

# コロナにおける医療体制

2023年7月18日

経法学部 増原宏明

masuhara@shinshu-u.ac.jp

1

## COVID-19の情報について

- 内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策  
<https://corona.go.jp/>
- 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)
- 厚生労働省 新型コロナウイルス診療の手引き  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00111.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html)
  - ECMOの必要な状況や、軽症、中等症のときの治療方法の解説があり、医療者以外も一読の価値あり
- 東洋経済 新型コロナウイルス国内感染の状況  
<https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/covid19/>
- 日本COVID-19対策ECMONet  
<https://crisis.ecmonet.jp/>

3

## この資料について

- この資料は、以下の論文に基づいています
  - 増原宏明・細谷圭(2022)「COVID-19パンデミックに日本はどう対応してきたか？—医療提供体制と人々の行動—」、社会保障研究, 7(3):184-199.
  - 増原宏明・細谷圭(2023)「増原・細谷(2022)への補遺」、國學院經濟學, 71(2):21-78.

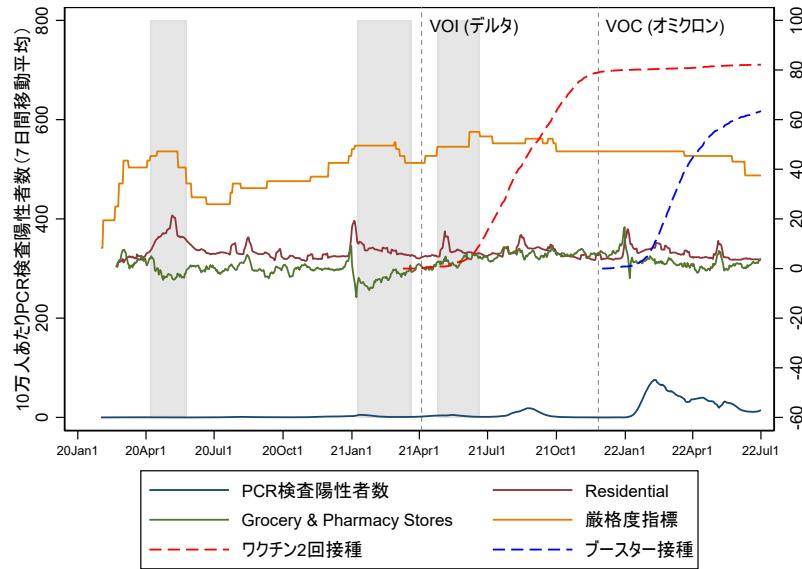
2

## わが国のCOVID-19への政策的な対応の変遷

- **混乱(2020年2月から5月にかけて)**
  - 感染症法、特措法を強引に読み替えて対応
- **医療機関への手厚い補助**
  - (2020年後半から2021年前半)
    - 補正予算や予備費で、確保料を隨時変更することで、病床を確保
- **「地域医療連携」によるCOVID-19への対応(2021年から)**
  - 隔離に基づく病院完結型の治療からの脱却？
- **補助金の実効性の強化(2021年夏以降)**
  - 第5波における医療難民と幽霊病床の批判を受け、病床確保料に関して、強引に情報公開

