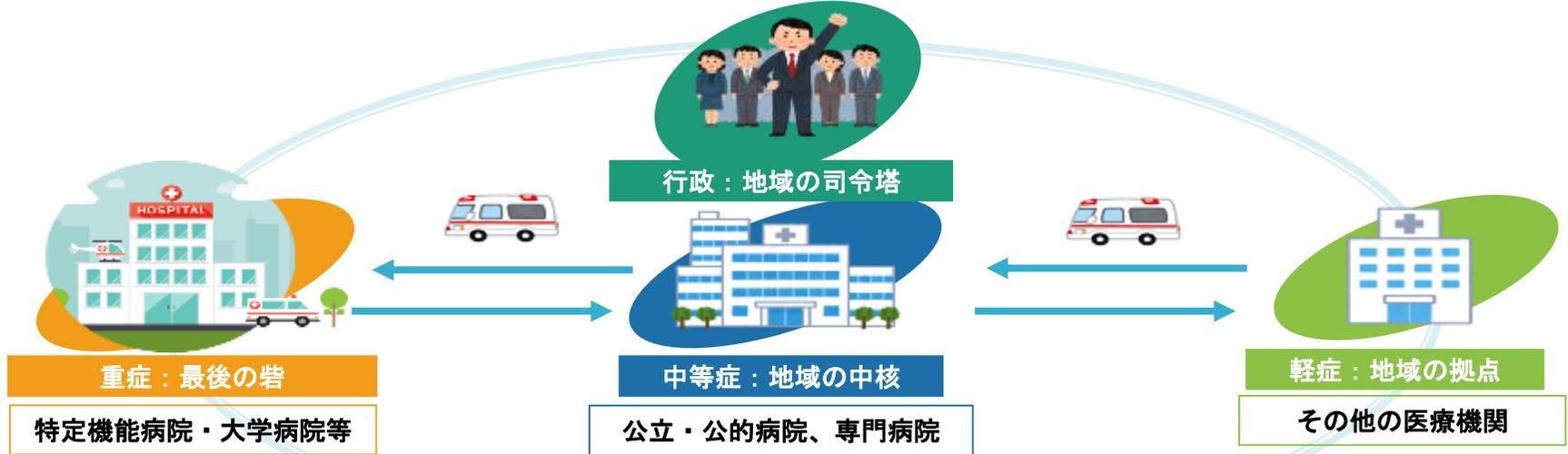
- ・ 大阪市立大学感染症学教室の先生にCOVID-19について講習を受ける
- ・ ICD、ICNを中心に、マニュアルの作成、PPEの着脱講習会
- ・ 毎朝の体調チェックの実施（体温・症状など）
- ・ 廃棄物処理 ⇒ 廃棄物は全て感染性廃棄物として処理
- ・ 病院食の食器をディスポ食器に変更



