

令和5年度第4回神奈川県感染症対策協議会（書面協議） 次第

日時 令和5年9月19日（火）～令和5年9月21日（木）

1 議題

令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症対応について

2 その他

<資料>

資料1 令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症対応

資料2 令和5年10月以降の病床確保料について

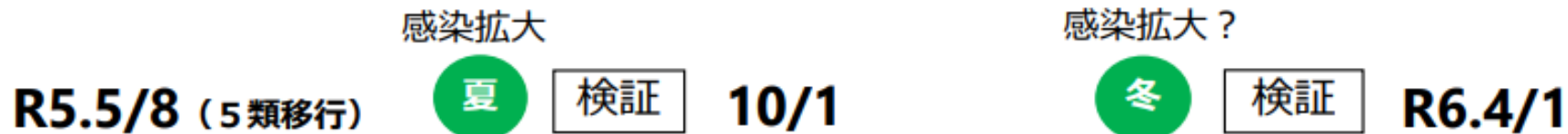


令和5年10月以降の 新型コロナウイルス感染症対応

医療危機対策本部室
2023年9月19日 v1.0

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



新たな体系に向けた取組の実施

○幅広い医療機関による自律的な通常への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進(外来の拡大、軽症等の入院患者の受入)

取組の見直し・重点化

○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化(重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応)
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

診療報酬
介護報酬
同時改定

新たな体系の実施

○通常への完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系(恒常的な感染症対応への見直し)

(令和5年9月15日厚生科学審議会感染症部会資料)

1 医療提供体制（外来・入院）

項目	国の方針
外来	<ul style="list-style-type: none">○広く一般的な医療機関で対応することを目指し、都道府県の実情に応じて、定期的に進捗管理しながら、対応医療機関数（患者を限定しない医療機関を含む）を更に拡充○医療機関名の公表は当面継続○設備整備や個人防護具の確保などの支援を継続
入院	<ul style="list-style-type: none">○全病院で対応することを目指し、新たな医療機関による受入れを促進○設備整備や個人防護具の確保などの支援を継続○病床確保料の対象期間は感染拡大期のみ限定、単価を見直し、令和6年3月まで延長
入院調整	<ul style="list-style-type: none">○引き続き、医療機関間で入院先を決定○当面、感染拡大局面における困難ケースなど、必要に応じて行政による調整の枠組みを残す○妊産婦、小児、透析患者は、都道府県における既存の調整の枠組みに移行

10月以降の県の対応（案）
<ul style="list-style-type: none">○定期的に進捗管理しながら、外来対応医療機関数を更に拡充○外来対応医療機関の指定・公表を当面継続○設備整備や個人防護具の確保などの支援を継続
<ul style="list-style-type: none">○県内全病院で対応することを目指し、新たな医療機関による患者受入れを推進○設備整備や個人防護具の確保などの支援を継続○病床確保料については、感染状況に応じた「段階」ごとに、国の示した上限目安の範囲内で対応
<ul style="list-style-type: none">○医療機関間による平時の入院調整に完全移行

2 医療費の公費支援

項目	国の方針
外来医療費	<p>○他の疾病との公平性の観点も踏まえ、自己負担なしの扱いから、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続</p> <p>○医療費の自己負担割合に応じて、段階的な自己負担を導入</p> <p>(医療費の自己負担割合が1割の方で3,000円、2割の方で6,000円、3割の方で9,000円)</p>
入院医療費	<p>○他の疾患との公平性の観点も踏まえ、高額療養費制度の自己負担限度額からの減額幅を見直して公費支援を継続</p> <p>(自己負担限度額からの減額幅を2万円から1万円に縮小)</p>

10月以降の県の対応（案）

○**10月1日より変更後の公費支援を適用**

○**10月1日より変更後の公費支援を適用**

3 保健所による患者支援・高齢者施設等における対応

項目	国の方針
相談窓口機能	○外来や救急への影響緩和のため、自治体の相談窓口機能は、発熱時等の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の相談を対象に 継続
宿泊療養施設	○高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設について、 公費支援は9月末で終了
高齢者施設等における対応	○施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等は当面 継続 ○高齢者施設等における行政検査も 継続 ○施設内療養を行う高齢者者施設等への補助は単価等を見直した上で 継続

10月以降の県の対応（案）
○ 新型コロナウイルス感染症専用ダイヤルを継続 し、県民の相談に対応
○ 高齢者コロナ短期入所施設（さがみ緑風園内）を終了
○他の5類感染症との公平性を考慮しつつ、 行政検査は引き続き保健所長の判断により実施を継続 ○施設内療養に対する補助は、国要綱に基づき 継続



神奈川県

資料 2

令和5年10月以降の病床確保料について

神奈川県医療危機対策本部室

2023年9月19日

5 類移行後から 9 月末まで

<対象>

- ①重症・中等症Ⅱ
- ②特別配慮者（妊産婦、小児、透析、精神等）

<期間>

感染状況に関わらず常に対象期間

<単価>

特定機能病院:ICU 218千円、HCU 106千円、その他病床37千円
一般病院 :ICU 151千円、HCU 106千円、その他病床36千円

※ 病床の補助上限数は、即応病床 1 床あたり休床 1 床
(ICU・HCUの場合は 2 床を上限)