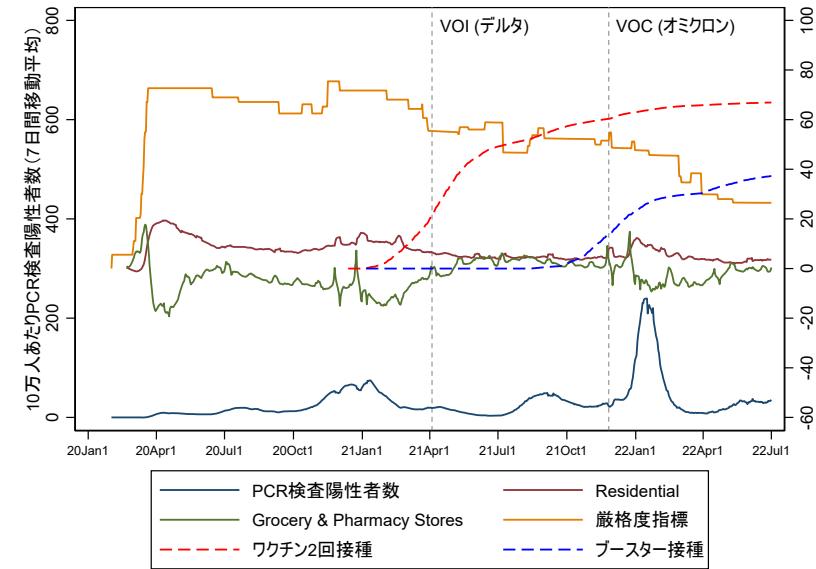
4

# 日本



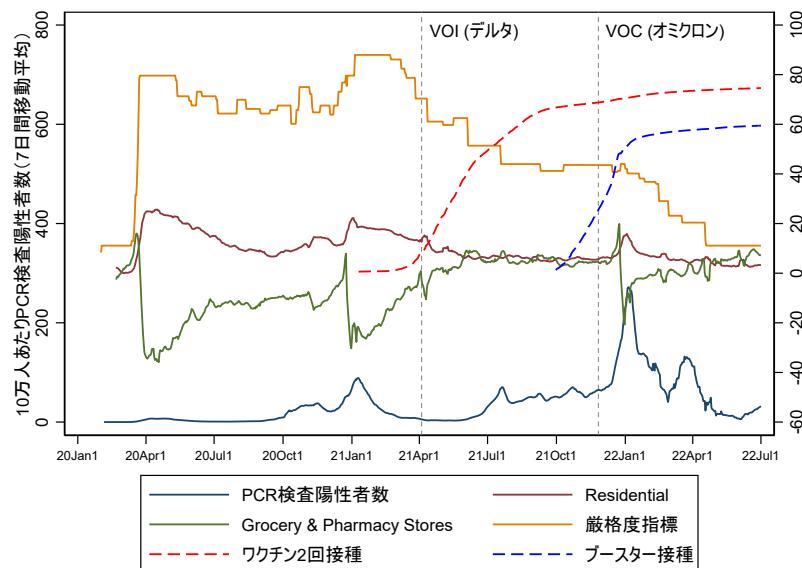
5

# アメリカ



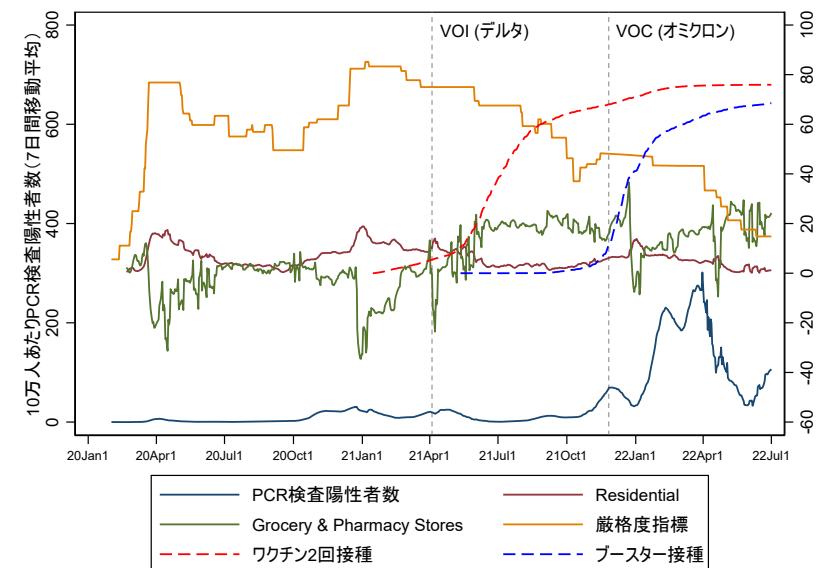
6

# イギリス



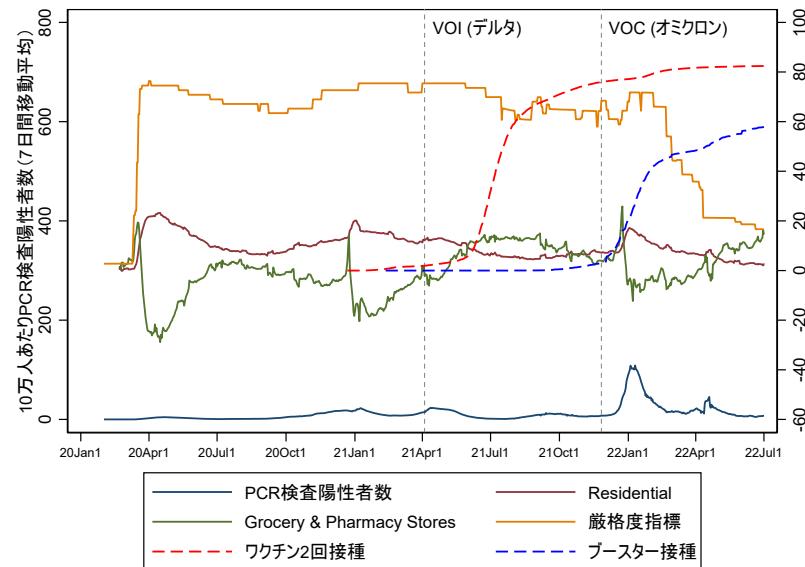
7

# ドイツ



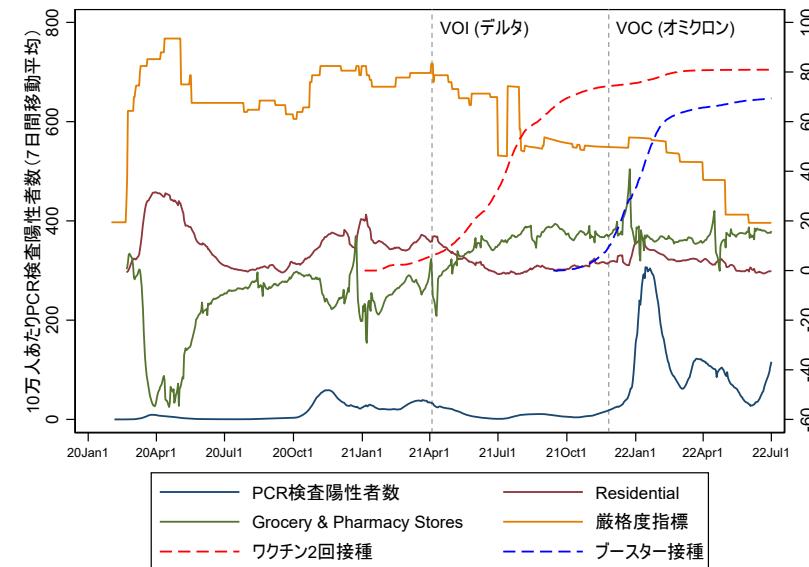
8

# カナダ



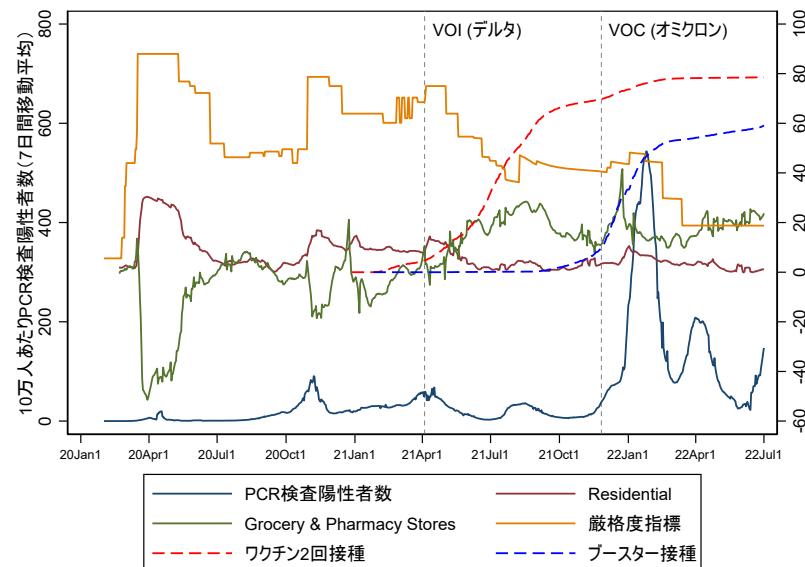
9

# イタリア



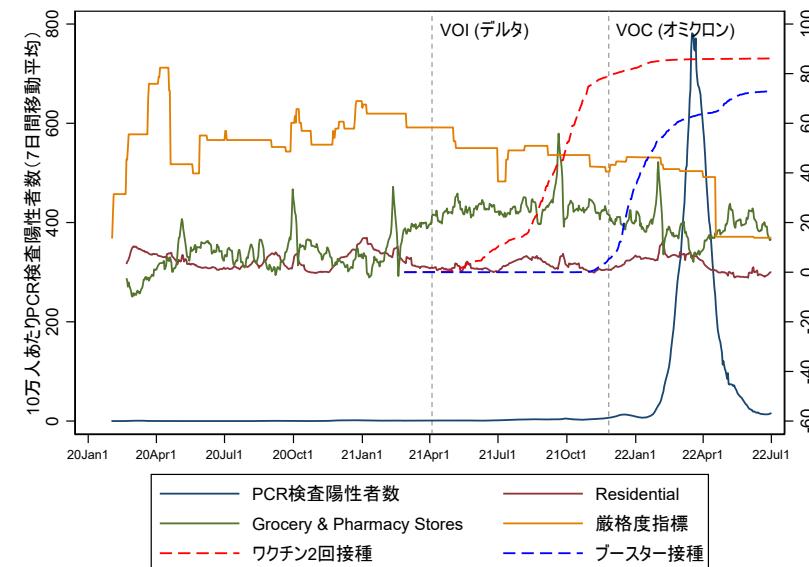
10

# フランス



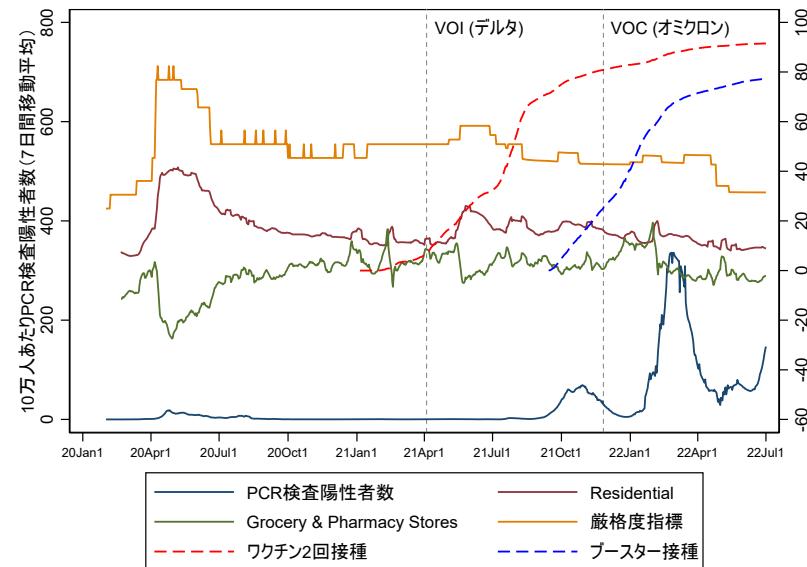