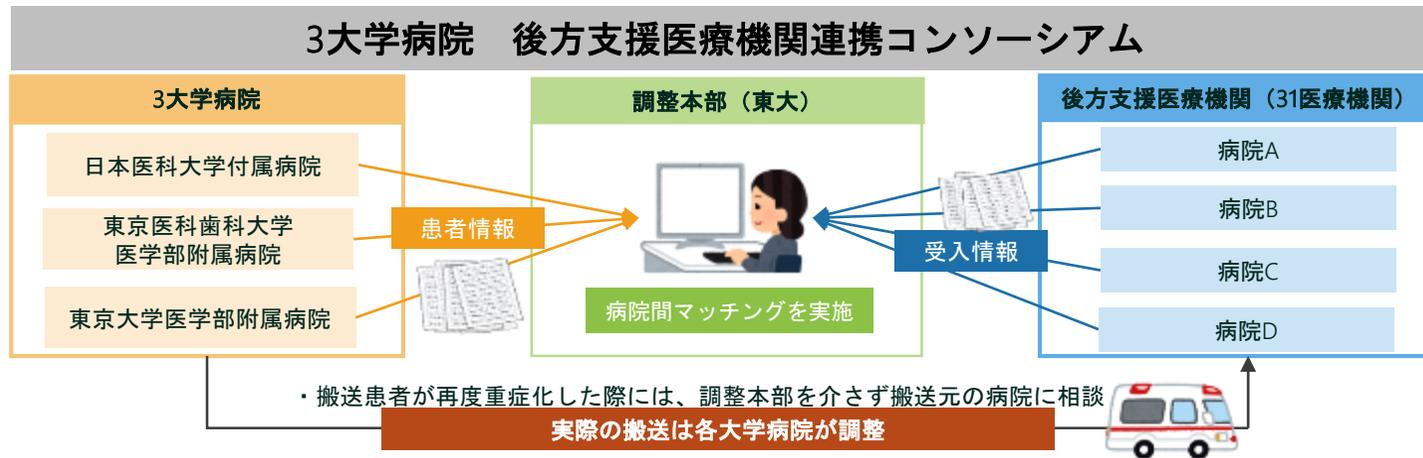
医療機関の役割分担の重要性

- 感染拡大時の医療の提供に当たり、特定機能病院・大学病院等において重症者、公立・公的病院や専門病院など地域の中核病院において中等症患者、その他の医療機関において軽症患者の対応を行いつつ連携を行うなど、医療機関の機能分化と相互連携が重要であるという指摘や、後方病床の確保が重要であるという指摘があった。

【第5回第8次医療計画等に関する検討会(令和3年11月11日) 東京大学医学部附属病院提出資料より】



医療機関の機能分化と相互連携を推進する医療提供体制の構築



大学病院の役割

- 大学病院の役割として、高い専門性を有する医療人材や高度な医療機器・施設を活用し、高度で集学的な治療の提供やがん・難病・救急・周産期等の高度な診療提供と新型コロナ対応の両立を行うことが重要であるという指摘があった。

【第5回第8次医療計画等に関する検討会(令和3年11月11日) 東京大学医学部附属病院提出資料より】



求められる機能

- 高度で集学的な治療の提供
- がん・難病・救急・周産期等の高度な診療提供とCOVID-19診療の両立

ヒト：高い専門性を有する医療人材



- ✓ 救急科専門医、集中治療医、感染症専門医等の高い専門性を有する医師
- ✓ 認定・専門看護師等、専門的な知識や実践力を持つ看護師
- ✓ ECMO等の生命維持管理装置を取り扱える臨床工学士
- ✓ 検査・診断・治療の診療支援を行う中央診療部門 等

モノ：高度な医療機器・施設



- ✓ ICU、重症個室等の高度な医療を提供するための施設
- ✓ ECMO、人工呼吸器、先端検査機器等の最先端の設備の保有、医療資源の有効活用
- ✓ 陰圧個室、陰圧手術室等の重症症例に対応できる医療施設

役割分担に基づく入院調整

- 1つの医療機関において重症者と軽症者をともに受け入れることで医療資源が分散し、重症者増加への対応が困難。
- 病院長会議において重症患者を受け入れる重点医療機関を明確にし、他の重点医療機関は中等症・軽症患者の受入れを担うよう役割分担を明確化。
- 入院コーディネートセンターでは、各医療機関の役割分担に基づき、患者の容体や各医療機関の受入状況を確認した上で県内の入院・転院調整を一元的に実施。

病院間の連携

(重点医療機関)

- 軽症患者受入れ医療機関において患者が重症化した場合、重症患者受入れ医療機関に搬送。
- 重症患者の増加に対応し受入れ体制を拡充する必要があるため、重症患者受入れ医療機関においてそれまでに収容していた軽症者・回復患者を他医療機関へ転院。