<即応病床数の上限>

協定上の確保病床数が上限

1 0 月以降の対応（案）

○期間は感染拡大期のみ限定、単価を0.8倍に減額し、令和 6 年 3 月まで延長

<対象>

- ①重症・中等症Ⅱ
- ②特別配慮者（妊産婦、小児、透析、精神等）
- ③医師の判断で入院が必要と認めたもの（食事や水分摂取ができず中等症Ⅱに悪化が懸念される患者を想定）

<期間>

感染拡大期のみ限定
第 7 波の最大在院者数の1/3を超えた時点で対象

<単価>

特定機能病院:ICU 174千円、HCU 85千円、その他病床30千円
一般病院 :ICU 121千円、HCU 85千円、その他病床29千円

※ 病床の補助上限数は、即応病床 1 床あたり休床 1 床 (ICU・HCUの場合は 2 床を上限)

<即応病床数の上限>

感染拡大期における在院者数の25%程度で上限を設定

10月以降の病床確保に係る県の対応

基本的な考え

- 県内医療機関の尽力により、全国に先駆けて病床の自律的な運用体制が構築されてきた。
- 県としても、自律的な運用を後押しするため、受入れ実績に応じた支援を拡充するように国に求めてきた。
- しかし、10月以降、国は**受け入れ実績に応じた支援を見直す**とともに、**病床確保料の期間や対象病床数に上限を設ける方針**を示した。
- 県は、医療機関の患者受け入れ体制を少しでも支援するため、国の示した**範囲内で病床確保料を最大限配分**する。

実施方法

- 過去の入院者数の実績に基づき「段階Ⅰ～Ⅲ」の移行基準を設定。
- 病院ごとの確保料対象病床数を県が配分し、通知。
- 確保病床と協力病床は一本化し、「コロナ病床」とする協定変更を実施。

