

令和2年度

第2回熱海伊東地域医療構想調整会議

日 時：令和2年10月28日(水) 午後7時～
場 所：静岡県熱海総合庁舎2階第3・4会議室

次 第

○ 議 題

- 1 議長・副議長の選出
- 2 熱海伊東医療圏における医療提供体制
 - (1) 医療計画の中間見直しにおける在宅医療の整備目標
 - (2) 療養病床の転換意向等調査結果
 - (3) 非稼働病床の再稼働計画
- 3 熱海伊東地域の個別課題
 - (1) 新型コロナウイルス感染症に係る軽症者の扱い
 - (2) その他

○ 報 告

- 1 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証
- 2 新たな病床機能の再編支援（国庫事業）
- 3 地域医療介護総合確保基金
- 4 結核病床の基準病床数の見直し

【配布資料】

- | | |
|---|------|
| ・ 資料1:在宅医療等の必要量に対する介護サービス見込み量の推計 | 別冊 |
| ・ 資料2:療養病床転換意向調査結果 | P1～ |
| ・ :令和元年度病床機能報告 非稼働病棟(床)を有する病院一覧 | P6～ |
| ・ 資料3:新型コロナウイルス感染症に係る軽症者等の扱いについて | P7～ |
| ・ 資料4:公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証 | P22～ |
| ・ 資料5:新たな病床機能の再編支援について | P24～ |
| ・ 資料6:地域医療介護総合確保基金(医療分) | P30～ |
| ・ :救急病院等における勤務医の働き方改革への特例的な対応について | P31～ |
| ・ 資料7:第8次静岡県保健医療計画策定時の結核病床の基準病床数の算定について | P34～ |
| ・ :医療圏ごとの病床状況 | P39～ |

令和2年度第2回 熱海伊東地域医療構想調整会議 委員出席者名簿

(令和2年10月28日 敬称略)

委員職名	氏名	備考
熱海市健康福祉部健康づくり課長	杉村 知志	(代理)
伊東市健康福祉部長	松下 義己	(新任)
熱海市医師会長	渡辺 英二	(新任)
熱海市医師会副会長	服部 真紀	
伊東市医師会長	山本 佳洋	
熱海市歯科医師会長	立山 康夫	
伊東市歯科医師会長	稲葉 雄司	
伊東・熱海薬剤師会副会長	前田 修	(新任)
熱海地区薬剤師会副会長	岡部 敦	
国際医療福祉大学熱海病院長	池田 佳史	
伊東市民病院長	川合 耕治	(新任)
熱海所記念病院長	金井 洋	(新任)
熱海ちとせ病院長	北谷 知己	
佐藤病院事務長	川村 宮	(代理)
熱海 海の見える病院長	鈴木 和浩	
南あたみ第一病院長	黒木 悟郎	
静岡県看護協会熱海・伊東支部幹事	稲村 啓子	
熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長	荻野 耕介	(新任)
伊東市介護保険事業者連絡協議会副会長	森 典世	(新任)
全国健康保険協会静岡支部レセプトグループ長	針生 啓二	
静岡県熱海保健所長	伊藤 正仁	

(アドバイザー)

職名	氏名	備考
静岡県病院協会会長	毛利 博	
浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授	竹内 浩視	

資料2

療養病床転換意向等調査結果

(概要)

項目

- ① 調査結果概要
【前回(令和元年8月)と今回(令和2年4月)の比較】
- ② 介護医療院の開設状況
- ③ 地域医療構想との関係

① 調査結果概要

【前回(令和元年8月)と今回(令和2年4月)の比較】

■ 開設許可病床数

	医療療養	医療療養					介護療養	計
		療養1,2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他		
R1	8804床	6451床	169床	1868床	298床	18床	1211床	10015床
R2	8657床	6316床	13床	1896床	379床	53床	457床	9114床
増減	-147床	-135床	-156床	28床	81床	35床	-754床	-901床

■ 転換意向先

転換意向先	医療保険		介護保険		その他		計
	療養1,2 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定	
	5567床	2282床	1151床	-	193床	822床	10015床
R1							
医療療養	5567床	2282床	121床	-	193床	641床	8804床
介護療養	0床	0床	1030床	-	-	181床	1211床
R2							
医療療養	5930床	2327床	284床	-	146床	427床	9114床
介護療養	5914床	2327床	0床	-	146床	270床	8657床
介護療養	16床	0床	284床	-	-	157床	457床
増減							
医療療養	363床	45床	-867床	-	-47床	-395床	-901床
介護療養	347床	45床	-121床	-	-47床	-371床	-147床
介護療養	16床	0床	-746床	-	-	-24床	-754床

<調査結果のポイント>

1 許可病床数について

- ・設置期限(2023年度末)のある「医療療養 25:1」「介護療養」が減少。
許可病床数は全体で901床減少(医療療養病床 ▲147床、介護療養病床 ▲754床)

⇒ 主な要因

医療療養：本則への移行、介護医療院への転換、廃止
介護療養：介護医療院への転換

- ・転換状況は、圏域によって差が見られる。

2 転換先意向について

- ・「未定」の病床数が減少(R1:822床 ⇒ R2:427床)。
- ・「介護医療院」への転換意向は、医療療養病床、介護療養病床から介護医療院への転換が進んだため、減少している。

② 介護医療院の開設状況

- ・本県では令和2年6月現在、18施設1,763床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床1,076床、医療療養病床447床、介護療養型老人保健施設（転換老健）240床となっている。

静岡県内の介護医療院開設状況（令和2年6月30日現在）

所在地市町	名称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30. 6. 1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山アーシング	I型	H30. 8. 1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30. 9. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	60床
浜松市	天竜ササかけ病院・介護医療院	II型	H30. 10. 1	医療療養病床	55床
岡南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30. 11. 1	介護療養病床 医療療養病床	60床
浜松市	介護医療院 浜北さくら台	I型	H30. 11. 1	介護療養病床	54床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	I型	H31. 2. 1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H31. 4. 1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会ケアセンター	II型	H31. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	80床
御殿場市	神山厚生病院介護医療院	II型	H31. 4. 1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	60床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	I型	R元. 10. 1	介護療養病床	198床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	I型	R2. 4. 1	医療療養病床	48床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	II型	R2. 4. 1	介護療養病床 医療療養病床	168床
藤原市	尚梅堂病院 介護医療院	I型	R2. 4. 1	介護療養病床	60床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I型	R2. 4. 1	介護療養病床	100床
浜松市	湖東病院 介護医療院	I型	R2. 4. 1	介護療養病床	169床
浜松市	西山病院 介護医療院	I型	R2. 4. 1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I型	R2. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	100床
計	18施設				1,763床

（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

【参考】全国の介護医療院の開設状況

■ 介護医療院の施設数（上位5都道府県）

（単位：施設）

区分	R1			R2
	9/30時点	12/31時点	3/31時点	6/30時点
全国計	248	301	343	515
1 福岡道	17	24	30	32
2 熊本県	12	14	15	30
3 高知県	6	7	8	27
4 北海道	16	17	18	24
5 鹿児島県	9	12	16	24

■ 介護医療院の療養床数（上位5都道府県）

（単位：床）

区分	R1			R2
	9/30時点	12/31時点	3/31時点	6/30時点
全国計	16,061	18,931	21,738	32,634
1 福岡県	1,447	1,772	2,074	2,162
2 京都府	719	1,195	1,795	2,146
3 静岡県	827	1,025	1,025	1,763
4 山口県	726	726	977	1,682
5 広島県	827	988	1,039	1,621

（厚生労働省老健局資料より）

③ 地域医療構想との関係

- ・地域医療構想において、介護医療院は「在宅医療等」の区分となる。
- ・このため、療養病床が介護医療院へ転換すると、「慢性期」の病床数は減少し、「在宅医療等」は増加する。

