

## 6 事業目（新興感染症対応※）について

※医療法第30条の4第2項第5号

- 八 そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療（令和6年4月1日施行）

## 新興感染症発生・まん延時における医療については、感染症法等の改正の内容や同法に基づく感染症対策（予防計画等）に関する検討状況も踏まえ検討

1. 都道府県における医療計画策定にあたっての基本的考え方	…P. 3
2. 都道府県や医療機関の平時及び感染症発生・まん延時における基本的取組	…P. 4
3. 医療提供体制整備の数値目標の考え方	…P. 5
(参考) 自治体・医療機関アンケート調査（厚労科研）について	…P. 6
4. 今後の進め方	…P. 7
【別紙1】 保健・医療提供体制確保計画	…P. 9
【別紙2】 病床確保計画	…P. 10
【別紙3】 外来医療体制整備計画	…P. 12

# 1. 都道府県における医療計画策定にあたっての基本的考え方

## 論点

- 医療計画の指針における新興感染症発生・まん延時における医療提供体制確保に関する記載についての基本的な考え方は、以下としてはどうか。

## 対応の方向性（案）

### ①医療計画策定にあたっての基本的な考え方

- 都道府県において、平時から予防計画・医療計画により、感染症発生・まん延時の、地域における医療機関の役割分担を明らかにしながら、感染症医療提供体制の確保と通常医療提供体制の維持を図る。
  - ・医療計画においては、感染症医療提供体制の確保と、通常医療提供体制の維持について記載する。（予防計画においては、感染症医療提供体制のほか、検査・保健体制の確保等について記載する。）
  - ・医療計画策定の参考のため、指針において、都道府県や医療機関の平時及び感染症発生・まん延時における基本的取組を記載する。
  - ・感染症発生・まん延時における5疾病等の通常医療提供体制の維持については別途、議論・とりまとめが行われているが、共通となる考え方等は新興感染症発生・まん延時における医療の項目に適宜記載する。

### ②想定する感染症について

- 対応する新興感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。
- 計画の策定にあたっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととし、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭に取り組む。その際、新型コロナ対応において、感染状況のフェーズを設定し対応していることを踏まえ、フェーズに応じた取組とする。
  - ・なお、実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

## 2. 都道府県や医療機関の平時及び感染症発生・まん延時における基本的取組

### 論点

- 医療計画の指針の柱となる都道府県や医療機関等の平時及び感染症発生・まん延時における基本的取組については、今般成立した改正感染症法等の内容や、予防計画の記載予定事項との整合、令和2年12月の医療計画見直し検討会のまとめ（参考資料P.14参照）を踏まえたものとしてはどうか。

### 記載事項イメージ（案）

#### 【平時からの取組】

- 都道府県における予防計画・医療計画の策定
- 都道府県と医療機関との協定の締結による対応可能な医療機関・病床等の確保  
（病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具備蓄）  
[協定締結の対象となる医療機関：病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション]
- 感染状況のフェーズに応じた病床の必要数や人材派遣の可能人数の設定など準備体制の構築
- 専門人材の確保（都道府県による人材育成、医療機関における研修・訓練）
- 感染症患者受入医療機関と感染症患者以外（通常医療）に対応する医療機関の役割分担
- 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

#### 【感染症発生・まん延時の取組】

上記の平時からの取組に基づき、感染症発生・まん延時に以下の取組が適確に実施されるよう記載

- 協定締結医療機関・流行初期確保措置付き協定締結医療機関における協定の履行
- 感染状況のフェーズに応じた準備体制の迅速かつ確実な稼働（都道府県によるフェーズの設定、医療機関におけるフェーズに応じた協定の履行、都道府県による協定の履行確保措置の発動、広域的な人材派遣の実施）
- 感染症医療と通常医療に対応する医療機関間の連携・役割分担の実施 等