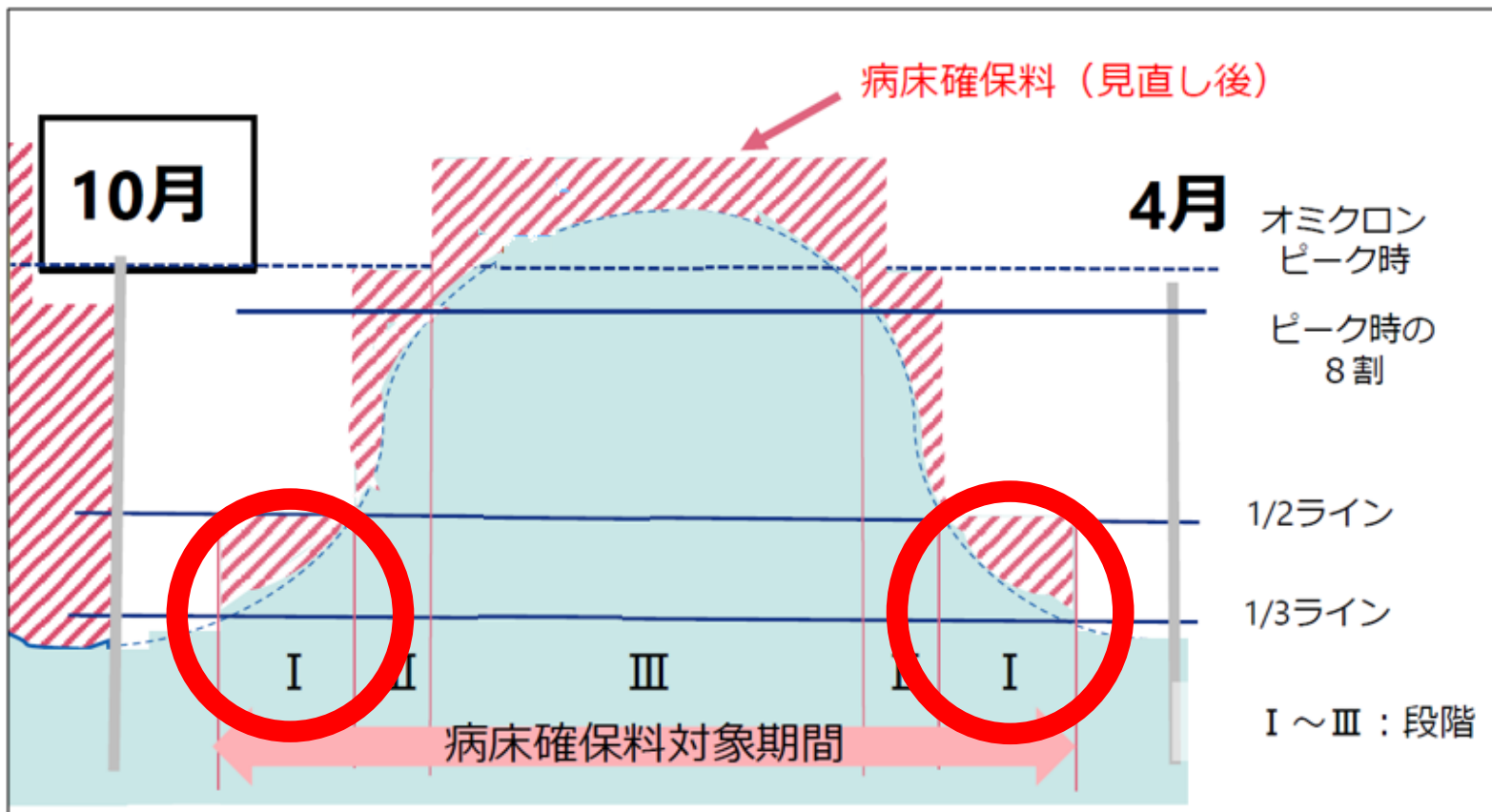
段階移行基準・確保料対象病床の上限と配分の考え方（本県の場合）

段階	段階0	段階Ⅰ	段階Ⅱ	段階Ⅲ
移行基準		7波ピーク時の 1/3在院者	7波ピーク時の 1/2在院者	7波ピーク時の 8割の在院者
県移行基準 (入院者数)	688人 未満	688人以上	1,032人以上	1,651人以上
確保料対象 病床の上限 目安		(1/2在院者数－1/3在院者 数)×0.25	左記＋(ピーク在院者数－1/2 在院者数)×0.25	左記＋(2週間後の在院者 数(試算) －ピーク在院者数) ×0.25
県の確保料 対象病床の 上限目安	0床	(1,032-688) ×25%=86床	86+(2,064-1,032) ×25%=344床	344+(?- 2,064)×25%=?床
配分の考え方 [対象医療機関(※) :126医療機関]		全対象医療機関に配分で きないため、上限目安の範 囲内で、中等症Ⅱ以上の病 床数等に基づき0～1床配 分する。	全対象医療機関に対して、中 等症Ⅱ以上の病床数に基づき、 3床配分。ただし、病床数が3 床に満たない場合はその病床 数を上限とする。	上限の範囲内で、中等症 Ⅱ以上の病床が4床以上 の医療機関に対して、上 限目安の範囲内で追加配 分。