11

# 韓国



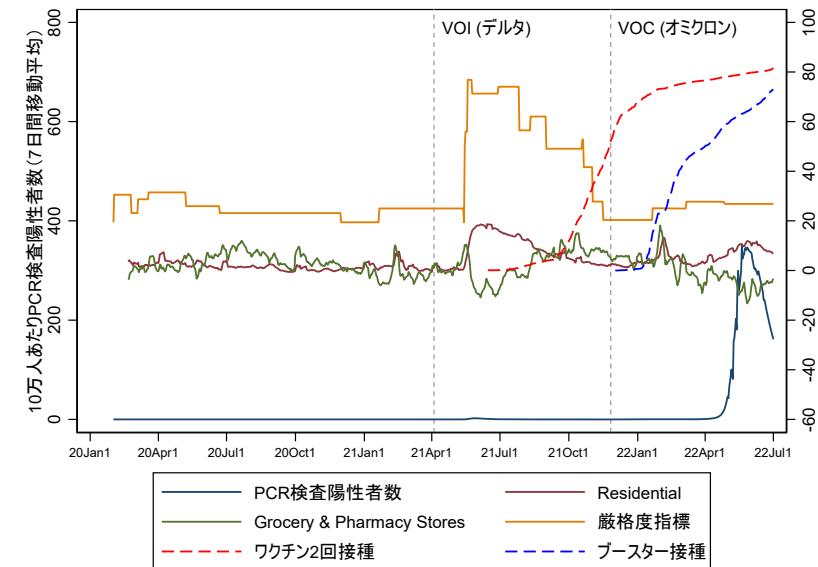
12

# シンガポール



13

# 台湾



14

# 感染症法

## 感染症法

### ■ 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(1998年)

- 感染症の分類 次のページ
- 医師の届出義務
  - COVID-19も当然対象
- 都道府県知事による措置
  - 保健所設置市は市長、特別区は区長が行う
  - 詳細は次のページ以降
    - 健康診断、就業制限、入院、その他の処置など

15

16

分類	分類基準	実施できる措置	疾病名
一類感染症	危険性の程度に応じて分類(感染力と罹患した場合の重篤性)	・対人:入院(知事が認めるとき) ・対物:消毒の措置 ・交通制限の措置	エボラ出血熱, 痘瘡, ペスト
二類感染症		・対人:入院(知事が認めるとき) ・対物:消毒の措置	結核, SARS, MERS
三類感染症		・対人:入院(知事が認めるとき) ・対物:消毒の措置	コレラ, 赤痢
四類感染症	上記以外で動物を介して感染	・動物への措置を含む消毒	A型肝炎, マラリア, 日本脳炎
五類感染症	国民や医療関係者への情報提供が必要	・発生動向調査	麻しん, AIDS, 感染性胃腸炎(ロタウイルス), 細菌性髄膜炎
新型インフルエンザ等感染症	新たに人から人に伝染するインフルエンザで、免疫がないことで、急速なまん延で国民の生命と健康に重大な影響を与えるおそれ	・対人:入院(知事が認めるとき) ・対物:消毒の措置 ・政令により一類感染症相当の措置も可能 ・感染したおそれのある者に対する健康状態報告要請、外出自粛要請等	新型インフルエンザ