### 3. 医療提供体制整備の数値目標の考え方

#### 論点

- 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制確保に関する数値目標の設定にあたっては、これまで取り組んできた新型コロナウイルス感染症対応の実績を参考としてはどうか。

#### 主な数値目標（案）

協定の種類	単位	内訳において考慮すべき事項
病床	病床数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・流行初期医療確保措置</li> <li>・軽症中等症病床/重症者病床</li> <li>・特別な配慮が必要な患者 (妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等)</li> </ul>
発熱外来	医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・流行初期医療確保措置</li> <li>・対応可能患者数</li> </ul>
自宅療養者等への医療の提供	医療機関数 (薬局、訪問看護ステーションを含む)	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養者</li> <li>・宿泊療養施設の療養者</li> <li>・高齢者施設等の療養者</li> </ul> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・往診・訪問看護</li> <li>・電話・オンライン診療</li> <li>・医薬品等対応 (調剤・医薬品等交付・服薬指導等)</li> </ul>
後方支援	医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症患者以外の患者受入</li> <li>・症状が回復した患者の転院受入</li> </ul>
医療人材	派遣可能人数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職種</li> <li>・県内・県外派遣</li> <li>・DMAT・DPAT</li> </ul>
個人防護具の備蓄	量・医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人防護具の種類</li> </ul>

#### 参考とするコロナの実績など

保健・医療提供体制確保計画【別紙1】

病床確保計画【別紙2】

外来医療体制整備計画【別紙3】

自治体・医療機関アンケート調査  
(厚労科研)・・・次項

等

(注)・数値目標の設定における感染症の想定については、現に対応しており、また、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルスへの対応を念頭にする。  
・実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染の特性に合わせて協定の内容を見直し、実際の状況に応じた機動的に対応

## (参考) 自治体・医療機関アンケート調査 (厚労科研) について

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 厚生労働科学特別研究事業  
「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」(研究代表者:岡部信彦)

### 研究班が実施するアンケート等の概要

#### ○ 自治体向けアンケート

対象:都道府県、保健所設置市

実施時期:令和4年10月～(実施中)

調査内容:病床確保、自宅療養者・高齢者施設療養者への医療の確保、後方支援病院の確保、派遣人材の確保の実績 他

#### ○ 医療機関向けアンケート

対象:新型コロナ重点医療機関  
診療・検査医療機関

実施時期:令和4年11月～(実施中)

調査内容:設備・施設整備の実績、次なる感染症を想定して必要と想定される設備・施設整備、新型コロナ対応における人材確保策、個人防護具等の備蓄の実績 他

#### ○ 予防計画作成について

## 4. 今後の進め方

- 本検討会での議論（特に医療提供体制に係る部分）について、予防計画の基本指針等との整合性を図りながら議論をまとめ、医療計画の指針等について検討していく。
- 改正感染症法及び医療法の令和6年4月施行に向けて、令和5年度中に各都道府県で予防計画及び医療計画を策定する必要があることから、策定準備に間に合うよう、できる限り早く議論のまとめを行う。