段階Ⅲに到達した
時点で確定

※中等症Ⅱ以上の受入れ病床を有する医療機関

確保料対象病床の配分方法（段階Ⅰ）



※令和5年8月31日時点で協定を締結した医療機関のうち、中等症Ⅱ以上の協力病床及び確保病床を保有している医療機関。

確保料対象病床の上限(目安)	中等症Ⅱ以上の受入態勢の県内医療機関数※
86床	126医療機関

全対象医療機関に配分できないため、上限目安の範囲内で、各医療機関の確保・協力病床数に基づき、次の優先順位で配分する。

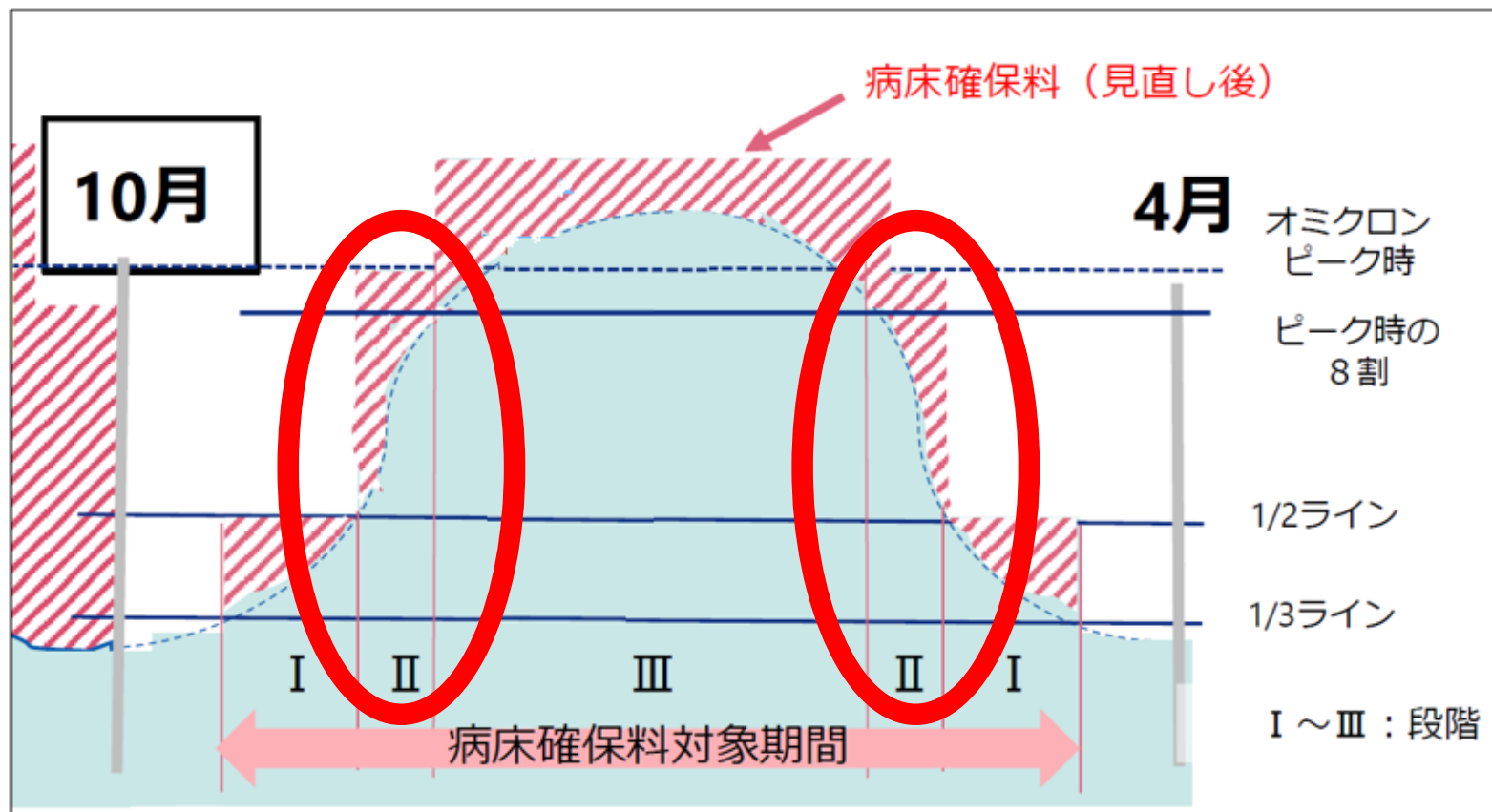
<優先順位①>

中等症Ⅱ以上の確保・協力病床の合計数が6床以上の医療機関に、1床ずつ配分。

<優先順位②>

中等症Ⅱ以上の確保・協力病床の合計数が5床及び4床の医療機関のうち、中等症Ⅱ以上に限らない確保・協力病床の合計数が多い医療機関の順に、1床ずつ配分。

確保料対象病床の配分方法（段階Ⅱ）



確保料対象病床 の上限(目安)	中等症Ⅱ以上の 受入態勢の 県内医療機関数
344床	126医療機関



中等症Ⅱ以上の病床数に基づき、**3床**配分。
ただし、病床数が3床に満たない場合はその病床数を上限とする。

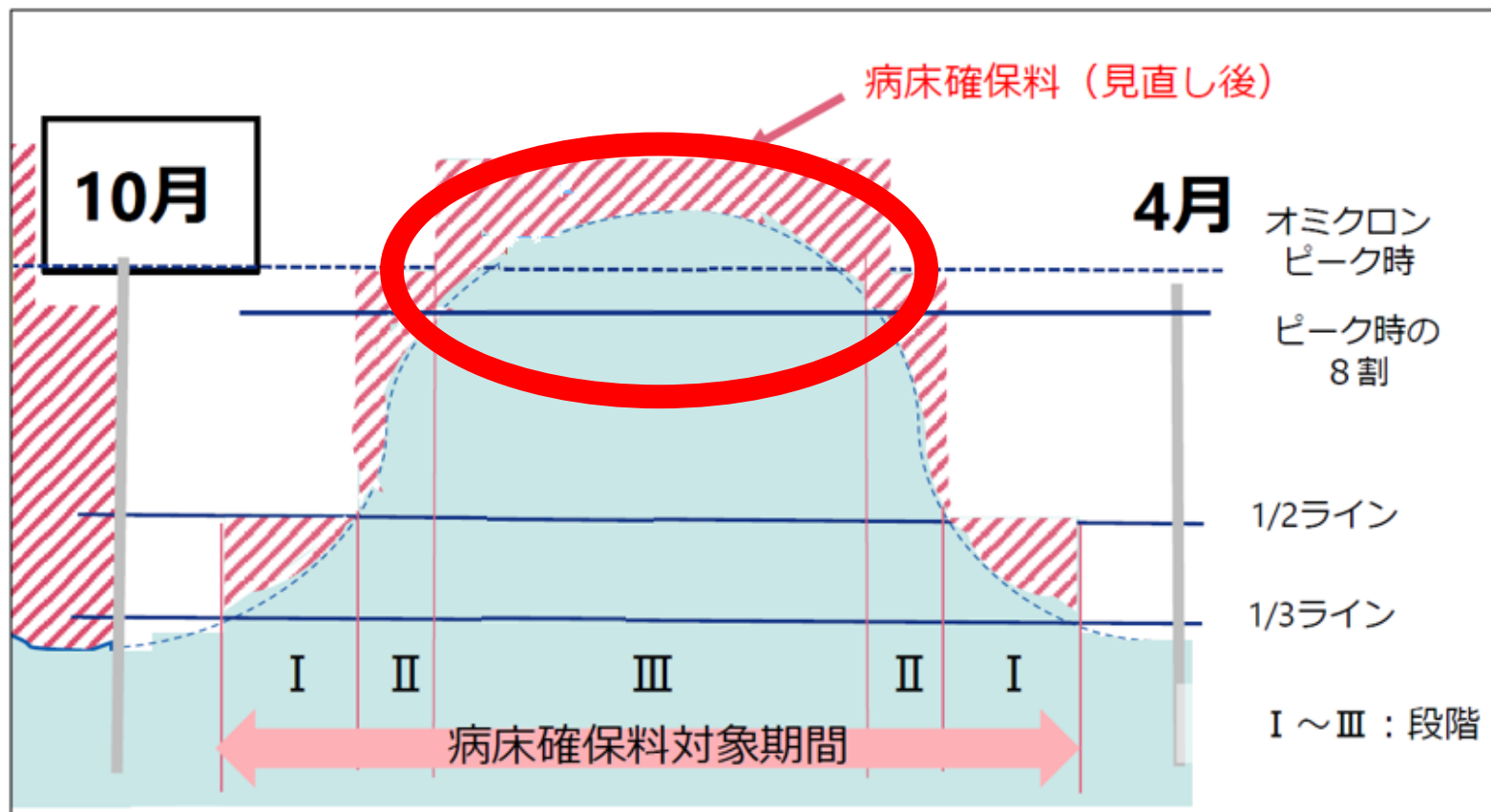
中等症Ⅱ以上の病床数が
「1床の場合は上限1床」、
「2床の場合は2床」、
「3床以上の場合は上限3床」
を配分。