<介護医療院等への転換に伴う病床数のイメージ>

- ⇒ 慢性期機能及び在宅医療等の検討において、療養病床を有する医療機関の転換意向が重要となる。

高度急性期		高度急性期
急性期		急性期
回復期		回復期
慢性期		慢性期
医療療養25対1 介護療養等	転換	介護医療院等

<介護医療院への転換について>

- ・医療療養病床及び介護療養病床、転換老健から介護医療院への転換は、介護保険事業支援計画の「総量規制」は基本的に生じない。
(一般病床からの転換は、「総量規制」の対象となる。)
 - ・このため、まずは医療療養病床及び介護療養病床が、介護医療院への転換候補として想定されている。
 - ・今年度調査における「介護医療院」への転換意向は284床。
また、転換意向「未定」の病床数は427床。
(設置期限のある「医療療養25:1」「介護療養病床」は概ね転換済)
- ⇒ 地域医療構想の推進、在宅医療等の充実に向けて、療養病床の転換意向を今後も継続的に確認していく。

新型コロナウイルス感染症に係る軽症者等の扱いについて

＜新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を
改正する政令等について（令和2年10月14日）＞

1 改正の趣旨

これまでに把握されている医学的知見等を踏まえ、季節性インフルエンザの流行時期も見据え、医療資源を重症者や重症化リスクのある者に重点化していく観点から、新型コロナウイルス感染症に係る入院の勧告・措置について見直す。

2 改正内容

感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置の対象を、標記施行通知にある対象者に限定することとする。（施行：令和2年10月24日から）

※第19条：応急入院（72時間）

第20条：本入院（10日間）

3 入院の勧告・措置の対象

参照：新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について（施行通知）（令和2年10月14日付け 健発1014第5号）（標記施行通知）

4 宿泊療養・自宅療養の対象

出典：新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について（令和2年4月2日付け事務連絡、同年5月25日最終改正）

＜対象者＞ …出典文書より抜粋

○以下の者については、必ずしも入院勧告の対象とならず、都道府県が用意する宿泊施設等での安静・療養を行うことができる。

・無症状病原体保有者及び軽症患者（軽症者等）で、感染防止にかかる留意点が遵守できる者であって、

・原則①から④までのいずれにも該当せず、帰国者・接触者外来又は現在入院中の医療機関の医師が、病状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した者※

①高齢者

②基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）

③免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）

④妊娠している者

※発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度 SpO₂ 等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断する。

○軽症者等である本人が重症化するおそれが高い者(上記①から④までに該当する者をいう。)(以下「高齢者等」という。)に該当しない場合であっても、当該軽症者等と同居している者の中に高齢者等がいることが確認された場合には、利用可能な入院病床数の状況を踏まえて入院が可能なときは、入院措置を行うものとする。

－宿泊療養－

○地域における軽症者等の人数を踏まえ、宿泊施設の受入可能人数を超えることが想定される場合等は、以下の①及び②の者について、優先的に宿泊施設を確保すること。特に、これらの者のうち、以下「自宅療養」に記載する空間を分ける対応ができない者については、確実に宿泊施設を利用することができるように配慮すること。

①高齢者等と同居している軽症者等

②医療従事者や福祉・介護職員など、その業務において、高齢者等と接触する者と同居している軽症者等

－自宅療養－

○入院病床の状況及び宿泊施設の受入可能人数の状況を踏まえ、必要な場合には軽症者等が外出しないことを前提に、自宅での安静・療養を行う。

※自宅療養の対象者については、出典文書に基づき、軽症者等であって、宿泊療養等が適当と医師が判断した者のうち、都道府県等(都道府県等の調整窓口等)において自宅療養により対応するとされた者である。

5 熱海・伊東医療圏の方針

基本的には、上記改正政令を踏まえた対応をする。

○新型コロナウイルス感染症患者を診断した医師は、保健所へ患者発生を届け出ると同時に、当該患者を感染症指定医療機関等(帰国者・接触者外来開設医療機関)へ紹介する。紹介を受けた医療機関の医師は、当該患者の宿泊・自宅療養の可否を判断する。

宿泊・自宅療養 可 → 保健所にて宿泊療養先を確定

宿泊・自宅療養 否 → 紹介を受けた医療機関等へ入院

(入院先は圏域内・県内の入院患者数を踏まえ、医療機関と保健所とで協議)

○病床に余裕がある場合に一旦は感染症指定医療機関等へ入院していた患者について、入院医療機関の医師の判断により、宿泊・自宅療養の可否を判断する。

宿泊・自宅療養 可 → 保健所にて宿泊療養先を確定

宿泊・自宅療養 否 → 入院医療機関での入院を継続

健 発 1014 第 5 号
令和 2 年 10 月 14 日

各 { 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 } 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部
を改正する政令等について (施行通知)

新型コロナウイルス感染症 (病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス (令和 2 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。) であるものに限る。以下単に「新型コロナウイルス感染症」という。) については、我が国及び海外における新型コロナウイルス感染症の発生状況の変化等を踏まえ、本日、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令 (令和 2 年政令第 310 号。以下「改正政令」という。) 及び新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令第三条において準用する感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第十九条第一項の厚生労働省令で定める者等を定める省令 (令和 2 年厚生労働省令第 172 号) が公布され、令和 2 年 10 月 24 日から施行される。

これらの命令の概要は、下記のとおりであるので、貴職におかれては、内容を十分御了知いただくとともに、貴管内市町村及び関係機関等への周知を図り、その施行に遺漏なきを期されたい。

記

1 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症については、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号。以下「指定令」という。）により、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第8項の指定感染症として定められており、感染症法の規定を準用するとともに、その所要の読替えを規定することで、都道府県知事（保健所設置市の長及び特別区の長を含む。以下同じ。）が感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置等の必要な措置を講ずること等を可能としている。

今般、これまでに把握されている医学的知見等を踏まえ、季節性インフルエンザの流行時期も見据え、医療資源を重症者や重症化リスクのある者に重点化していく観点から、新型コロナウイルス感染症に係る入院の勧告・措置について見直しを行うこととする。

2 改正の内容

指定令第3条において準用する感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置の対象を、以下（1）及び（2）の対象者に限定することとする。

（1）65歳以上の者、呼吸器疾患を有する者その他の厚生労働省令で定める者

具体的には、以下のいずれかに該当する者である。

- ① 65歳以上の者
- ② 呼吸器疾患を有する者
- ③ 上記②に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤ 妊婦
- ⑥ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
- ⑦ 上記①から⑥までに掲げる者のほか、新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- ⑧ 上記①から⑦までに掲げる者のほか、都道府県知事が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

（2）上記（1）以外の者であって、当該感染症のまん延を防止するため必要な事項

として厚生労働省令で定める事項を守ること同意しない者

「厚生労働省令で定める事項」は、次のとおりである。

- ア 指定された期間、指定された内容、方法及び頻度で健康状態を報告すること
- イ 指定された期間、指定された場所から外出しないこと
- ウ 上記ア及びイに掲げるもののほか、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要な事項

上記のアからウについては、宿泊療養又は自宅療養の際の感染防止に係る留意点を指す。具体的には、

- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」(令和2年4月2日付け事務連絡。同年6月25日最終改正。)¹、
- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル(第3版)」(令和2年6月15日付け事務連絡)²(なお、様式1で説明文書のモデル例がある。)、
- ・「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」(令和2年4月2日付け事務連絡)³、
- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項(第4版)」(令和2年8月7日付け事務連絡)⁴(なお、別添2で留意事項等の周知文書の参考例がある。)

等を参考にすること。

3 施行期日

公布の日から起算して10日を経過した日(令和2年10月24日)から施行する。

4 経過措置

(1) 改正政令の施行の前に行われた措置に係る指定令第3条において準用する感染症法第58条(第10号及び第12号に係る部分に限る。)の規定により支弁する費用及び指定令第3条において準用する感染症法第61条第2項の規定により負担する負担金については、なお従前の例による。