17

分類	分類基準	実施できる措置	疾病名
指定感染症	既知の感染症で、一類から三類感染症と同等の措置を講じなければ、国民の生命と健康に重大な影響を与えるおそれ	一類から三類感染症に準じた対人、対物措置(延長含め最大2年間に限定) COVID-19は二類感染症相当?	危険性が高く特別な対応が必要なものを政令で指定 COVID-19
新感染症	ヒトからヒトに伝染する未知の感染症で、重篤かつ国民の生命と健康に重大な影響を与えるおそれ	厚生労働大臣が都道府県知事に対し、対応について個別に指導・助言 一類感染症に準じた対応(政令で規定)	危険度が高い感染症が確認されたとき

18

	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症	指定感染症
規定されている疾病名	エボラ出血熱、ペスト・ラッサ熱等	結核・SARS・鳥インフルエンザ(H5N1)等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス等	黄熱・鳥インフルエンザ(H5N1以外)等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	新型インフルエンザ	
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律(発動は大臣に1年で失効するが、による公表)	政令(発動は大臣に1年で失効するが、による公表)
疑似症患者への適用	○ (政令で定める感染症のみ)	○ (政令で定める感染症のみ)	—	—	—	○	
無症状病原体保有者への適用	○	—	—	—	—	○	
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)	
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	○	○	○	○	—	○	
患者情報等の定点把握	— (一部の疑似症のみ)	— (一部の疑似症のみ)	— (一部の疑似症のみ)	— (一部の疑似症のみ)	○	—	
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	—	—	○	
就業制限	○	○	○	—	—	○	
入院の勧告・措置	○	○	—	—	—	○	
検体の収去・採取等	○	○	—	—	—	○	
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	—	○	
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	—	○*	
生活用水の使用制限	○	○	○	—	—	○*	
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○	—	—	—	—	○*	
発生・実施する措置等の公表	—	—	—	—	—	○	
健康状態の報告、外出自粛等の要請	—	—	—	—	—	○	
都道府県による経過報告	—	—	—	—	—	○	

注)\*:感染症法第44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用

19

## 指定感染症

- 指定感染症でのメリット
  - 強制隔離(強制入院)措置が可能
  - 入院費が公費負担
  - 届け出が義務 ⇒調査が容易、全数把握が正確
  - 濃厚接触者の把握が容易に
  - 医療従事者の感染リスクが減る
    - 感染症指定医療機関に限定することで、医療従事者の感染リスクが下がる
- 指定感染症のデメリット
  - 感染症指定医療機関に負荷がかかる
  - 感染症指定医療機関以外の病院での警戒が緩み、医療従事者の感染リスクが上昇
  - 患者の自由な行動が制限

20

## 感染症の把握方法

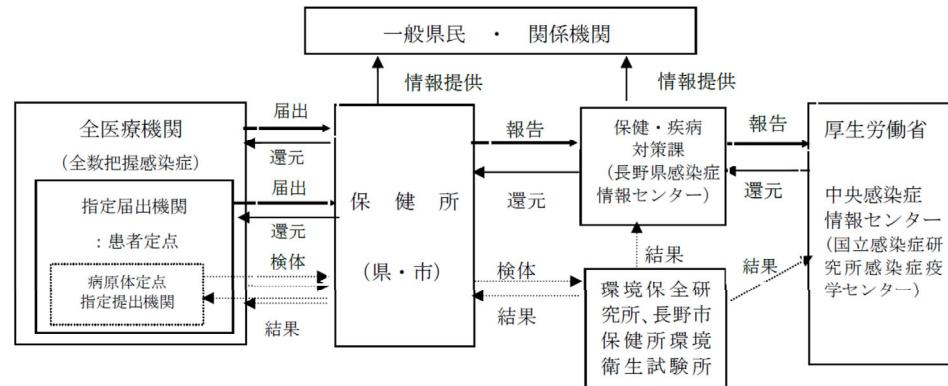


図1 感染症発生動向調査の事業体系図

2

# 感染症指定医療機関

#### ■ 感染症指定医療機関の指定

## □特定感染症医療機関 4(10床)

## ■ 新感染症対策

⇒水際対策(空港の近くの病院で隔離)

- |                  |    |     |
|------------------|----|-----|
| □ 成田赤十字病院        | 2床 | 千葉県 |
| □ 国立国際医療研究センター病院 | 4床 | 東京都 |
| □ 常滑市民病院         | 2床 | 愛知県 |
| □ りんくう総合医療センター   | 2床 | 大阪府 |

#### ■ 危険性が極めて高いものを隔離

届出様式

(1, 3, 11, 12, 18 横は該当する番号等を〇で囲み、4, 5, 13 から 17 横は年齢、年月日を記入すること。  
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。  
11, 12 横は該当するものすべてを記載すること。)