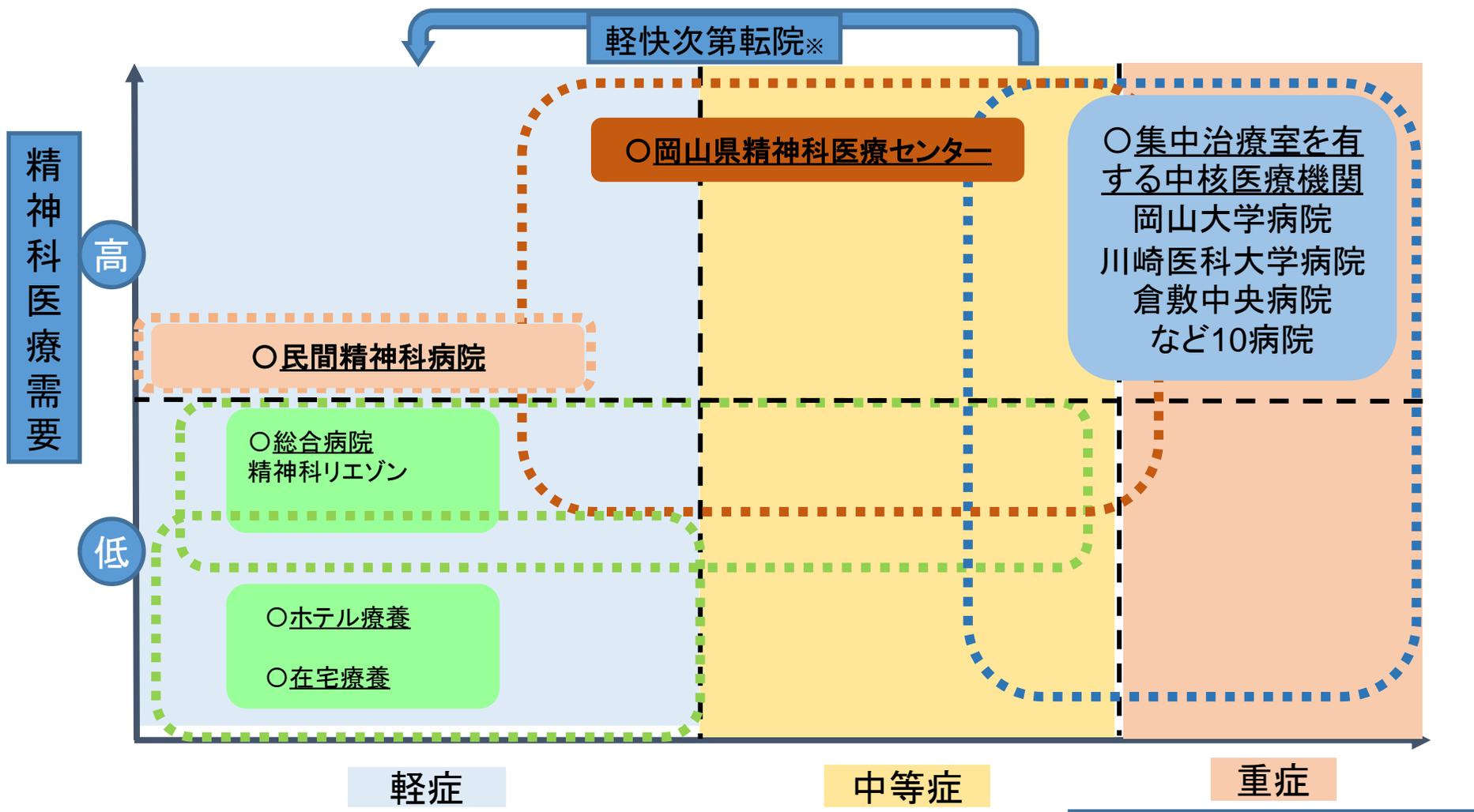
(後方支援病院)

- 退院基準を満たしたコロナ回復患者を受け入れる後方支援医療機関を確保（県医師会と連携し県内病院・有床診療所へ協力依頼し39医療機関を設定）。
- 後方支援医療機関リスト作成し、入院医療機関などで共有。各医療機関において回復患者の転院を調整。転院が円滑に進まない場合、入院コーディネートセンターにおいて調整しコロナ病床確保。

COVID19に係る精神科入院医療提供/連携体制

第3回第8次医療計画等に関する検討会
 (令和3年10月13日) 資料
 岡山県精神科医療センター提出資料

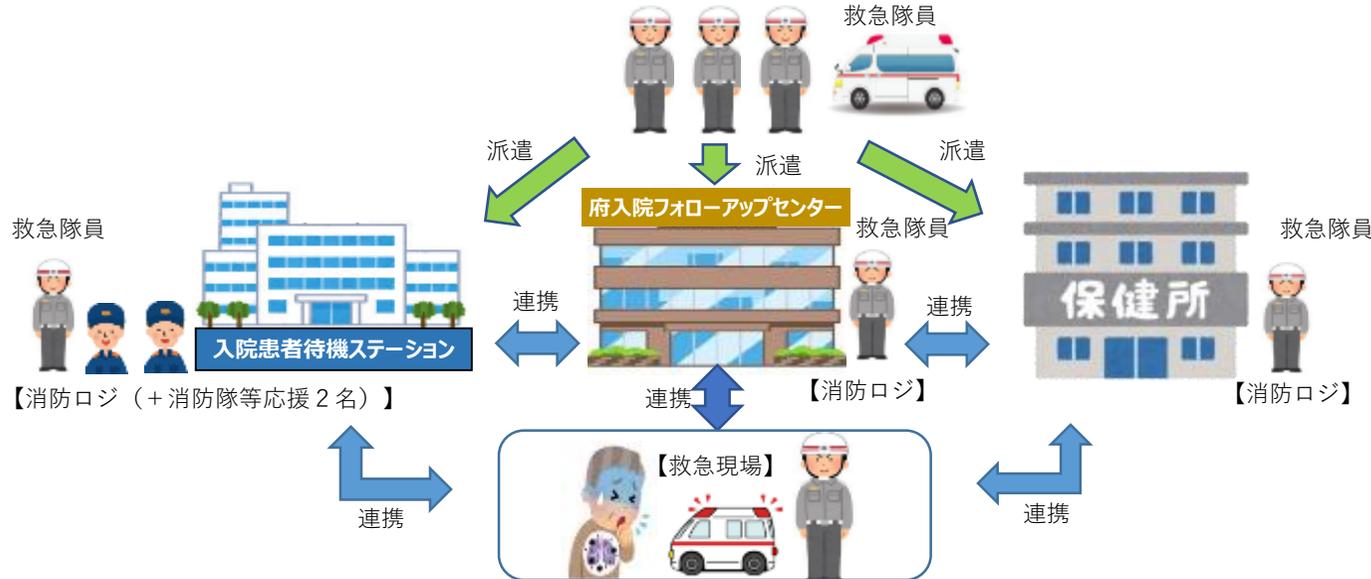
- 県調整本部に精神科担当医師を配置、県精神科医療センター院長が24時間対応
- 精神障害者の療養先（総合病院/精神科病院/ホテル療養/在宅療養）決定に関与
- 身体疾患/精神症状の重症化に対応して転院調整