<参考>

中等症Ⅱ以上の受入態勢の県内医療機関数の内訳

- ・ 1床の医療機関：11医療機関
- ・ 2床の医療機関：14医療機関
- ・ 3床以上の医療機関：101医療機関

確保料対象病床の配分方法（段階Ⅲ）



実際の在院患者数の伸び率にて試算するため、事前配分が不可



段階Ⅲの移行基準である1,651人に達した時点で、試算を行い配分病床数を通知

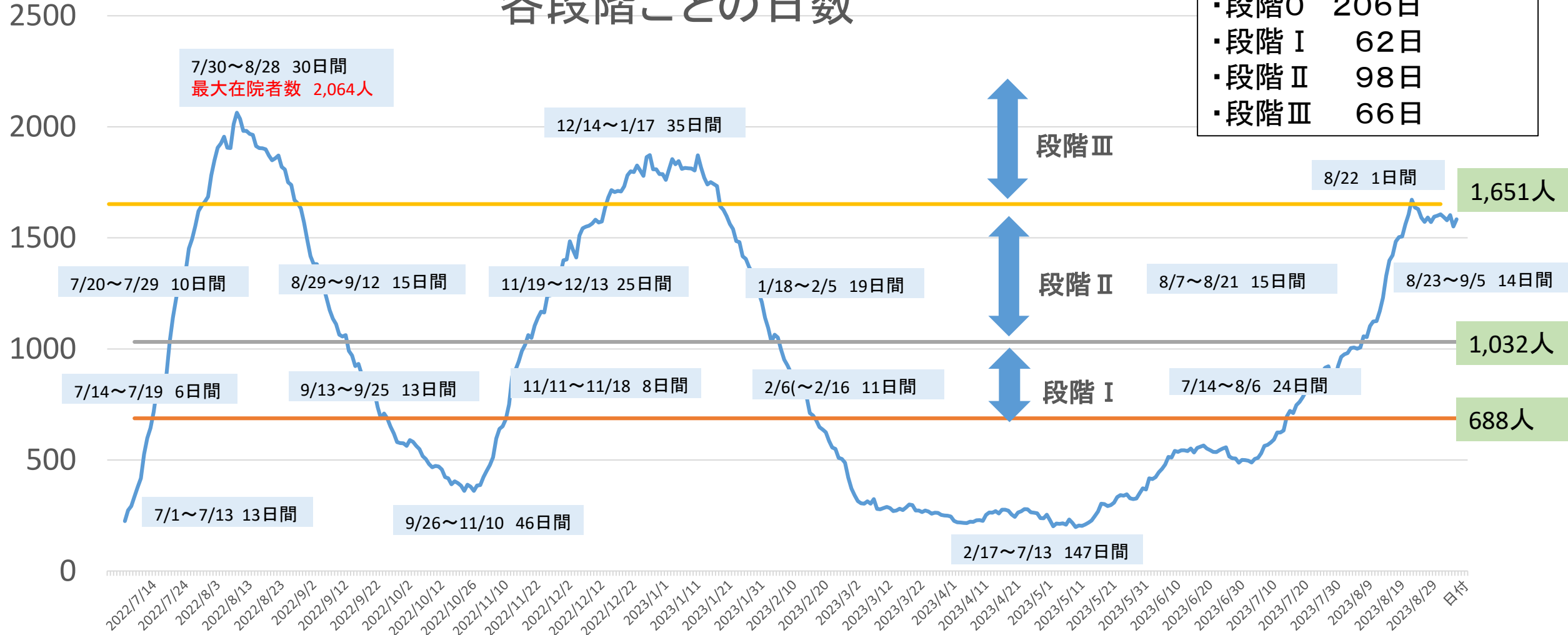
< 参考 >

在院者数の試算値	1医療機関あたり配分病床数
約2,500人の場合	最大4床
約2,800人の場合	最大5床

(参考) 最大在院者数(7波のピーク)を基準とする 各段階ごとの日数

上り下りを含めた日数の合計(R4,7/1~R5,9/5)