(2) 改正政令による改正前の指定令(以下「旧令」という。)第3条において準用す

¹ 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について(令和2年4月2日付け事務連絡。同年6月25日最終改正。) <https://www.mhlw.go.jp/content/000644314.pdf>

² 新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル(第3版)(令和2年6月15日付け事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000640246.pdf>

³ 新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について(令和2年4月2日付け事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000618528.pdf>

⁴ 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項(第4版)」(令和2年8月7日付け事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000657891.pdf>

る感染症法第19条又は第20条の規定による入院に係る感染症法第73条第2項及び第3項の規定の適用については、旧令の規定は、なおその効力を有する。

5 その他

新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者及び軽症患者で入院が必要な状態ではないと判断される者については、引き続き、宿泊療養又は自宅療養を求めること。

事務連絡
令和2年10月14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

新型コロナウイルス感染症の感染症法の運用の見直し
に関するQ&Aについて

本日、新型コロナウイルス感染症の入院措置の運用の見直しに関して、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令（令和2年政令第310号）及び新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令第三条において準用する感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第十九条第一項の厚生労働省令で定める者等を定める省令（令和2年厚生労働省令第172号）が公布され、令和2年10月24日から施行されることとされました。

また、疑似症に係る届出の見直しに関して、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令第三条の規定により感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の規定を準用する場合の読替えに関する省令の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第173号）が本日公布、施行されたところです。

これらの見直しに関して、都道府県・保健所設置市・特別区向けのQ&Aを作成しましたので、お知らせします。

新型コロナウイルス感染症の感染症法の運用の見直しに関するQ & A

<新型コロナウイルス感染症の入院勧告・措置の運用の見直し関係>

- 1 今回の見直しにより、原則として無症状病原体保有者や軽症者は入院勧告・措置の対象ではなくなるのでしょうか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 現在、陽性となった者は原則入院させていますが、今後は全て入院という取扱はできなくなるのですか。
- 3 入院する病床に十分余裕がある場合においても、無症状病原体保有者や軽症者は入院ではなく宿泊療養・自宅療養をお願いしてもよいのでしょうか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 4 無症状病原体保有者や軽症者について入院させなくても大丈夫なのでしょうか。
- 5 無症状病原体保有者や軽症者を感染症法に基づき入院勧告・措置した場合に、入院医療に関する費用負担の取扱について変更はありますか。・・・・ 5
- 6 宿泊療養や自宅療養の対象者の考え方はこれまでと変わりはありませんか。軽症者等は宿泊療養が原則なのでしょうか。
- 7 入院勧告・措置の運用の見直しや、疑似症届出の見直しにより、無症状病原体保有者や疑似症患者は移送の対象でなくなるのでしょうか。・・・・・・ 6
- 8 入院勧告・措置の対象かどうかの判断に当たり、呼吸器疾患や臓器等の機能低下、免疫低下や妊婦であることなどを証明するための書類や診断書の提出を求める必要はありますか。
- 9 「重度、中等度の症状を有する」かどうかの判断は、基本的には診断した医師の判断に基づくということによろしいですか。
- 10 「都道府県知事が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める場合」とはどのようなケースが想定されますか。例えば、知事が「まん延を防止するため入院させる必要がある」と判断するにあたり、「病床の稼働状況」を考慮しても差し支えないですか。
また、陽性者本人が入院を希望した場合、知事が「まん延を防止するため入院させる必要がある」と判断して差し支えないでしょうか。
- 11 「厚生労働省令に定める事項の遵守」に当たり、書面で本人から誓約書等を徴収する必要がありますか。当自治体では自宅療養に当たっては口頭のみで誓約条件を示し、口頭で了解を得ている状況です。・・・・・・・・・・・・ 7

<新型コロナウイルス感染症の疑似症患者の届出の見直し関係>

- 1 届出対象となる入院症例は、外来で受診して医師が入院が必要と判断した疑似症患者が対象になるのでしょうか。他の疾患で入院中に、発熱等が生じて疑似症と診断された場合にも届出対象になりますか。・・・・・・・・・・・・ 8

- 2 見直しによって、検査費用の負担の在り方は変わるのですか。自己負担が生じるのでしょうか。
- 3 疑似症患者であって入院治療を必要としない方について発生届が提出された場合、どのように取り扱うべきでしょうか。

<新型コロナウイルス感染症の入院勧告・措置の運用の見直し関係>

1 今回の見直しにより、原則として無症状病原体保有者や軽症者は入院勧告・措置の対象ではなくなるのでしょうか。

(答)

- 今回の見直しは、これまでの知見等を踏まえつつ、季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトしていく観点から、入院勧告・措置の対象の明確化を図ったものです。
- これにより、無症状病原体保有者や軽症者について一律に対象にできなくなるというわけではなく、見直し後においても、政令やそれに基づく厚生労働省令において規定しているとおり、
 - ・ 高齢者、呼吸器疾患等の基礎疾患があるなど重症化リスクのある者、
 - ・ 症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者、
 - ・ 都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあっては市長又は区長。以下同じ）がまん延防止のために入院させる必要があると認める者等に該当する場合については、入院勧告・措置の対象となり得ます。

2 現在、陽性となった者は原則入院させていますが、今後は全て入院という取扱はできなくなるのですか。

(答)

- 今回の見直しは、これまでの知見等を踏まえつつ、季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトしていく観点から、入院勧告・措置の対象の明確化を図ったものです。
- 具体的には、入院勧告・措置の対象として、高齢者や基礎疾患のある者など重症化リスクのある者や重症者など医療上の必要がある者等について明記することとしますが、併せて、各都道府県の感染状況に応じて、都道府県知事が合理的かつ柔軟な対応ができるよう、「都道府県知事がまん延防止のために入院させる必要があると認める者」についても対象として明記しています。
- これらの見直しの趣旨も踏まえつつ、本人の症状や地域の感染状況等に応じて、適切に対応していただくようお願いいたします。

3 入院する病床に十分余裕がある場合においても、無症状病原体保有者や軽症者は入院ではなく宿泊療養・自宅療養をお願いしてもよいのでしょうか。

(答)

- 現在、医療的には入院加療が必要ではない軽症や無症状の方も入院している状況も見られるところですが、今後、季節性インフルエンザの流行期などに患者が増加してくることが想定される中で、同様の対応をしていると、重症で入院による加療が必要な方や、重症化リスクが高い方の病床の確保が難しくなることも想定されます。
- こうした点を踏まえれば、お尋ねのように病床に余裕がある状況であっても、医師が入院の必要がないと判断した無症状病原体保有者や軽症者について宿泊療養・自宅療養を求めることは可能ですが、具体的な対応については、その患者の症状や重症化リスクの有無、地域の感染状況などを踏まえて、都道府県において適切に判断していただきたいと考えています。

4 無症状病原体保有者や軽症者について、入院させなくても大丈夫なのでしょうか。

(答)

- 軽症者や無症状病原体保有者のうち、重症化の恐れが高い人に該当せず、医師が入院の必要がないと判断した方については、宿泊施設や自宅での療養の対象とすることができます。
- この場合、外出制限や健康状態の報告など、感染症のまん延防止のために必要な事項を守っていただくこととなります。
また、自宅療養については、独居で自立生活可能である方のほか、同居家族等がいる方の場合には生活空間を分けるなど適切な感染管理を行うことができることなどを総合的に勘案して対象とすることとしています。
- 宿泊療養、自宅療養については、以下の事務連絡などもあらためてご参照いただき、適切に実施いただくようお願いいたします。
 - ・ 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（令和2年4月2日付け事務連絡。同年6月25日最終改正。）
 - ・ 「「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」に関するQ&Aについて（その8）」（令和2年8月7日付け事務連絡）

5 無症状病原体保有者や軽症者を感染症法に基づき入院勧告・措置した場合に、入院医療に関する費用負担の取扱いについて変更はありますか。

(答)

- 従前と同様、入院勧告・措置した場合の入院医療に関する費用については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「感染症法」という。)第37条に基づき都道府県が負担することとなります。(同法第61条の規定により国も一部負担)