※重症ベッドと精神科救急に対応できる医療機関が限られているため、症状軽快(軽症化)すれば、早急に転院が必要

関係機関との連携

市保健所・府入院フォローアップセンターの消防ロジ担当の運用



- ・ 病床逼迫による長時間救急事案に対応すべく入院患者待機ステーションの運用協力を行い、加えて府入院フォローアップセンター及び市保健所へ職員を派遣し、現場救急隊と各機関との情報伝達の円滑化など連携を強化することで、搬送先医療機関選定の迅速化を図る
- ・ 市保健所に派遣の職員は、救急隊からの情報を直接聴取し、その情報をもとに担当医師と調整を図る。また、府入院フォローアップセンター派遣の職員に事前に情報提供（ショートカット）することで、早期から府入院フォローアップセンターと協議しながら搬送先医療機関の調整を始めることが可能
- ・ 府入院フォローアップセンターに派遣の職員は搬送先選定に必要となる情報について、現場の救急隊から直接情報収集（リアルタイムな情報収集）が可能

救急現場に精通している職員（本部救急隊員）を市保健所、府入院フォローアップセンターへ派遣することで、円滑な情報共有が行われ、待機ステーションへの搬入を含め、府入院フォローアップセンターでの入院調整が早期に着手でき、結果的に長時間現場滞在となる救急事案の減少に繋がる

臨時の医療施設について

- 入院を必要とする者が確実に入院できる体制を確保するため、自治体に対して、通常の入院病床に加え、新型インフルエンザ等特措法に基づく「臨時の医療施設」を整備することを依頼している。
(※) 医療の提供に支障が生じた場合に、病院開設の手続等に関する規定を適用除外し、迅速な設置を可能とするもの。
- 各自治体においてこれまで31都道府県57施設(令和3年12月7日)の臨時の医療施設が設置されているが、今般の急速な感染拡大を踏まえ、今後さらに臨時の医療施設の整備が加速していく見込み。
- これに伴い、看護師等の人材確保が大きな課題となっている。

全国31都道府県57施設 合計定員4,449名

(北海道(2)、青森(3)、茨城(2)、栃木(2)、千葉(2)、東京(9)、神奈川、新潟、富山(3)、石川(2)、福井、山梨(2)、岐阜、静岡(3)、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、奈良、鳥取、広島(3)、山口、徳島、香川、愛媛(2)、高知、佐賀、長崎(2)、大分(2)、沖縄(2))