## 参 考

R3.12.7  
公表

- 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表。

### 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

### 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

- ・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**

病床確保計画（確保病床に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設の定員数を含む）

都道府県名	病床確保計画（一般フェーズ）														病床確保計画（緊急フェーズ）（※2）											
	フェーズ1		フェーズ2		フェーズ3		フェーズ4		フェーズ5		フェーズ6		緊急フェーズⅠ			緊急フェーズⅡ			緊急フェーズⅢ							
	病床確保計画（一般フェーズ）において想定する1日当たり最大新規感染者数（概数）	病床確保計画（一般フェーズ）において想定する1日当たり最大確保者数（概数）	即応病床（計画）数	うち重症者向け	移行基準	即応病床（計画）数	うち重症者向け	移行基準	即応病床（計画）数	うち重症者向け	移行基準	即応病床（計画）数	うち重症者向け													
01 北海道	1,207	9,685	1,649	82	1,859	97	2,284	116							1,207	9,685		2,470	116							
02 青森県	139	1,131	371	31	371	31	383	31							139	1,131		405	31							
03 岩手県	86	574	208	32	334	34									86	574		435	36							
04 宮城県	360	2,772	263	15	289	18	327	20							360	2,772		592	55							
05 秋田県	72	438	49	1	75	6	99	10							72	438		316	24							
06 山形県	2,209	17,149	18	0	112	20	162	26							2,209	17,149		284	26			314	26			
07 福島県	138	1,000	575	28	671	39	768	46							257	1,700		844	46							
08 茨城県（※1）	5,100	35,700	100	10	200	20	300	30							6,900	48,300		800	70			949	80			
09 栃木県	339	2,070	403	17	467	26	664	46							339	2,070		664	46							
10 群馬県	367	2,856	240	10	335	13	426	18							367	2,856		676	37							
11 埼玉県	425	4,250	500	50	900	90	1,300	130							2,338	22,815		2,206	239							
12 千葉県	400	4,000	1,045	78	1,694	128									1,800	14,200		1,822	162							
13 東京都（※4）	4,923	46,616	5,283	420	7,496	654									4,923	46,616		7,496	500							
14 神奈川県	1,800	12,000	1,000	100	1,300	130	1,700	160							2,878	18,438		2,600	270							
15 新潟県	191	1,523	388	50	468	99	601	112							191	1,523		688	112							
16 富山県	80	532	160	12	246	14	492	36							172	1,443		573	36							
17 石川県	40	257	194	32	271	33	299	37							120	1,221		395	37			518	41			
18 福井県	54	373	145	6	210	13	309	20							109	627		499	24							
19 山梨県	150	1,046	129	7	188	13	265	19							150	1,046		438	24							
20 長野県	226	1,583	161	30	350	34	531	43							226	1,583		557	43			681	43			
21 岐阜県	384	2,861	255	38	352	45	605	49							384	2,861		886	59							
22 静岡県	680	5,500	462	42	559	55	827	58							680	5,500		827	58							
23 愛知県	530	8,330	1,108	117	1,690	148									2,339	22,083		1,948	164			2,540	210			
24 三重県	100	600	248	41	372	46	493	50							515	3,170		558	50			594	56			
25 滋賀県	90	750	195	29	286	39	373	44							460	3,550		501	52							
26 京都府	679	5,990	822	161	1,033	175									679	5,990		1,033	175							