6 宿泊療養や自宅療養の対象者の考え方はこれまでと変わりはありませんか。軽症者等は宿泊療養が原則なのでしょうか。

(答)

- 宿泊療養や自宅療養の対象者については、これまでと変更はなく、軽症者や無症状病原体保有者のうち、重症化の恐れが高い人に該当せず、医師が入院の必要がないと判断した方については、宿泊施設や自宅での療養を求めていることとしています。
- この場合、家庭内での感染事例が発生していることや症状急変時の適時適切な対応が必要であることから、宿泊療養を基本として対応をお願いしていますが、宿泊療養か自宅療養のいずれの対応となるかは、軽症者等と同居している人の状況、都道府県が用意する宿泊施設の受入可能人数、軽症者等ご本人の意向等も踏まえて、都道府県において調整いただくこととなります。
- なお、以下の事務連絡などもあらためてご参照ください。
 - ・ 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」(令和2年4月2日付け事務連絡。同年6月25日最終改正。)
 - ・ 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方について」(令和2年4月23日付け事務連絡)
 - ・ 「「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」に関するQ&Aについて(その8)」(令和2年8月7日付け事務連絡)

7 入院勧告・措置の運用の見直しや、疑似症届出の見直しにより、無症状病原体保有者や疑似症患者は移送の対象でなくなるのでしょうか。

(答)

- 無症状病原体保有者や疑似症患者であっても、感染症法第 19 条、第 20 条に基づき入院勧告・措置する場合は、これまでと同様、同法第 21 条の移送の対象となります。

なお、今回の見直しは、疑似症そのものの範囲を見直すものではありません。

8 入院勧告・措置の対象かどうかの判断に当たり、呼吸器疾患や臓器等の機能低下、免疫低下や妊婦であることなどを証明するための書類や診断書の提出を求める必要はありますか。

(答)

- 必ずしも証明する書類の提出を要するものではありませんが、実際に診断した医師等とよく連絡調整をいただいた上で、判断いただきたいと考えています。

9 「重度、中等度の症状を有する」かどうかの判断は、基本的には診断した医師の判断に基づくということによろしいですか。

(答)

- お見込みのとおりです。なお、必要に応じて、保健所や他の医療機関等に相談した上で判断することもあると考えています。

10 「都道府県知事が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める場合」とはどのようなケースが想定されますか。例えば、知事が「まん延を防止するため入院させる必要がある」と判断するにあたり、「病床の稼働状況」を考慮しても差し支えないですか。

また、陽性者本人が入院を希望した場合、知事が「まん延を防止するため入院させる必要がある」と判断して差し支えないでしょうか。

(答)

- 今般の見直しでは、これまでの知見等を踏まえつつ、季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症者や重症化リスクのある方に医療資源の重点をシフトしていく観点から、入院勧告・措置の対象の明確化を図ったものです。
- 一方で、各都道府県によって感染状況など新型コロナウイルス感染症を取り巻く状況は異なることから、都道府県知事が感染拡大を防止するため合理的かつ柔軟に入院勧告・措置をすることができるよう、「都道府県知事が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認め

る者」についても、対象として規定することとしました。

- 具体的な判断は、個々の事案に応じて、都道府県において必要性を判断していただくものであり、感染状況等も踏まえて適切に対応してください。
- なお、上記の趣旨を踏まえれば、本人の希望のみをもってまん延防止の観点から入院が必要と判断することは想定しておりません。

11 「厚生労働省令に定める事項の遵守」に当たり、書面で本人から誓約書等を徴収する必要がありますか。当自治体では自宅療養に当たっては口頭のみで誓約条件を示し、口頭で了解を得ている状況です。

(答)

- 宿泊療養や自宅療養の留意点等については、ご本人に丁寧に説明してご理解いただき、遵守していただく必要があります。
- 必ずしも誓約書等の書面の形で同意を得る必要はありませんが、
 - ・ 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル(第3版)」(令和2年6月15日付け事務連絡)(なお、様式1で説明文書のモデル例がある。)
 - ・ 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項(第4版)」(令和2年8月7日付け事務連絡)(なお、別添2で留意事項等の周知文書の参考例がある。)等をはじめ、これまでの宿泊療養や自宅療養に関する事務連絡を参照いただきながら、適切に対応いただくようお願いいたします。

<新型コロナウイルス感染症の疑似症患者の届出の見直し関係>

1 届出対象となる入院症例は、外来で受診して医師が入院が必要と判断した疑似症患者が対象になるのでしょうか。他の疾患で入院中に、発熱等が生じて疑似症と診断された場合にも届出対象になりますか。

(答)

- お尋ねのような入院症例については、どちらの場合も届出の対象になります。

2 今回の見直しによって、検査費用の負担の在り方は変わるのですか。自己負担が生じるのでしょうか。

(答)

- 新型コロナウイルス感染症の検査費用の負担の在り方については、今回の見直しによって変更はありません。行政検査については、感染症法第15条に基づき実施されるものであり、自己負担は生じません。

3 疑似症患者であって入院治療を必要としない方について発生届が提出された場合、どのように取り扱うべきでしょうか。

(答)

- お尋ねの場合については、発生届を提出いただく必要はありませんが、提出された場合は受理いただいて構いません。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請
ワーキンググループの開催について

1 概要

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について、少人数で診療実績データに基づく意見交換が必要であることから、以下のとおりワーキンググループの開催を検討する。

2 基本スキーム

各構想区域における地域医療構想調整会議のワーキンググループとして位置づけて、各保健所が事務局として今年中に開催する。(回数は必要に応じて1～2回程度)

3 再検証要請に対する対応方針に関するワーキンググループ

区分	内容
構成員	再検証対象医療機関院長、該当病院と競合する医療機関院長（民間含む）、 郡市医師会長、県、地域医療構想アドバイザー等（計10名程度）
事務局	保健所（進行：保健所長）
開催時期	10～12月に開催
内 容	・当該圏域の概況説明（地域医療構想アドバイザー等） ・再検証要請に対する対応方針の報告（該当医療機関） ・意見交換
備 考	各医療機関の診療実績データ等を示して議論することから、非公開とする。

4 想定スケジュール

日時	会議日程	ワーキング関係日程
9月		部内協議、関係団体調整、保健所周知
10月	第2回地域医療構想調整会議(下旬)	↑ 各圏域におけるワーキング開催 ↓
11月	第2回医療対策協議会（開催状況報告）	
12月	第2回医療審議会（開催状況報告）	
1月		対応方針取りまとめ
2月	第3回地域医療構想調整会議（上旬） （対応方針協議）	
3月	第3回医療対策協議会（対応方針協議） 第3回医療審議会（対応方針協議） ⇒厚生労働省報告	

※上記に加え、各圏域において公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証以外の議題がある場合は、必要に応じてワーキングを開催する。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る経緯と対応

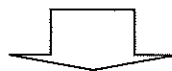
1 経緯

日時	主体	内容
～2017年3月	都道府県	地域医療構想を策定 公的医療機関等 2025 プランの策定
～2019年3月	公立・公的 医療機関等	具体的対応方針の策定 ⇒地域医療構想調整会議で合意
2019年1月～	厚生労働省	地域医療構想に関するWGにおいて公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論開始
6月	内閣	「骨太の方針 2019」の閣議決定
9月26日	厚生労働省	再検証に係る具体的な対応・手法についてとりまとめ 公立・公的医療機関等の個別の診療実績データ公表
12月5日	加藤厚労相	「骨太の方針 2020 の策定期間を目途に、2025 年までの地域医療構想全体の工程表を作成したい」(経済財政諮問会議)
2020年1月17日	厚生労働省	「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(医政局長通知)の発出
3月4日	厚生労働省	「具体的対応方針の再検証等の期限について」の発出 ⇒厚労省が見直し期限を整理の上、改めて通知
5月29日	内閣	「骨太の方針 2020」の本格的な議論開始。 ⇒7月中旬の閣議決定を目指す。(例年6月に作成)
6月5日	加藤厚労相	「感染症対策を優先し、見直しの期限の再設定は関係者の意見を聞いて時期や進め方を整理する」(閣議後の会見)
7月17日	内閣	「骨太の方針 2020」閣議決定 「感染症への対応の視点も含めて、可能な限り早期に工程の具体化を図る。」(抜粋)と見直しの期限は示されず。
8月31日	厚生労働省	「2019 年度中、遅くとも2020年秋頃まで」とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、地方自治体の意見等を踏まえ、厚生労働省において改めて整理の上、示されることとなった。