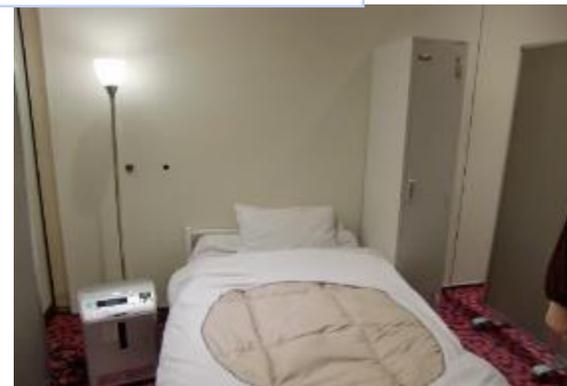
神奈川県：プレハブを設置



東京都：会議室を活用

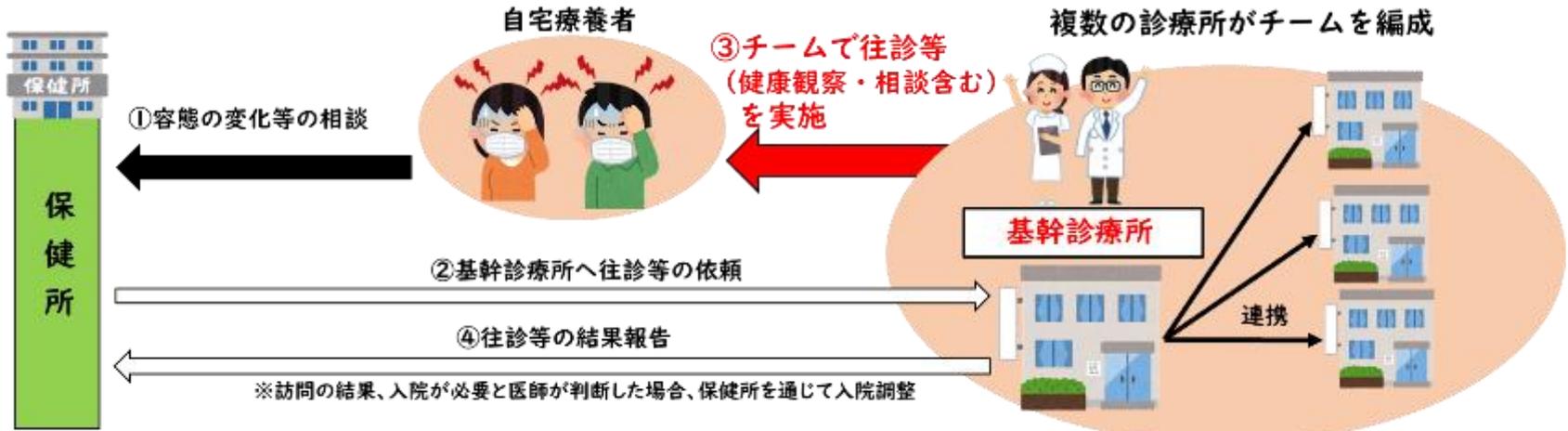


広島県：宿泊療養施設を活用



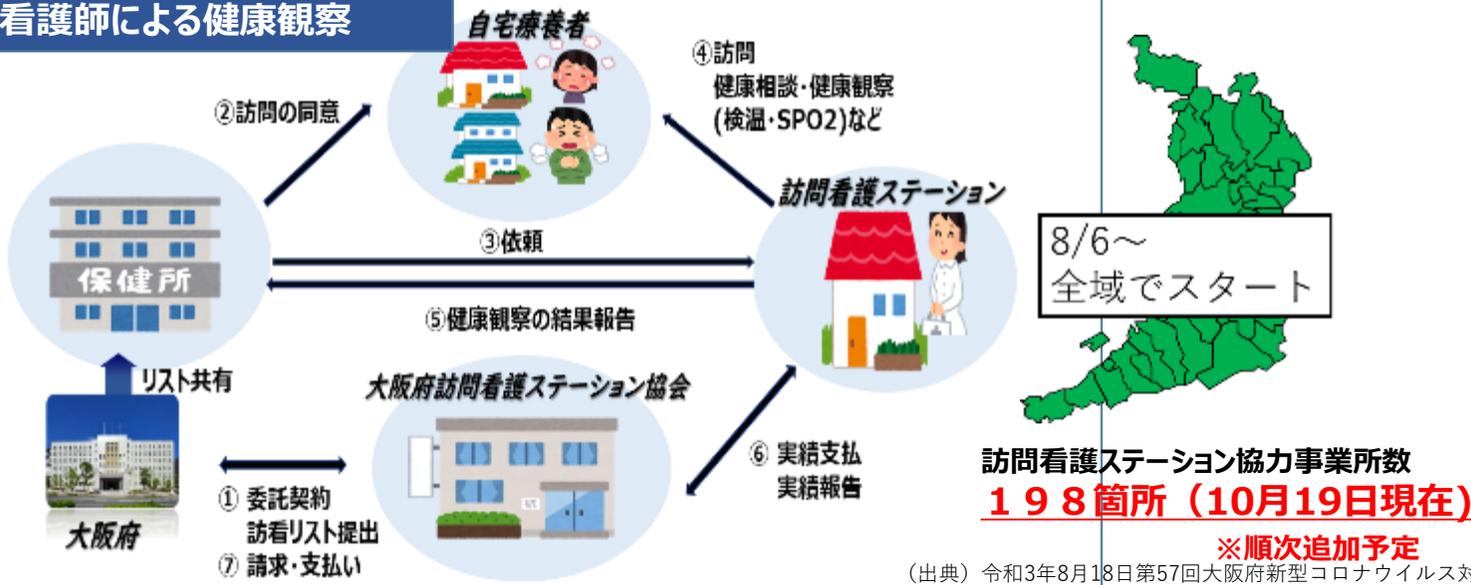
◆ 第五波では自宅療養者へのさらなる支援体制を強化するため、大阪府医師会と連携した平日日中の自宅療養者への往診や、訪問看護ステーション協会と連携した健康観察の仕組みを構築。