- 「昭和のオフィスか」  
最前線の医療現場に  
強いられる「手書きでフ  
ァックス」 新型コロナ
    - 每日新聞  
2020年4月28日
  - 手書き！
  - ファックス！
  - 押印必要！

□ 每日新聞  
2020年4月28日

- 手書き！
- ファックス！
- 押印必要！

55(103床)

## 感染症指定医療機関

## □ 第一種感染症指定医療機関

- 一類感染症に対応
  - 各都道府県に1~2床
  - 大学病院は少ない
  - 中部地方は下記のとおり

□ 新潟市民病院	2床	新潟県
□ 富山県立中央病院	2床	富山県
□ 石川県立中央病院	2床	石川県
□ 福井県立病院	2床	福井県
□ 山梨県立中央病院	2床	山梨県
□ <b>長野県立信州医療センター</b>	<b>2床</b>	<b>長野県</b>
□ 岐阜赤十字病院	2床	岐阜県
□ 静岡市立静岡病院	2床	静岡県
□ 名古屋第二赤十字病院	2床	愛知県
□ 伊勢赤十字病院	2床	三重県

2

24

# 感染症指定医療機関

## □ 第二種感染症指定医療機関

### ■ 二類感染症に対応

- 感染症病床 351(1,758床)
- 結核病床 184(3,502床)

### ■ 長野県は以下のとおり

	感染症	結核	一般または精神
□ JA厚生連 佐久医療センター	4床		
□ 信州上田医療センター	4床		
□ 岡谷市民病院	4床		
□ 伊那中央病院	4床		
□ 飯田市立病院	4床		
□ 長野県立木曽病院	4床		
□ 松本市立病院	6床		
□ 市立大町総合病院	4床		
□ JA厚生連 長野松代総合病院	4床		
□ 信州医療センター	2床	24床	
□ JA厚生連 北信総合病院	4床		
□ JA厚生連 佐久総合病院	2床		
□ まつもと医療センター			
□ 長野赤十字病院	2床		

25

# 感染症指定医療機関の特徴

## ■ 第一種感染症指定医療機関

### □ 一類感染症に対応

- 空港検疫に漏れた感染者の隔離・治療

### □ 各都道府県に1~2床存在

### □ 公的医療機関(公立病院, 赤十字病院等)がメイン

## ■ 第二種感染症指定医療機関

### □ 二類感染症に対応

### □ 二類感染症の患者の隔離と治療が目的

### □ 独立行政法人国立病院機構と公的病院(県立, 市立, 赤十字, 厚生連)がメイン

## ■ 医療法上の病床の観点からは?

26

# 病床区分と感染症

## ■ 一般病床

- 下のいずれにも属さないもの

## ■ 療養病床

- 長期にわたる療養を必要とする患者

## ■ 精神病床

- 精神疾患を有する患者

## ■ 感染症病床

- 感染症法に規定する一類感染症, 二類感染症および新感染症の患者

## ■ 結核病床

- 結核の患者

# 病床区分と感染症

	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核の患者
<b>定義</b>	右以外	長期にわたる療養を必要とする患者	精神疾患有する患者	感染症法に規定する一類感染症, 二類感染症および新感染症の患者	
<b>人員配置基準</b>	<b>医師 16:1</b> <b>看護職員 3:1</b> <b>薬剤師 70:1</b>	医師 48:1 看護職員 4:1 看護補助者 4:1 薬剤師 150:1	①内科, 外科, 産婦人科, 眼科および耳鼻科を有する100床以上の病院, ならびに大学病院(特定機能病院を除く) 医師 16:1 看護職員 3:1 薬剤師 70:1	医師 16:1 看護職員 4:1 薬剤師 70:1	医師 16:1 看護職員 4:1 薬剤師 70:1

## 病床区分と感染症

	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
病床面積	6.4m <sup>2</sup> /床以上 (既設4.3m <sup>2</sup> /床以上)	6.4m <sup>2</sup> /床以上 (既設4.3m <sup>2</sup> /床以上)	6.4m <sup>2</sup> /床以上 (既設4.3m <sup>2</sup> /床以上)	6.4m <sup>2</sup> /床以上 (既設4.3m <sup>2</sup> /床以上)	
廊下幅	1.8m以上(両側居室2.1m) (既設1.2m以上, 両側居室1.6m)	1.8m以上(両側居室2.7m) (既設1.2m以上, 両側居室1.6m)	①の病院 1.8m以上(両側居室2.1m) (既設1.2m以上, 両側居室1.6m)  ②の病院 1.8m以上(両側居室2.7m) (既設1.2m以上, 両側居室1.6m)	1.8m以上(両側居室2.1m) (既設1.2m以上, 両側居室1.6m)	