2 今後の対応について

国の動向を注視し、本県の対応を検討する。

・「骨太の方針 2020」の記載内容を踏まえた 2025 年に向けた工程表



- 各構想区域における関係医療機関等でのワーキンググループ等の開催
- 地域医療構想調整会議での協議

第1回医療政策研究会 第1回地域医療構想アドバイザリー会議	資料 3
令和2年10月9日	

新たな病床機能の再編支援について



厚生労働省医政局地域医療計画課

新たな病床機能の再編支援について

令和3年度要求額：事項要求
(令和2年度予算額：84億円)

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組み際の財政支援を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。

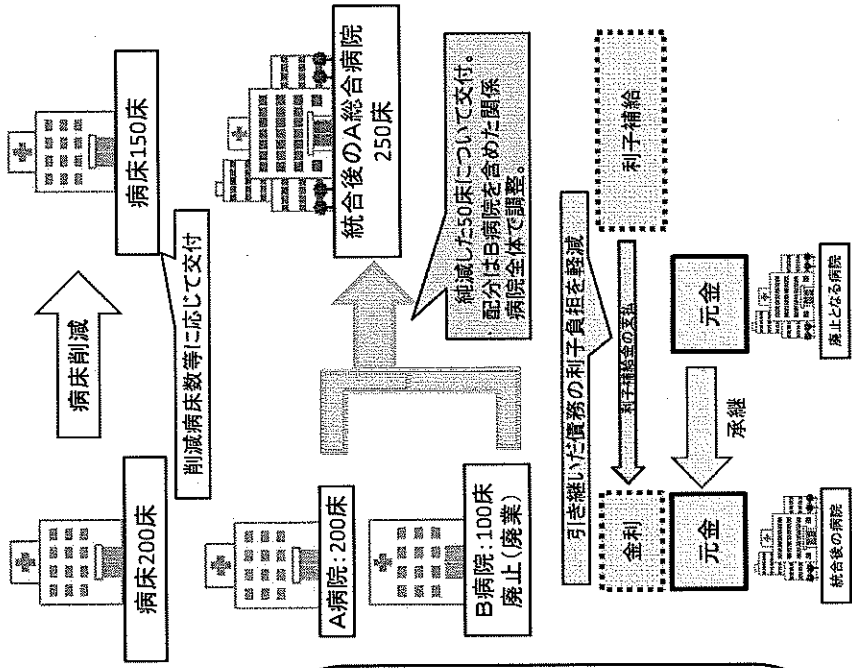
「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統合により廃止する場合も含む）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付
※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

「病院統合」に伴う財政支援

【統合支援】統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合の
コストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床
稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）
※重点支援区域のプロシエクトについては一層手厚く支援
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象

【利子補給】統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合におい
て、廃止される病院の残債を統合後に残る病院に承継させる場合、
当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後
病院へ交付
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象
※承継に伴い当該引継債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



1. 医療機能の分化・連携に必要な病床削減支援

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床数の適正化に必要な病床数の削減を行う場合、削減病床に応じた給付金を支給する。

支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に対象3区分のいずれかの病床削減を行う病院等（以下「病床削減病院等」という。）の開設者又は開設者であった者。

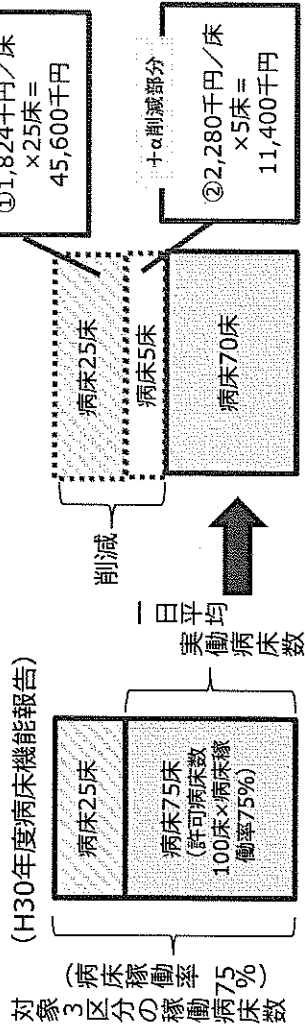
支給要件

- ① 地域医療構想を実現するため、病床削減の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の削減を行うものであること、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めたもの。
- ② 病床削減病院等における稼働病床数の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下であること。
- ③ 同一年度内に病床削減支援給付金の支給を受けていないこと。
- ④ 同一年度内に病床削減病院等の開設者が、同じ構想区域内で開設する病院を増床していないこと。

支給額の算定方法

- ① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床あたりの額を支給。
- ② 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床については2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。

【イメージ】



※補助金の算定の計算には休床分は含まない

① (45,600千円) + ② (11,400千円) = 57,000千円の交付

病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価
50%未満	1,140千円
50%以上60%未満	1,368千円
60%以上70%未満	1,596千円
70%以上80%未満	1,824千円
80%以上90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

2. 医療機能の分化・連携に必要な医療機関統合支援

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床数、病床機能、医療提供体制の適正化のために統合する場合、統合計画に参加する病院等に給付金を支給する。

支給対象

地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）のいずれかの病床の削減を伴う統合計画に、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に合意した病院等（以下「統合関係病院等」）の開設者であること。

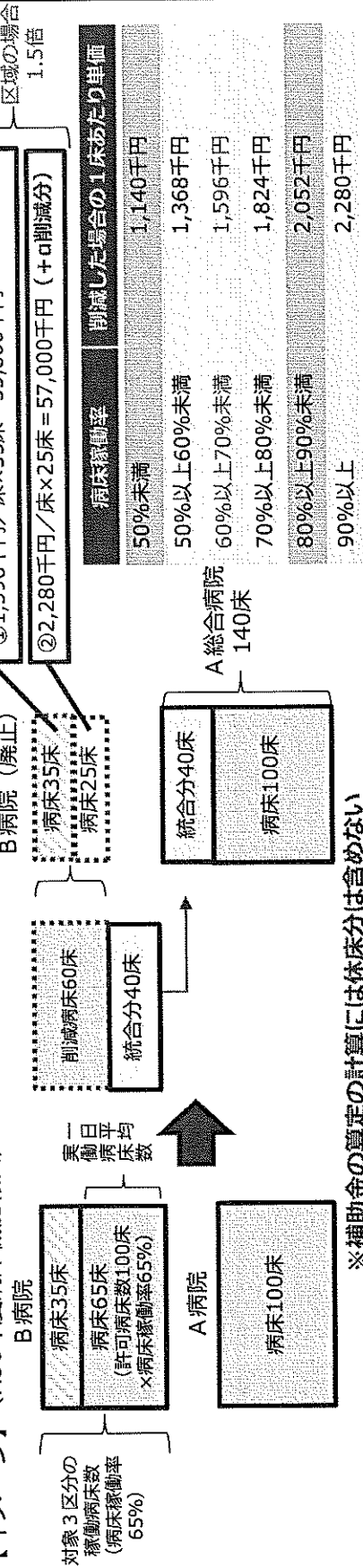
支給要件

- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めたもの。
- ② 統合関係病院等のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化、診療所化も含む）となること。
- ③ 2025年度中までに統合が完了する計画であり、全ての統合関係病院等が計画に合意していること。
- ④ 統合関係病院等の対象3区分の総病床数の10%以上削減すること。