医師会と連携した平日日中の往診体制



(出典) 令和3年9月2日知事記者会見資料より抜粋

訪問看護師による健康観察

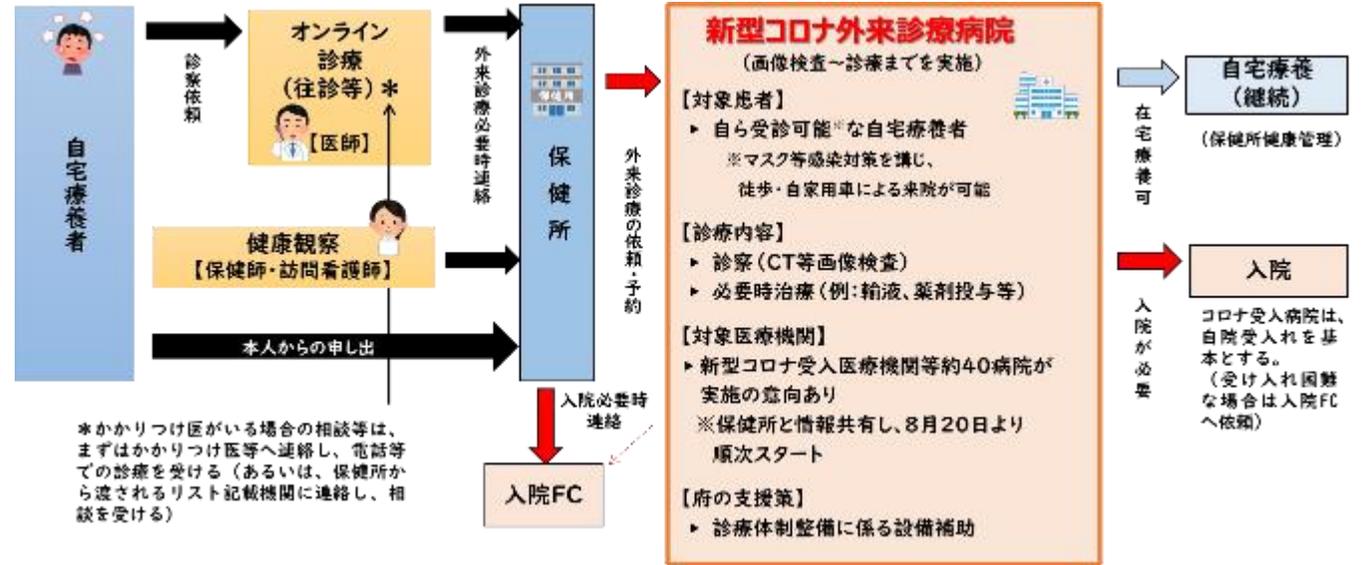


(出典) 令和3年8月18日第57回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料を一部改変

◆ さらに、自宅療養者が地域で外来診療を受けられるよう、「外来診療病院」を整備したほか、抗体カクテル療法などの中和抗体薬による治療を、入院以外に外来や往診で受けられる「抗体治療医療機関」を整備。

外来診療病院の整備

※外来医療機関等への搬送体制についてもあわせて整備



(出典) 令和3年8月18日第57回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

抗体治療医療機関の整備

● 外来での抗体治療実施

216医療機関(98病院、118診療所)

- ・新型コロナ患者等受入医療機関
- ・新型コロナ患者等非受入医療機関 (診療・検査医療機関)
- ・診療所 (診療・検査医療機関)

● 往診での抗体治療実施

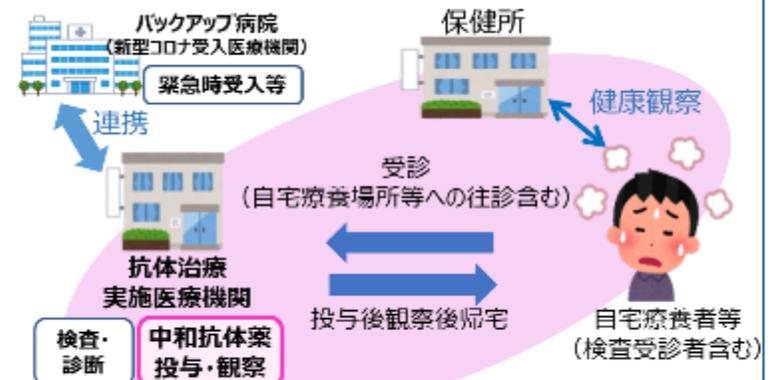
58医療機関(4病院、54診療所)