健康政策論 5/26

29

## 病床区分と感染症

	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
構造設備基準 (必置施設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■各科専門の診察室</li> <li>■手術室</li> <li>■処置室</li> <li>■臨床検査室*</li> <li>■エックス線装置</li> <li>■調剤所</li> <li>■給食施設*</li> <li>■消毒施設*</li> <li>■洗濯施設*</li> </ul> <p>(*は外部委託の場合、一部緩和)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病床において必要な施設のほか、</li> <li>■機能訓練室 40m<sup>2</sup>以上</li> <li>■談話室</li> <li>■食堂 1m<sup>2</sup>/人</li> <li>■浴室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病床において必要な施設のほか、</li> <li>■精神疾患の特性を踏まえた適切な医療の提供および患者の保護のために必要な施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病床において必要な施設のほか、</li> <li>■機械換気設備</li> <li>■感染予防のための遮断</li> <li>■一般病床の消毒施設のほかに必要な消毒施設</li> </ul>	

健康政策論 5/26

30

## 病床数

	病床数
総数	1,592,440
病院	1,507,042
精神病床	324,202
感染症病床	1,886
結核病床	4,089
療養病床	289,568
一般病床	887,297
一般診療所	86,336
(再掲)療養病床	6,722
歯科診療所	62

厚生労働省『医療施設動態調査』2021年3月1日現在

医療制度論 第7回

31

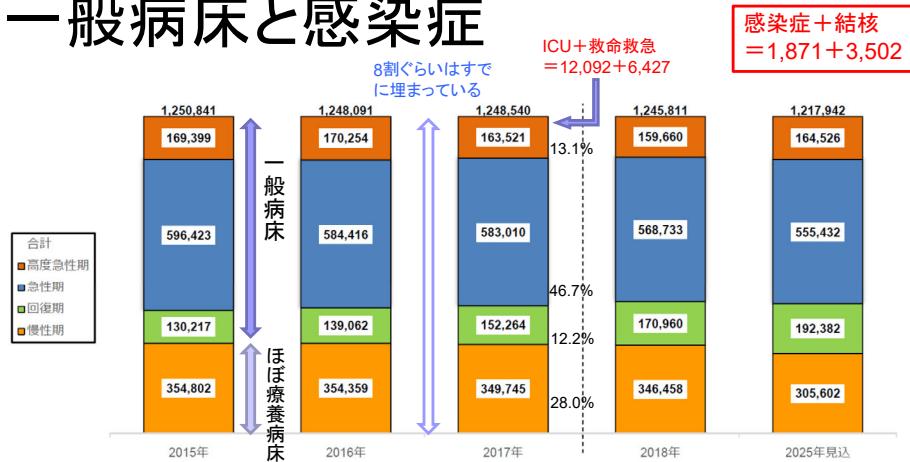
## 医療法上の病床数の限界

- 統計として把握してきたのは、医療法上の5つの病床
  - 一般、療養、精神、感染症、結核
- 一般病床の守備範囲
  - ICU(集中治療室)から、リハビリ専門の病床まで幅広い
  - これらは診療報酬制度による区分
- 問題点：どの地域に、ICUが何床あるのか  
⇒病床機能報告(質問紙調査)で把握

医療制度論 第7回

32

# 一般病床と感染症



## 病床機能報告 :

一般病床と療養病床の「利用実態」を各医療機関に尋ねたもの(自己申告)  
(精神病床や結核病床等は利用実態が明確なので除外)

実は、医療機関は診療報酬上の病床を、都道府県の厚生局に届け出るので、その届出書を使えば病床の機能を把握はできる  
⇒病床機能報告は、無駄な作業?

## ■ 感染症病床や結核病床を有する医療機関の開設主体

- 多くは独立行政法人**国立病院機構**や**公的病院(都道府県立, 地域医療推進機構, 赤十字, 済生会, 厚生連)**

## ■ 理由

- 伝染病予防法(1897~1999年)における感染症を療養する施設に由来
- 戦前からの結核に対応するために、国は各地に**国立療養所**を設置→現在の**国立病院機構**
- 結核
  - 死亡者数を最小化することが目的
  - 患者の人権を無視した社会防衛
  - 治療よりも隔離収容が優先
  - 市町村が隔離施設の準備を担った

- 大学病院
  - 超急性期医療と希少疾患の治療
  - 医療専門職の教育と臨床研究
  - **感染症患者を同時に引き受けるのは、院内感染のリスク**
- 私的(民間)病院
  - **感染症病床により収益が見込めるならば、参入するはず**
- しかし、経営上は厳しい
  - **結核以外の感染症は発生頻度にバラつきがあり、病床利用率が安定しない**
  - **感染防御のための初期投資と、療養病床や精神病床に比して人員配置基準が厳しい**
  - **院内感染に備えて専門職を多めに雇用する必要**