都道府県名	病床確保計画（一般フェーズ）												病床確保計画（緊急フェーズ）※2																			
	フェーズ1		フェーズ2		フェーズ3		フェーズ4		フェーズ5		フェーズ6		緊急フェーズⅠ		緊急フェーズⅡ		緊急フェーズⅢ															
	病床確保計画（一般フェーズ）において想定する1日あたり最大新規感染者数（概数）	病床確保計画（一般フェーズ）において想定する1日あたり最大重症者数（概数）	移行基準	移行基準	移行基準	移行基準	移行基準	移行基準	移行基準	移行基準	移行基準	移行基準	移行基準	移行基準	移行基準	移行基準	移行基準	移行基準														
27 大阪府 ※5	3,833	39,702	1,980	180	重症：およそ108人以上（フェーズ1の病床数180床の60%） 軽症中等症：およそ720人以上（フェーズ1の病床数1,800床の40%）	2,590	240	重症：およそ168人以上（フェーズ2の病床数240床の70%） 軽症中等症：およそ940人以上（フェーズ2の病床数2,350床の40%）	3,020	320	重症：およそ224人以上（フェーズ3の病床数320床の70%） 軽症中等症：およそ1,080人以上（フェーズ3の病床数2,700床の40%）	3,460	410	重症：およそ287人以上（フェーズ4の病床数410床の70%） 軽症中等症：フェーズ5の緊急避難的確保病床を除く3,450床運用要請：およそ1,830人以上（フェーズ4の病床数3,050床の60%） 緊急避難的確保病床運用要請：およそ2,070人以上（フェーズ5の病床数3,450床の60%）	4,690	590	重症：およそ287人以上（フェーズ4の病床数410床の70%） 軽症中等症：フェーズ5の緊急避難的確保病床を除く3,450床運用要請：およそ1,830人以上（フェーズ4の病床数3,050床の60%） 緊急避難的確保病床運用要請：およそ2,070人以上（フェーズ5の病床数3,450床の60%）	4,690	590													
28 兵庫県	1,088	7,897	800	40	病床利用率10%以上	1,000	70	病床利用率30%以上	1,200	100	病床利用率50%以上	1,400	120	感染状況等を踏まえ総合的に判断	1,712	142	感染状況等を踏まえ総合的に判断	1,712	142													
29 奈良県	227	1,734	今後の感染状況を踏まえて、決定	今後の感染状況を踏まえて、決定	上り：病床利用率50%を1つの目安として、感染状況を踏まえて決定 下り：感染状況を踏まえて、今後検討	314	25	下り：感染状況を踏まえて、今後検討	566	36							566	36	感染者が増え、救急搬送の受入先が見つからないような状況が発生した時													
30 和歌山県	2,381	16,667	176	16	国内外の状況を総合的に判断	300	17	基準日（週当たり新規感染者数630人/10万人）等、総合的に判断	540	26	基準日（週当たり新規感染者数1170人/10万人）等、総合的に判断	636	26				2,381	16,667	基準日（週当たり新規感染者数1170人/10万人）等、総合的に判断	636	26											
31 鳥取県	47	325	144	19	入院患者数がフェーズ1の即応病床数の4割に達する日	239	30	入院患者数がフェーズ2の即応病床数の4割に達する日	351	47							47	325	感染状況を総合的に判断して対応	351	47											
32 島根県	45	450	140	5	入院患者総数が30人となった日若しくは重症者が3人となった日	167	10	入院患者総数が50人となった日	223	16	入院患者総数が100人となった日	279	25	入院患者総数が100人を超えフェーズ4に入ってもまだ、大規模なクラスターの発生等、患者の増加が見込まれ、総合的な観点から病床確保が必要と判断した日	387	28	入院患者総数が100人を超え一般フェーズ4に入ってもまだ、大規模なクラスターの発生等、患者の増加が見込まれ、総合的な観点から病床確保が必要と判断した日	387	28													
33 岡山県	307	1,893	135	12	直近1週間における新規感染者数が10万人当たり2.5人を超えたとき	201	21	稼働病床が100床を超えたとき	325	33	稼働病床が200床を超えたとき	600	67				307	1,893	稼働病床が200床を超えたとき	600	67											
34 広島県	111	903	338	26	新規感染者が継続的に発生	391	26	直近7日間の10万人当たり新規感染者数4人以上	462	33	直近7日間の10万人当たり新規感染者数15人以上	524	41				358	3,091	直近7日間の10万人当たり新規感染者数25人以上	771	50	直近7日間の10万人当たり新規感染者数50人以上	864	54								
35 山口県	206	1,400	136	8	陽性者数の増減状況等を総合的に判断	276	12	陽性者数の増減状況等を総合的に判断	527	23	陽性者数の増減状況等を総合的に判断	680	47					206	1,400	陽性者数の増減状況等を総合的に判断	780	47										
36 徳島県	77	605	128	6	入院患者数が20人となった日	152	6	入院患者数が70人となった日	185	16	入院患者数が120人となった日	254	25	入院患者数が180人となった日	286	25		77	605	入院患者数が180人となった日	286	25										
37 香川県	111	867	146	12	確保病床使用率が20%を超える段階	192	16	確保病床使用率が35%を超える段階	229	26	確保病床使用率が50%を超える段階	307	29				111	867	確保病床使用率が80%を超える段階	334	29											