- ・新型コロナ患者往診 (自宅・施設等) 医療機関

箇所数は令和3年11月1日時点・予定含む

陽性判定者が、保健所からの連絡前でも抗体治療を実施できる体制を確保。

- ・診療・検査医療機関や往診・オンライン診療医療機関からの案内
- ・府案内センターや府HPなどによる案内



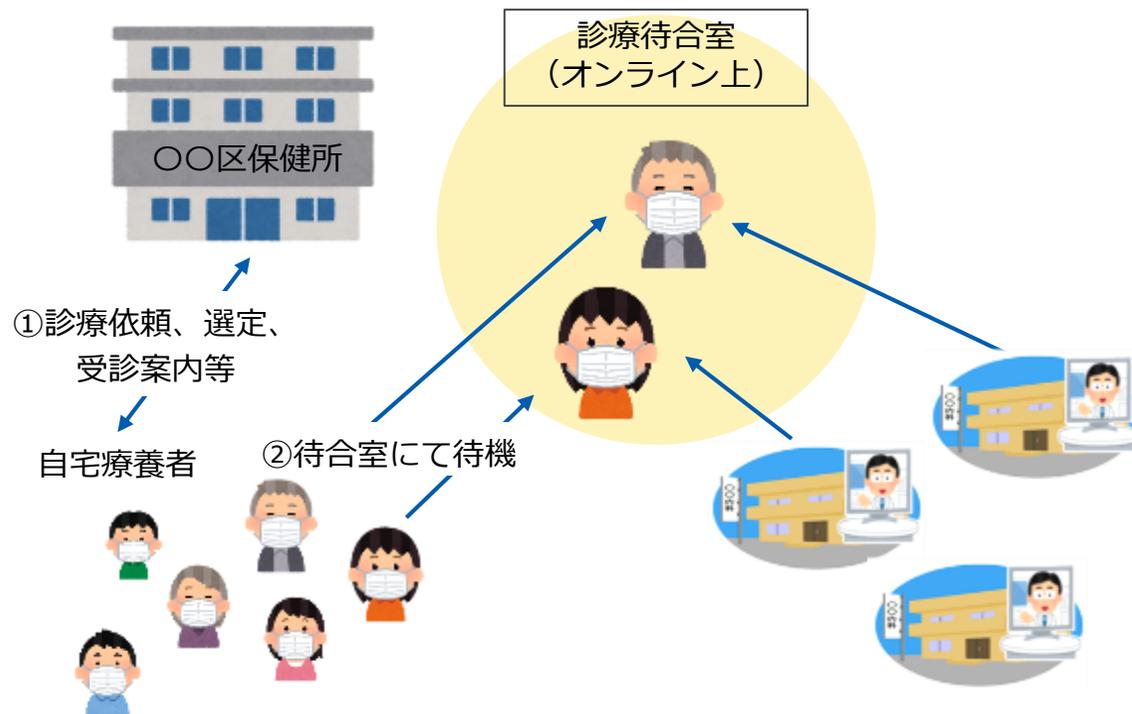
概要

- 新型コロナウイルス感染症患者に対し、新規陽性者の急増に対応するため、地域を問わず、自宅療養者に対しオンライン上で多対多形式での遠隔診療を行う。
- 品川モデルを参考に、令和3年9月から先駆的に多摩地域を所管する都保健所にて導入され、12月から都内全域にて導入された。

※オンライン診療について、①初診及び急病急変患者は対面診療が原則、②事前に対面診療により十分な医学的評価を行った上で、診療計画を作成する必要、③症状の変化に対して処方する場合は、その旨をあらかじめ診療計画への記載が必要等の取扱い（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））であったが、令和2年4月10日事務連絡により、医師が医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話やオンラインにより診断や処方を行うことが可能となった。

主な手順

- ①自宅療養者からの診療依頼を受け、保健所において受診者の選定を行い、URL送付や受診方法の案内を行う。
- ②患者はURLでアクセスし、各種情報を入力する等オンライン上で受付を済ませ、通話ルームで待機。
- ③都内各地域の医師がオンライン上の診療待合室で待機している患者を受付順に診療
- ④一人あたりの診療時間は15分～20分程度。
- ⑤医師会や保健所等において待機室において放置されている患者がいないか、診療を受けていない患者がいないかを確認。