支給額の算定方法

- ① 統合関係病院等の施設ごとに、平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床あたり算出された額の合計額を支給。
- ② 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床については2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。
- ④ 重点支援区域として指定された統合関係病院等については、算定された金額に1.5を乗じて算定された額の合計額を支給。

【イメージ】（H30年度病床機能報告）



① (55,860千円) + ② (57,000千円) = 112,860千円の交付

3. 病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援

地域医療構想を実現するために必要な病院の統廃合において、廃止病院の未返済の債務を統合後に存続する病院が新たに融資を受けて返済する場合、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に給付金を支給する。

支給対象

地域医療構想に基づき病院等の統合計画に参加し、統合後に存続している病院であって、統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた病院（以下「承継病院」）の開設者であること。

支給要件

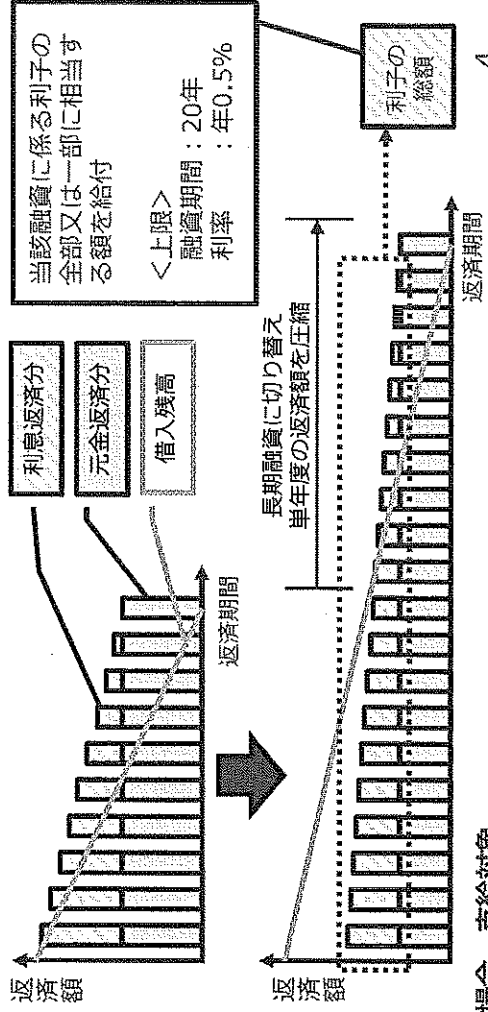
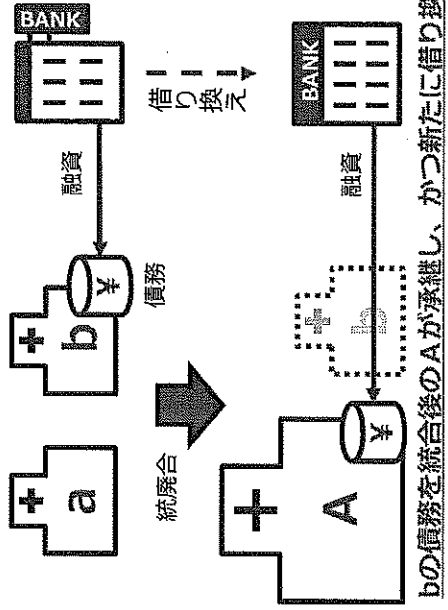
- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めた統合計画において、統合後に存続している病院であること（「2. 医療機関統合支援」の支給対象でない場合は支援の対象外）。
- ② 統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けていること。
- ③ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
- ④ 国税、社会保険料、労働保険料を滞納していないこと。

支給額の算定方法

令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、承継病院が統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額。

ただし、融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限として算定。

【イメージ】



bの債務を統合後のAが承継し、かつ新たに借り換えた場合、支給対象

地域医療介護総合確保基金の活用と新たな病床機能の再編支援の整理

○ 地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金（区分Ⅰ：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業）により財政支援（国：2/3、都道府県1/3）を行っている。

○ 令和2年度においては、新たな病床機能の再編支援として、全額国費による事業を創設（令和3年度以降においては、消費税財源による事業とするための法改正を行った上で「病床機能再編支援事業（仮称）」として実施）。

○ 今後は地域医療介護総合確保基金と新たな病床機能の再編支援の組み合わせにより再編統合案件に対する支援額の規模を拡大するとともに、財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速化する。

支援策

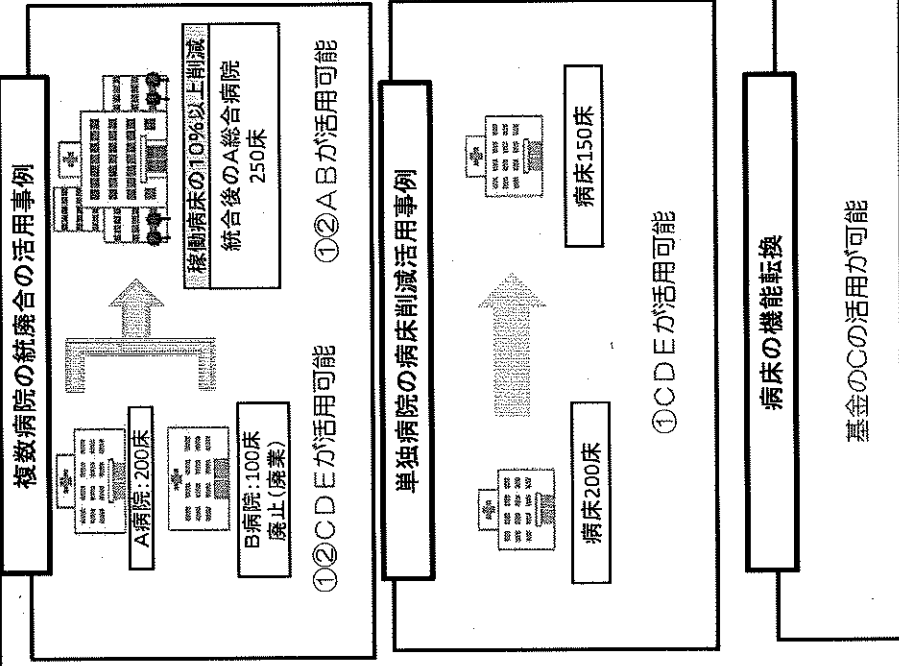
新たな病床機能の再編支援 (令和2年度全額国費84億円)

- ① 病床削減に伴う財政支援
病床削減した病院等に対し、削減病床数等に応じた支援
- ② 統合に伴う財政支援
(ア) 統合を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するための支援
※ 関係病院全体へ交付し、配分は病院間で調整
※ 重点支援区域については一層手厚く支援
(イ) 統合に伴って引き継がれる残債を、より長期の償務に借り換える際の利払い費の支援
※ ①②ともに移動病床の10%以上削減することが条件

確保基金では対応ができない課題について対応

地域医療介護総合確保基金(令和2年度公費560億円(区分Ⅰ))

- A 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費
 - B 再編統合と一体的に行う宿舎・院内保管所の施設整備費
 - C 急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用
 - D 不要となる建物（病棟・病室等）・医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失
 - E 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額
- 施設・設備の整備に係る費用が基本



地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> 病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保、勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置（H26年条例制定） 都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国2/3、都道府県1/3（法定負担率）

2 令和元年度執行状況

（単位：千円）

区分	国配分額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R元年度末累計)
I 地域医療構想達成に向けた医療機関の施設・設備の整備	952,250	589,009	363,241	3,031,561
II 居宅等における医療の提供	245,403	319,324	▲73,921	788,924
IV 医療従事者の確保	1,035,286	912,139	123,147	1,273,952
医療分計	2,232,939	1,820,472	417,467	5,094,437

※差引での余剰分は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用。不足の場合、過去の未執行分から充当