38 愛媛県	90	655	271	5	①週当たり新規陽性者数34人（2.5人/10万人）に到達した場合 ②入院患者数が一般フェーズ最大確保病床の10%（40人）に到達した場合 ※陽性者の増加傾向等の状況を踏まえ、総合的に判断する。	304	9	①週当たり新規陽性者数101人（7.5人/10万人）に到達した場合 ②入院患者数が一般フェーズ最大確保病床の20%（79人）に到達した場合 ※陽性者の増加傾向等の状況を踏まえ、総合的に判断する。	394	19							153	1,110	入院患者数が一般フェーズ最大確保病床の50%（197人）に到達した場合 ※陽性者の増加傾向等の状況を踏まえ、総合的に判断する。	465	26											
39 高知県	60	500	100	16	フェーズ1の病床数の10%が利用された段階	164	16	フェーズ2の病床数の20%が利用された段階	218	16	フェーズ3の病床数の35%が利用された段階	273	24	フェーズ4の病床数の45%が利用された段階	365	24		127	851	フェーズ5の病床数の60%が利用された段階	413	58										
40 福岡県	1,253	11,563	371	77	入院患者数100人以上 ※入院患者数に加え、感染状況や医療の逼迫、緊急事態措置等の実施状況等を踏まえて総合的に判断。	563	99	入院患者数160人以上 ※入院患者数に加え、感染状況や医療の逼迫、緊急事態措置等の実施状況等を踏まえて総合的に判断。	882	120	入院患者数240人以上 ※入院患者数に加え、感染状況や医療の逼迫、緊急事態措置等の実施状況等を踏まえて総合的に判断。	1,353	195	入院患者数660人以上 ※入院患者数に加え、感染状況や医療の逼迫、緊急事態措置等の実施状況等を踏まえて総合的に判断。	2,024	217		1,253	11,563	入院患者数25人以上 ※入院患者数に加え、感染状況や医療の逼迫、緊急事態措置等の実施状況等を踏まえて総合的に判断。	2,024	217										
41 佐賀県	182	1,322	146	3	入院患者数が25人となったとき	224	5	入院患者数が50人となったとき	411	14	入院患者数が90人となったとき	560	40	入院患者数が130人となったとき	580	48		182	1,322	入院患者数が130人となったとき	580	48										
42 長崎県	137	983	133	11	即応病床の3分の1以上使用	201	16	即応病床の2分の1以上使用	363	16	二次医療圏ごとに確保する即応病床の2分の1以上を使用	511	30				170	1,220	新規感染者数の7日間移動平均が33人を超えたとき	620	30	総合的に判断	681	30								
43 熊本県	300	2,337	619	47	以下のいずれかに該当した場合 ①即応病床使用率が25%を上回る状況が続く場合 ②その他、高齢者施設でのクラスター発生等により体制移行が必要となる場合	754	54										300	2,337	即応+準備病床使用率が60%を上回る状況が続く場合	906	59	即応+準備病床+緊急時確保病床使用率が70%を上回る状況が続く場合	1,068	66								
44 大分県	3,025	16,197	278	34	・重症者用病床利用率10%以上・病床利用率10%以上・感染経路不明者割合30%以上になったとき（他の各指標の状況を踏まえ、総合的に判断）	288	34	・重症者用病床利用率20%以上・病床利用率20%以上・感染経路不明者割合50%以上になったとき（他の各指標の状況を踏まえ、総合的に判断）	359	42	・重症者用病床利用率50%以上・病床利用率50%以上・感染経路不明者割合50%以上になったとき（他の各指標の状況を踏まえ、総合的に判断）	552	43				3,025	16,197	・重症者用病床利用率50%以上・病床利用率50%以上・感染経路不明者割合50%以上になったとき（他の各指標の状況を踏まえ、総合的に判断）	552	43											
45 宮崎県	221	1,724	275	13	新規感染者や入院患者の状況を踏まえ、総合的に判断	374	17										221	1,724	新規感染者や入院患者の状況を踏まえ、総合的に判断	433	17											
46 鹿児島県	199	1,679	45	3	フェーズ1の即応病床に対する3日間の病床使用率が30%以上に達した場合	294	6	フェーズ2の即応病床に対する3日間の病床使用率が40%以上に達した場合	405	11	フェーズ3の即応病床に対する3日間の病床使用率が50%以上に達した場合	501	25				251	2,119	フェーズ4の病床使用率が60%以上に達した場合	642	29	緊急フェーズⅠの病床使用率が70%以上に達した場合	708	31								
47 沖縄県	262	1,656	109	11	入院患者が10人を超えたとき	161	18	入院患者が23人を超えたとき	281	28	入院患者が150人を超えたとき	492	36	入院患者が200人を超えたとき	638	42		809	6,744	入院患者が500人を超えたとき	743	50	入院患者が630人を超えたとき	827	50	入院患者が720人を超えたとき	900	56				
全国計 ※3	34,931	280,645	病床確保計画（一般フェーズ）		確保病床（計画）数	45,667		確保病床（計画）数（うち臨時の医療施設等分）	1,239		確保病床（計画）数（うち重症者向け）	4,034		確保病床（計画）数（うち臨時の医療施設等分）	0		病床確保計画（緊急フェーズ）	45,071	359,159	最大確保病床（計画）数	50,597		最大確保病床（計画）数（うち臨時の医療施設等分）	2,081		最大確保病床（計画）数（うち重症者向け）	4,241		最大確保病床（計画）数（うち重症者向け）	25		0