・段階Ⅰ	206日
・段階Ⅱ	62日
・段階Ⅲ	98日
・段階Ⅳ	66日



— 在院者数 — 1/3在院者数 — 1/2在院者数 — ピーク時の8割の在院者数

10月以降の協定の変更について

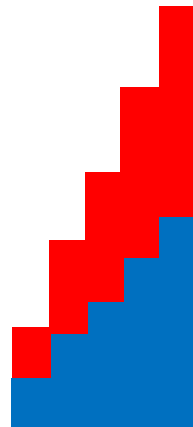
概要

- 10月以降の病床確保料に対応するため、現在の協定を整理の上変更が必要。
- 9月中旬以降、順次協定変更の手続きを進めていく。

5月8日～9月30日

確保病床

- ・ 病床確保料の対象



協力病床

- ・ 病床確保料の対象外

10月1日～3月31日

協定変更

コロナ病床

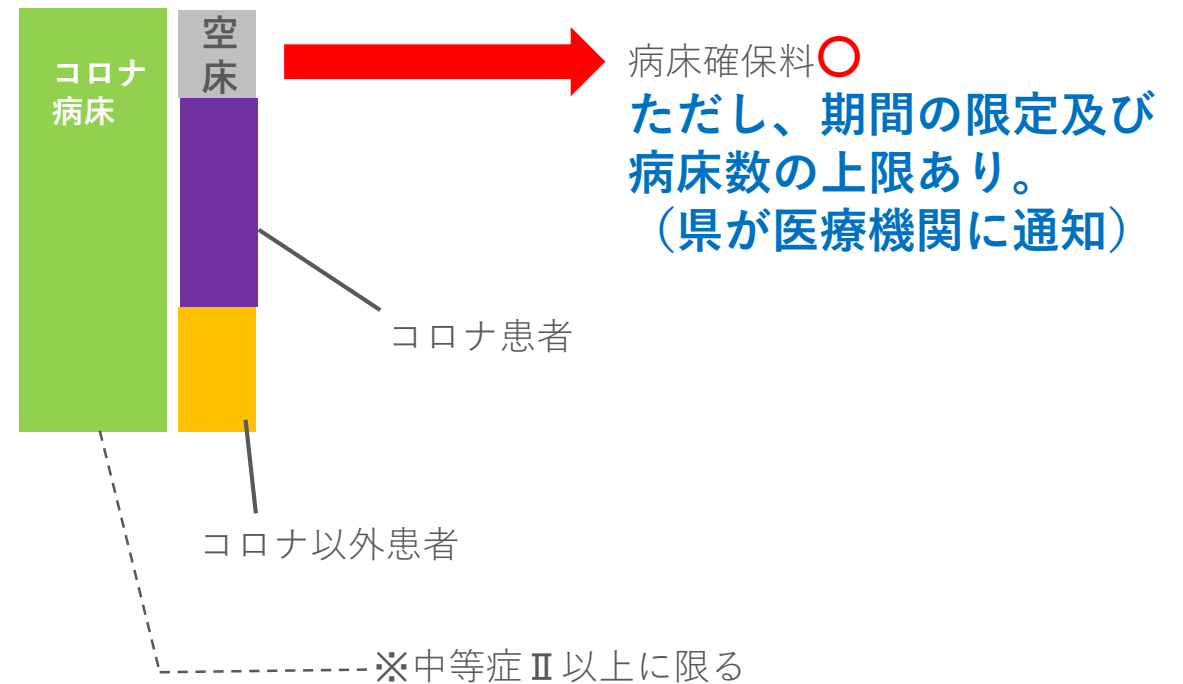
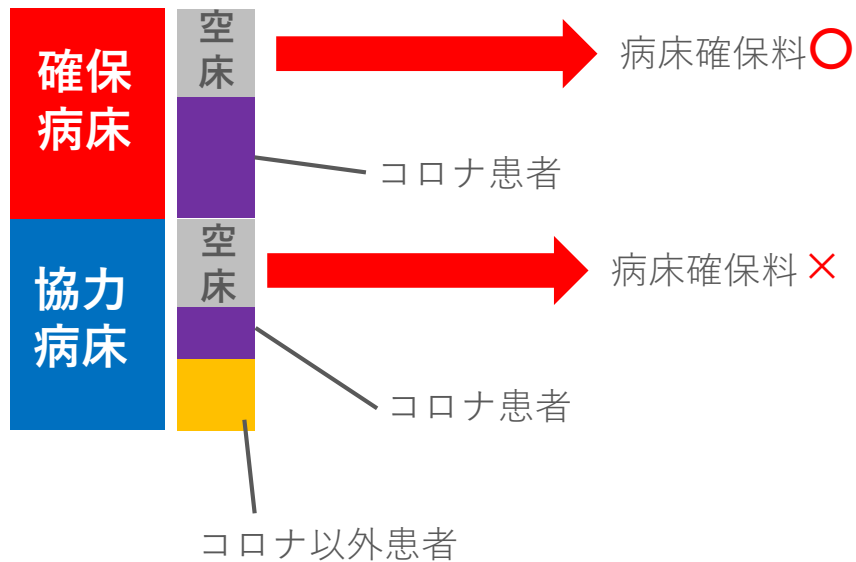
- ・ 内数の確保料対象病床数のみ病床確保料の対象