3 令和2年度内示状況

○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望
→令和2年度の事業計画額は、今回配分額及び過年度財源を活用して、執行見込

（単位：千円）

区分	要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I 地域医療構想達成に向けた医療機関の施設・設備の整備	577,316	577,316	0	577,316	0
II 居宅等における医療の提供	219,961	217,759	▲2,202	395,696	177,937
IV 医療従事者の確保	1,134,207	1,122,864	▲11,343	1,408,607	285,743
VI 医師の働き方改革	国の事業説明を受け、対象医療機関・対象事業を調整中				
医療分計	1,931,484	1,917,939	▲13,545	2,381,619	463,680

4 今後の予定

時期	令和2年度事業	令和3年度事業
～9月	—	事業提案募集（終了）
10月～3月	国内示⇒事業執行	事業所管課と提案団体との調整 ⇒事業化に向けた県予算要求作業

第8次静岡県保健医療計画策定時の結核病床の基準病床数の算定について

(医療局疾病対策課)

概要

平成29年度に策定を行った第8次静岡県保健医療計画（計画期間：平成30年度から令和5年度）の結核基準病床数は全県で82床となっており、許可病床数は108床となっている。

1 結核基準病床数

基準病床数 = (A × B × C × D) + E			
区分	改正前	改正後	基準
A	0.74	0.58	1日当たりの結核入院患者数 } (県内保健所報告数値に基づき 算出)
B	77.0	62.6	
C	1.2	1.5	国が定める年間新規患者発生数による係数 (1.2~1.8)
D	1.5	1.5	県が定める係数 (重症結核、季節性変動、結核以外の患者の混入、その他都道府県の事情に照らして1を超え1.5以下の範囲内)
E	1	0	慢性排菌入院患者数 (県内保健所報告数値)

	基準病床				基準病床
改正前	103	➔	改正後	82	

2 本県の結核病床の現状

- ・過去5年間で利用率7.9%減
- ・結核患者数について過去5年間で85人の減少
- ・令和元年度年間病床利用数の最大値44床、病床全体の41%

区分	年度					
	H27	H28	H29	H30	R1	R2※
新登録結核患者数	442	425	424	393	357	—
結核許可病床数	108	108	108	108	108	108
結核病床利用率	33.0%	32.7%	28.9%	27.3%	25.1%	22.8%
年間平均入院患者数	37.0	35.3	31.3	29.4	27.2	24.6
年間病床利用数の最大値	49	48	40	46	44	33

※令和2年度は10月7日現在

結核病床の変遷について

(医療局疾病対策課)

(1) 結核許可病床数の変遷

年 度	医療機関	内 容	全体数
平成 15 年度	国立病院機構静岡富士病院 (富士宮市)	45 床廃止 45 床⇒0 床	218
平成 16 年度	聖隷三方原病院 (浜松市)	16 床減床 36 床⇒20 床	202
平成 17 年度	市立島田市民病院 (島田市)	4 床減床 12 床⇒8 床	198
平成 23 年度	国立病院機構天竜病院 (浜松市)	20 床減床 50 床⇒30 床	178
平成 25 年度	藤枝市立総合病院 (藤枝市)	10 床減床 10 床⇒0 床 (ただし、モデル病床を3床整備)	168
平成 26 年度	県立総合病院 (静岡市)	50 床(休床分) 減床 100 床⇒50 床	118
平成 27 年度	国立病院機構天竜病院 (浜松市)	10 床減床 30 床⇒20 床	108

(2) 今後の減床予定

年 度	医療機関	内 容	全体数
令和 2 年度	国立病院機構天竜病院 (浜松市)	12 床減床 20 床⇒8 床 (ただし、モデル病床を10床整備)	96
令和 3 年度	市立島田市民病院 (島田市)	4 床減床 8 床⇒4 床	92
令和 3 年度	富士市立中央病院 (富士市)	4 床減床 10 床⇒6 床	88

(3) 結核病床及び結核モデル病床の保有状況及び今後の減床予定

(現状)					(減床後)		
地域	病 院 名	所在地	結核 病床	モデル 病床	結核 病床	モデル 病床	参考：10/7時点 結核患者入院者数
東部	富士市立中央病院	富士市	10	—	6	—	0
	小計		10	—	6	—	0
中部	県立総合病院	静岡市	50	—	50	—	16
	藤枝市立総合病院	藤枝市	—	3	—	3	(0)
	市立島田市民病院	島田市	8	—	4	—	0
	静岡済生会総合病院	静岡市	—	2	—	2	(0)
	小計		58	5	54	5	16 (0)
西部	天竜病院	浜松市	20	—	8	10	6
	聖隷三方原病院	浜松市	20	—	20	—	0
	小計		40	—	28	10	6
合計			108	5	88	15	22
結核基準病床数			82	—	82	—	—

(4) 結核病床減床についての県の考え方について

今後、減床を予定される場合は、地域医療構想調整会議等の場にて地域の同意を得ていた上で、全県の会議にて協議することとしますので、早目に保健所へご相談ください。

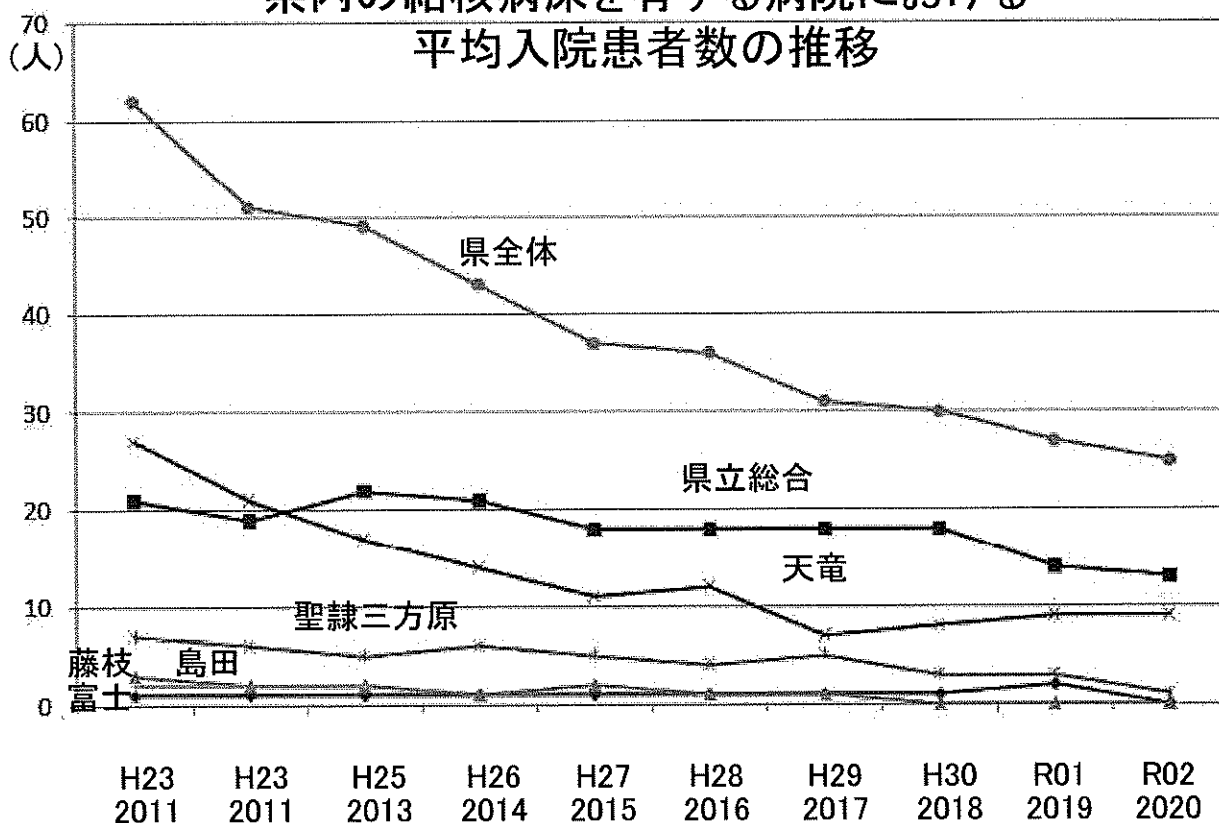
病床数については、地域バランス、各医療機関における過去の入院患者数を考慮しつつ、結核病床及び結核モデル病床を含め、基準病床数を維持していきたいと考えております。