※1 茨城県は病床確保計画の最終フェーズを「フェーズ7」としている。フェーズ7への移行基準、フェーズ7における「即応病床（計画）数」は下記の通り。

フェーズ7への移行基準	フェーズ7における即応病床（計画）数	うち臨時の医療施設等分	うち重症者向け	うち臨時の医療施設等分
引上げ時：入院患者が引上げ後の50%が見込まれる場合				
引下げ時：入院患者が現フェーズの50%を目安に縮小	700	0	60	0

※2 病床確保計画（緊急フェーズ）は、感染者急増時の緊急な患者対応方針に基づく計画を指す。

※3 「即応病床（計画）数」、「即応病床（計画）数（うち臨時の医療施設等分）」、「うち重症者向け即応病床（計画）数（うち臨時の医療施設等分）」の全国計については、各自治体の一般フェーズ・緊急フェーズにおける各最終フェーズにおける数を合計している。

※4 東京都の重症者向け病床数はオミクロン株の特性を踏まえた東京都基準（特定集中治療室管理又は救命救急入院料を算定する病床及び人工呼吸器又は体外式心臓補助（ECMO）による管理が必要な患者用の病床又はハイフローセラピーを実施する患者用の病床）により集計したものであり、国基準（集中治療室（ICU）・ハイケアユニット（HCU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心臓補助（ECMO）による管理が必要な患者用の病床）により集計した東京都の重症者向け病床数は一般フェーズにおける最終フェーズ及び緊急フェーズにおける最終フェーズにおいて1,047床となる（その場合、一般フェーズにおける最終フェーズの重症者向け確保病床数は全国合計で4,427床、緊急フェーズにおける最終フェーズの重症者向け確保病床数は全国合計で4,634床となる）。

※5 大阪府の重症者向け病床数は大阪府基準により集計したものであり、

R4.12.2  
公表

- 同時流行下、ピーク時には1日75万人規模の患者が生じた場合でも、限りある医療資源の中で重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するため、10月17日、都道府県等に対し「外来医療体制整備計画」（以下、計画）の策定を求める事務連絡を発出。
- 各都道府県において、11月14日までの1か月間に、地域の医師会等と協議の上、①ピーク時の患者数、外来の受診見込者数等を推計するとともに、②診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）等の診療能力（1日当たり診療可能人数）を把握し、①と②の比較検討を踏まえた外来医療体制の強化、健康フォローアップセンター（以下、健康FUC）の体制の強化を計画。今般、これらの計画を基に、国において取りまとめ、公表するもの。