空床の考え方1-1（確保病床+協力病床を有する医療機関）

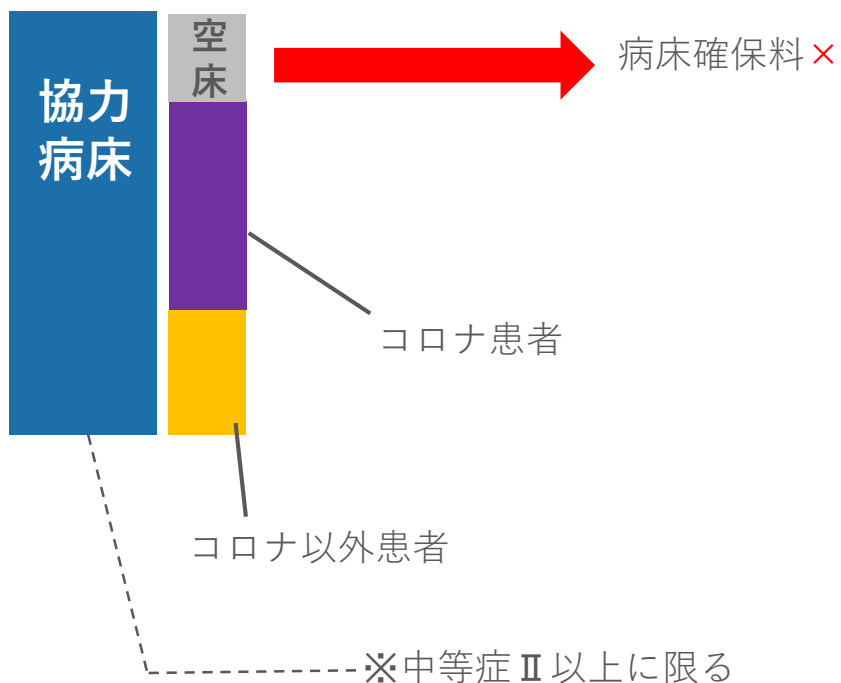
5月8日～9月30日

10月1日～3月31日

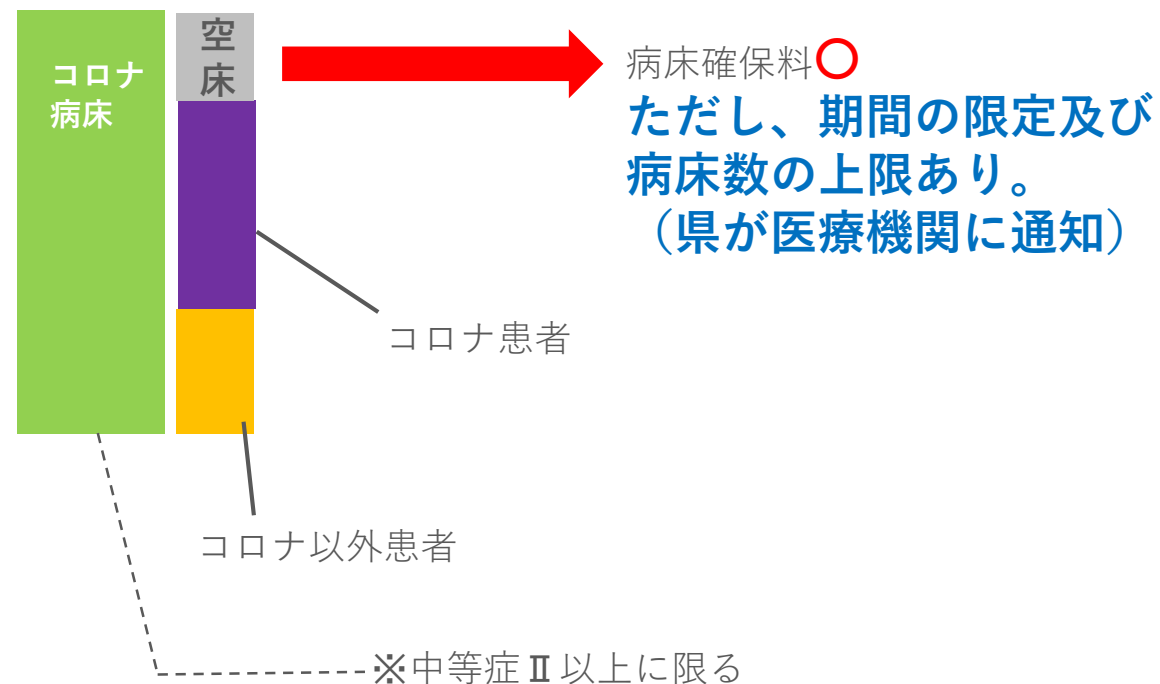


空床の考え方1-2（協力病床のみ有する医療機関）

5月8日～9月30日



10月1日～3月31日



⇒ただし、8月31日時点で中等症Ⅱ以上の協力病床を有していた医療機関のみ対象となります。

空床の考え方まとめ

	5月8日～9月30日			10月1日～
	確保病床	協力病床（重症・中等症Ⅱ）	協力病床（中等症Ⅰ・軽症）	確保料対象病床
確保病床＋協力病床	○	○	○	○
協力病床のみ （中等症Ⅱ以上有）	×	○	○	○
協力病床のみ （中等症Ⅱ以上なし）	×	×	○	×

- 令和5年8月31日時点の協定上の病床数（確保病床数＋協力病床数）に基づき、各病院の配分数を算定します。
- 10月以降に協定上の病床数を増やした場合でも、配分数を増やすことは出来ません。

令和5年度第4回 神奈川県感染症対策協議会 書面協議 意見書

協議事項の提案理由

令和5年10月以降の医療提供体制の移行（及び公費負担）の具体的な内容について、令和5年9月15日に国から通知が発出された。

国の方針を受け、本県における10月以降の医療提供体制について、早急に対応を行う必要があることから、協議事項の提案を行うものである。

協議事項1 10月以降の病床確保料について

令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症の病床確保料については、国の示した基準の範囲内で病床確保料の対象となる病床（以下、確保料対象病床という）を病院ごとに定める必要があることから、配分方法については、感染状況に応じた「段階」ごとに、次のとおりとし、各病院に対しては、コロナ患者を受け入れるための病床についての協定締結及び確保料対象病床数の通知を実施する。

<配分方法>

- ・段階Ⅰ【県内在院者数688人以上（第7波ピーク時1/3以上）】
【確保料対象病床上限目安数：86床】
全対象医療機関（中等症Ⅱ以上の病床を有する126医療機関）に配分できないため、上限目安の範囲内で、中等症Ⅱ以上の病床数等に基づき0～1床配分する。
- ・段階Ⅱ【県内在院者数1,032人以上（第7波ピーク時1/2以上）】
【確保料対象病床上限目安数：344床】
全対象医療機関に対して、中等症Ⅱ以上の病床数に基づき、3床配分する。ただし、病床数が3床に満たない場合はその病床数を上限とする。
- ・段階Ⅲ【県内在院者数1,651人以上（第7波ピーク時8割以上）】
【確保料対象病床上限目安数：？床】（※配分可能な確保料対象病床数は、段階Ⅲに達したタイミングで、国の定めた計算式により上限数が確定することとなるため、現時点では分からない。）
全対象医療機関のうち、中等症Ⅱ以上の病床数が4床以上の医療機関に対して、上限目安の範囲内で追加配分する。