県内の結核病床を有する病院における 平均・最多・最少入院患者数の推移

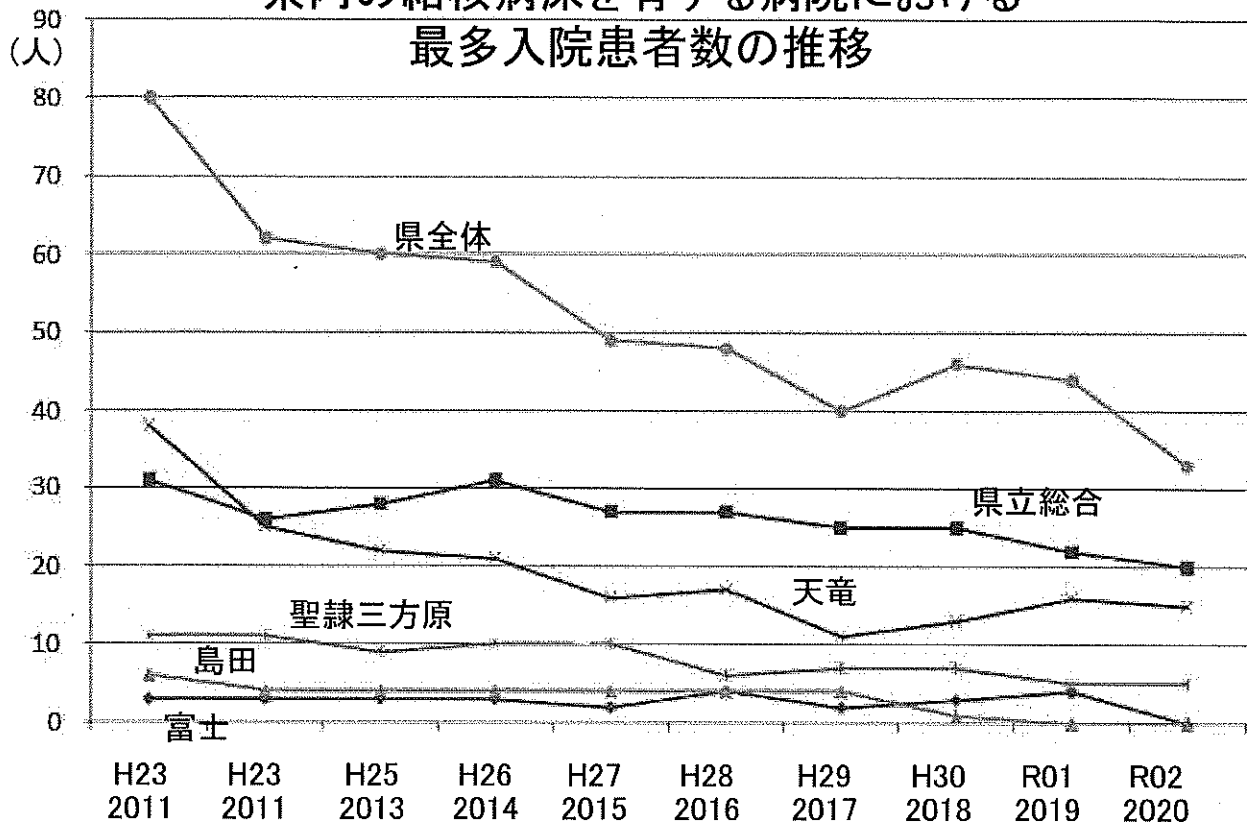
※ R02は10月7日まで

病院	年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02※
		(2011)	(2012)	(2013)	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)
富士市立中央病院	平均入院患者数	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0
	最多入院患者数	3	3	3	3	2	4	2	3	4	0
	最少入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡県立総合病院	平均入院患者数	21	19	22	21	18	18	18	18	14	13
	最多入院患者数	31	26	28	31	27	27	25	25	22	20
	最少入院患者数	12	10	14	12	12	13	12	11	6	9
藤枝市立総合病院	平均入院患者数	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—
	最多入院患者数	5	4	4	—	—	—	—	—	—	—
	最少入院患者数	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—
市立島田市民病院	平均入院患者数	3	2	2	1	2	1	1	0	0	0
	最多入院患者数	6	4	4	4	4	4	4	1	0	0
	最少入院患者数	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
天竜病院	平均入院患者数	27	21	17	14	11	12	7	8	9	9
	最多入院患者数	38	25	22	21	16	17	11	13	16	15
	最少入院患者数	16	15	13	8	7	7	1	3	4	4
聖隷三方原病院	平均入院患者数	7	6	5	6	5	4	5	3	3	1
	最多入院患者数	11	11	9	10	10	6	7	7	5	5
	最少入院患者数	3	2	2	1	1	2	2	0	0	0
県全体	平均入院患者数	62	51	49	43	37	36	31	30	27	25
	最多入院患者数	80	62	60	59	49	48	40	46	44	33
	最少入院患者数	40	40	34	27	27	27	22	17	14	18

県内の結核病床を有する病院における 平均入院患者数の推移



県内の結核病床を有する病院における 最多入院患者数の推移



令和 2 年 9 月 1 日

(件 名)

医療圏ごとの病床状況

(医療局医療政策課)

令和 2 年 6 月 30 日現在、県内の各 2 次保健医療圏の全ての圏域で、既存病床数が基準病床数を上回っており、新規の病院開設や病床の増加は原則として認められない。

1 一般病床、療養病床

(単位：床)

圏 域	病院数	基準病床数 A	既存病床数 B		差 引 C(B-A)
				うち診療所病床数	
賀 茂	6	520	790	15	270
熱海伊東	7	826	1,118	32	292
駿東田方	41	5,473	6,395※	121	922
富 士	12	2,223	2,550	86	327
静 岡	22	5,566	6,360	76	794
志太榛原	11	2,892	3,532	62	640
中東遠	14	2,643	3,008	42	365
西 部	27	6,577	7,420	113	843
合 計	140	26,720	31,173	547	4,453

○基準病床数(A)・・・県保健医療計画で定める病床整備目標数(30.3.30 告示)

○既存病床数(B)・・・開設許可を受けた病床数から、医療法施行規則に基づく補正を行ったもの(2.6.30 現在)

※神山復生病院の一部介護医療院転換に伴う補正病床の扱いについて厚生労働省に見解確認中のため、暫定

2 精神・結核・感染症病床 (全県で一圏域)

圏 域 (全 県)	病院数	基準病床数	既存病床数	差 引
精 神	40	5,388	6,555	1,167
結 核	5	82	108	26
感 染 症	10	48	48	0

3 療養病床 [再掲] ※ 病床数は開設許可ベース、() は施設数

圏 域	病 床 数	内 訳		
		病 院	診 療 所	介護医療院 転換
賀 茂	299	299 (2)	0 (0)	0 (0)
熱海伊東	312	312 (5)	0 (0)	0 (0)
駿東田方	2,116	1,810 (21)	0 (0)	306 (4)
富 士	841	841 (7)	0 (0)	0 (0)
静 岡	2,082	1,884 (12)	0 (0)	198 (1)
志太榛原	1,067	1,000 (8)	17 (1)	50 (1)
中東遠	1,344	1,043 (9)	0 (0)	301 (4)
西 部	2,576	1,869 (17)	39 (3)	668 (6)
計	10,637	9,058 (81)	56 (4)	1,523 (16)