### I. 診療・検査医療機関をはじめとする外来医療体制の整備

➤ **重症化リスクの高い方（高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦）・小学生以下の子どもに適切な医療を提供するため、外来医療体制を一段と強化。**

＜需要の推計＞各都道府県において、ピーク時の1日当たり患者数等を推計。

患者数 (新型コロナ、季節性インフル)	健康FUCへの 登録見込者数	発熱外来等 受診見込者数
81万人 (45万人、37万人)	7万人 <sup>注1・2)</sup>	75万人 <sup>注1)</sup>

注1) 各都道府県独自の推計が含まれるため、健康FUCへの登録見込者数+発熱外来等受診見込者数と患者数は一致しない  
注2) 都道府県が把握した、基礎疾患を有する者及び妊婦を除く、中学生から64歳の新型コロナ患者の約23%

＜供給の強化＞上記の推計と、各都道府県が調査等により把握した管内の診療能力（1日当たり診療可能人数）を比較検討。従前から強化を続けてきた外来医療体制について、年末年始も見据え、土日祝日を含め、一段と強化。

	管内の診療能力	強化分	最大診療能力
<b>全体</b>	<b>76万人</b>	<b>+13万人<sup>注3)</sup></b>	<b>90万人</b>
発熱外来等の強化	76万人	+11万人 <sup>注4)</sup>	87万人
自治体が発与・要請する電話・オンライン診療の強化	0.6万人	+1.8万人 <sup>注5)</sup>	2.3万人
<b>土曜日</b>	<b>45万人</b>	<b>+11万人</b>	<b>55万人</b>
<b>日曜祝日</b>	<b>12万人</b>	<b>+11万人</b>	<b>23万人</b>

※端数処理の影響で内訳の計が一致しない場合がある

### II. 健康フォローアップセンターの体制の整備等

➤ **重症化リスクの低い方が安心して自宅療養をできるようにするために必要な環境を整備。**

○今冬における1日当たりの最大登録人数  
(計画策定前の対応能力→計画に基づく体制整備後の対応能力)

・登録内容の確認等に従事するスタッフ（医師、看護師、事務職等）の増強等により体制を強化。（31都道府県）

8万人/日



20万人/日

+11万人/日

※平日、土日祝日で殆ど差は無い

※体調悪化時等の相談対応についても、相談対応スタッフ（医師、看護師等）や電話回線の増強等により、21の都道府県にて体制を強化。

＜外来医療体制の強化分の内容＞

注3) 多くの地域において、対面診療の更なる強化を図る一方、大都市部においては、併せてオンライン診療の強化を図るなど、地域の医療資源等の実情に応じて様々な対応を組み合わせ。

注4) 各都道府県において、診療時間の拡大（42地域）、箇所数の増加（33地域）、かかりつけ患者以外への対応（16地域）等を組み合わせ。このほか、地域の医療関係者の協力を得て、地域外来・検査センターを強化（16地域）。診療・検査医療機関の箇所数は、計画に基づき更なる増加が図られ、今夏のピーク時（39,915：8月24日時点）と比べて、1,500程度の増加が見込まれる。なお、直近の箇所数は41,384（11月30日時点）である。

注5) 大都市部中心に14地域（8地域増加）において、外来のひっ迫時に備えて対面診療を補完する体制を強化。なお、自治体の関与・要請の有無に関わらず、今夏のピーク時の電話・オンライン診療の件数は8月の180万件（1日当たり6万件）。

### 電話・オンライン診療体制整備の例

東京都：今後の感染状況に応じて、臨時オンライン発熱診療センターを開設予定。対象者を重症化リスクの低い方に限定し、診療から薬の受取まで対応。  
大阪府：24時間対応可能なオンライン診療・往診センターの運用を既に開始。患者の希望に応じて、オンライン診療や往診をコーディネート。