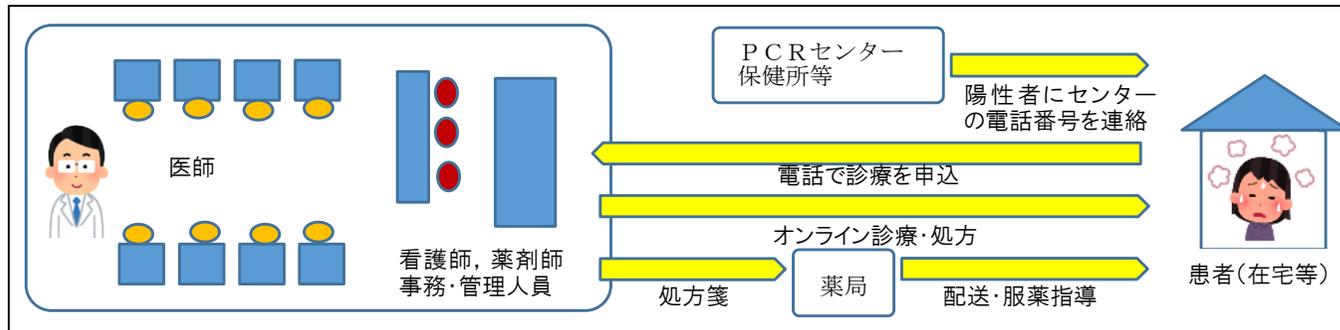


広島県における自宅療養者に対するオンライン診療

広島県における新型コロナの感染急拡大を受け、自宅等で療養中の発熱等の症状がある新型コロナの陽性者に対し、早急に医療を提供するため「広島県オンライン診療センター」を開設(令和4年1月14日)。

【広島県提供資料より】

区分	内容
設置目的	自宅等で療養中の、発熱等の症状がある新型コロナウイルス感染症の陽性者を 早急に医療につなげる 。
対象者	有症状の陽性者に対し、 1日あたり最大600名 の診療を行う体制を整備
体制	県医師会等関係団体の協力により、 医師、看護師、薬剤師 が常駐
開設時間	9:00～20:00
期待される効果	<ul style="list-style-type: none"> 拠点整備により、有症状の自宅療養者に対する受診機会の拡充 オンライン診療やコロナ診療の経験が少ない医師に対する技術や知識の向上 ⇒地域全体の診療レベルの向上



株式会社MICIN(マイシン)の「curon typeC」導入 仮想待合室

【操作画面イメージ】



医療機関等情報支援システム(G-MIS*)について

* Gathering Medical Information System

全国の医療機関（病院、診療所）から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、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・支援



必要な医療提供体制を確保

- ホームページから、各病院の稼働状況等を可視化
- マスク等の物資の供給に活用
- 空床確保状況を、患者搬送調整に活用 等

【システム導入のメリット】

国民

【医療機関情報】

電話で確認する以外情報を得る方法はなかった

⇒ ホームページから病院の稼働状況の閲覧が可能

⇒ 病床の確保状況・使用率等を「見える化」として公開

医療従事者

【報告】保健所へ電話等で報告

【支援】支援を得るのに時間を要した

⇒ パソコン等での報告により保健所への照会対応不要に

⇒ 医療資材等の支援を迅速に受けることが可能に

保健所・
都道府県・国

【保健所業務】

保健所が、医療機関に電話等で照会し、都道府県等を通じて国に報告

【情報共有】

情報共有に時間を要した

⇒ 医療機関が直接入力することで、即時に集計され、自治体、国で共有可能に（保健所業務の省力化）

⇒ 迅速な入院調整、医療機器や医療資材の配布調整等が可能に

【医療機関の登録状況】

（令和4年2月8日現在）

医療機関	登録医療機関数
病院	8,252
診療所	33,765

【G-MIS入力画面イメージ】



【ホームページ】



URL: <https://corona.go.jp/dashboard/#opendata>

神奈川県において新型コロナ対応のために用いられている情報ツール

- 各病院の新型コロナ対応にかかる病床空き病床数が可視化されることにより、各医療機関が納得感を持ち、患者を受けれることが可能になる。

【第5回第8次医療計画等に関する検討会(令和3年11月11日) 神奈川県医師会提出資料より】

病床の状況_test

アプリ: 病床の状況_test

最新情報

1 - 5 (5件中)

報告日時	医療機関名称	軽症：空き病床数	中等症：空き病床数	重症：空き病床数	電話番号
2020-04-02 14:03	[Redacted]	5	3	6	[Redacted]
2020-04-02 14:02	[Redacted] 病院	31	27	4	[Redacted]
2020-04-02 14:00	神奈川県立 [Redacted]	31	27	4	[Redacted]
2020-04-02 13:56	神奈川県立 [Redacted]	5	3	6	[Redacted]
2020-04-02 13:27	[Redacted]	3	5	8	[Redacted]

1 - 5 (5件中)

図表: 神奈川県医療危機対策本部室提供