異議なし

異議あり

理由又はその他ご意見

委員等氏名

協議事項 2 10月以降の相談窓口機能について

令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症の相談窓口機能については、外来や救急への影響緩和のため、自治体の相談窓口機能は発熱時の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の相談を対象に継続する方針が国から示された。

5類移行後の県相談窓口への相談数については、減少傾向は見られるものの、依然として一定数の相談があることから、10月以降、次のとおり相談窓口の運営を継続する。

<県及び各保健所設置市（参考）の対応方針>

	県	横浜市	川崎市	相模原市
窓口設置	継続	継続	継続	継続
対応時間	全日 8時～22時	全日 8時～20時	全日 8時～20時	全日 8時～20時

	横須賀市	藤沢市	茅ヶ崎市
窓口設置	継続	継続	継続
対応時間	全日 8時～22時	全日 8時～22時	全日 8時～22時

異議なし

異議あり

理由又はその他ご意見

委員等氏名

協議事項3 10月以降の高齢者コロナ短期入所施設について

新型コロナウイルス感染症での入院を必要としない65歳以上の高齢者に対応するため、県立さがみ緑風園内に高齢者コロナ短期入所施設を設置していたが、10月以降については、高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設に対する公費支援は終了する方針が国から示された。

当該施設の利用状況については、5類移行後の5月8日以降、感染拡大傾向に合わせて入所者数の微増が見られた一方、要介護度の高い入所者は減少していることから、当該施設の果たす役割は終えたものと判断し、9月30日をもって運営を終了する。

< (参考) 閉所に向けたスケジュール >

日 程	工 程
令和5年9月22日	入所申込受付終了
<u>9月30日</u>	療養者最終退所
10月1日以降	施設内物品等の撤収作業開始
10月30日	撤収完了

異議なし

異議あり

理由又はその他ご意見

委員等氏名

10月以降、引き続き確保病床によらない形で幅広い医療機関で新型コロナの患者を受け入れる体制を進めることとなるが、冬の感染拡大対応への懸念も踏まえ、各都道府県の判断により、次のとおり病床を確保することを可能とする旨の通知が国から発出された。

<令和5年9月15日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡>

・国において感染状況に応じた段階・即応病床数の目安を示し、都道府県はその目安に基づき、段階・即応病床数を設定し、運用する。

①対象期間（目安）の考え方

対象とする期間は、オミクロン株による感染拡大時のピークの在院者数（位置づけ変更前のいわゆる「第7波」又は「第8波」のいずれかの最大在院者数）の3分の1を超えた時点から、3分の1を下回った時点までとする。

②対象病床数（目安）の考え方

対象病床数は、中等症Ⅱ・重症患者、特別な配慮が必要な患者（※1）及び医師の判断で特に高いリスクが認められる患者（※2）が入院する病床を対象とし、在院者数の全体の25%とする。

（※1）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

（※2）呼吸困難で肺炎像がみられ、食事や水分の摂取ができず、点滴治療を要する患者であって、中等症Ⅱへの悪化が懸念される緊急性が高い患者等が想定される。

○病床確保料については、上記の考え方にに基づき、都道府県が策定し国が確認した病床確保計画及び上記①②の範囲内で支給する。なお、感染が落ち着いている間は、通常の医療提供体制により対応することとし、病床確保料の支給対象としない。

○10月以降における各「段階」の移行基準、「段階」ごとの即応病床数（上限目安）については、次のとおりである。

段階	0	1	2	3
移行基準	—	最大在院者数の3分の1に達したとき	最大在院者数の2分の1に達したとき	最大在院者数の8割に達したとき
即応病床数（上限目安）	— (0)	最大在院者数の2分の1から最大在院者数の3分の1を減じて得た数に0.25を乗じた数	左記に加え、最大在院者数から最大在院者数の2分1を減じて得た数に0.25を乗じた数	左記に加え、見直し後の移行計画における最大受入見込み患者数の合計から最大在院者数を減じて得た数に0.25を乗じた数

5類移行後、確保病床の対象は、中等症Ⅱ以上に重点化されたものの、確保料の対象となる期間や病床数に上限はなかった。

しかし10月1日以降は、上記の国事務連絡に基づき病床確保料の支払い対象となる病床数に上限が定められ、その上限数は、現時点の確保病床数を大幅に下回ることとなった。

そのため、これまでのように、各病院と個別に相談の上で、確保病床数を定める方法は上限数を超過することが確実であることから、10月以降については、病床確保料の対象となる病床を確保料対象病床と位置づけ、県が定める配分方法に基づき、過去の実績も踏まえて公平に確保料対象病床数の分配を行う必要がある。

また現在は、病床確保料の対象となる病床を確保病床、対象とならない病床を協力病床とする仕組みになっており、受け入れている患者像が同じであっても、受入病床の差異によって給付の有無が生じる状況になっていることから、コロナ患者の受入が可能な病床を一律にコロナ病床と位置付け、その一部を確保料対象病床とする協定変更を行う必要がある。

なお、確保料対象病床数は、県の定める配分方法の下で配分することになるため、協定とは別に配分数を示した通知を各病院に行う。