## ■ COVID-19以前

- 感染症病床の病床利用率も低い
- **政策医療として公的医療機関が「万が一」に備えて、隔離目的として病床を維持**
- 医業収益で賄えない部分については、公的負担によって賄う
- 逆に言えば、以下の条件を満たすと私的病院は参入可能
  - 病床利用率が安定
  - 人員配置基準が相対的には緩い療養病床と精神病床
  - 診療報酬で安定的な医業収益が見込める見通し
- **発生頻度の低い感染症に関して、COVID-19以前の合理的な判断**
- 行政や医療関係者の責任ではなく、市民の合理的な判断の結果

# 新型インフルエンザに対する法律

## ■ 新型インフルエンザ等対策特別措置法(特措法)

- 2013年4月13日に施行
- 体制整備
  - 発生前
    - 国・地方公共団体に、行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、知識の普及を課した
    - 指定公共機関(医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人)の指定・業務計画の作成をさせるもの
  - 発生時
    - 国・都道府県・市町村に対策本部を設置
    - 特定接種の実施

- 「新型インフルエンザ等緊急事態発生」のさいの措置
  - 外出自席要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示
  - 住民に対する予防接種の実施(国による必要な財政負担)
  - 医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)
  - 緊急物資の運送の要請・指示
  - 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
  - 埋葬・火葬の特例
  - 生活関連物資等の価格の安定
  - 行政上の申請期限の延長等
  - 政府関係金融機関等による融資
- 感染症法⇒陽性者に対する法律
- 特措法⇒住民に対する措置までを含んでいる
- 具体的な行動計画⇒東京都の行動計画が参考になる

37

# 感染症法と特措法の違い

## ■ 感染症法

- 感染症の患者が発生した場合の対応と医療について定めるもの
- 行政上の措置も記載

## ■ 特措法

- 社会的な感染症のまん延防止を予防的に行う行政の手段を定めるもの
- 非感染者への要請まで踏み込んでおり、社会的な影響力も大きい
- 行政上の措置も記載

- 2つはターゲットが異なる

## ■ 日本の戦略

- 感染症法で、陽性者のみに対する措置に限定
- 無理な場合に特措法を持ち出す
  - 戰力の逐次投入は悪手だが、最大限の対処法であった

38

混乱(2020年2月から5月)

COVID-19と指定感染症  
(2020年1月から2月にかけて)

39

40

## ■ 法律

- 国会で衆参両院の可決、もしくは衆議院の優越制度により可決されるもの
- 他、ややこしい用語
  - 政令
    - ○○法施行令など
  - 省令
    - ○○法施行規則など
  - 告示
  - 通達

## ■ 直接的な法的拘束力はないもの

- 法令をスムースに運用する現場向けのレター
- 通知
  - 法令の運用に直接関わる内容
  - 省庁の課長級以上の名前で出される
- 事務連絡
  - 法令運用に直接関わらないが、周辺の細々したことのお知らせとお願い
  - ありとあらゆる周知したいことに関して、省庁の担当部署、自治体から出される

41

# 2020年1月6日の事務連絡

## ■ 2020年1月6日の事務連絡

- 中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について

## ■ 厚生労働省からの事務連絡等

- 自治体・医療機関向けの情報一覧(事務連絡等)(新型コロナウイルス感染症)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00088.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html)
- ただし、あまりにも膨大なので、エクセルファイルでまとめられたものからリンクで飛ばないと無理
- 事務連絡なので、すでになくなったものも存在
- 今回は、2022年の7月時点での事務連絡をまとめた

42

# 2020年2月1日

- 2020年2月1日
  - COVID-19は、感染症法の指定感染症に政令指定
    - 2022年1月31日までの時限付き
  - 都道府県の知事ができるようになったこと
    - 対策基本方針の策定
    - 情報収集・公表
    - 積極的疫学調査
    - 疑いのある者に健康診断を受けさせること
    - 就業制限
    - 入院措置
    - 消毒
    - 医療関係者に対しての協力要請
    - 疑似症患者や無症状病原体保有者は調査への協力義務が課すこと
    - 陽性者に対する入院勧告(拒否した場合の罰則規定はない)
  - これ以上の権限は都道府県知事には付与されていない

## ■ 2020年2月1日時点での措置 ⇒二類感染症相当

- 2020年2月14日
  - 無症状病原体保有者への適用
- 2020年3月27日
- 一類感染症相当の措置
  - 生活用水の使用制限
  - 建物の立入制限・封鎖、交通の制限
  - 新型インフルエンザ等感染症相当の措置
    - 発生・実施する措置等の公表
    - 健康状態の報告、外出自粛等の要請
    - 都道府県による経過報告
- 感染症の枠組みなので、感染者と感染疑いのあるものへの措置
  - さらにより踏み込んだ行政の手段  
⇒特措法で可能  
⇒3月13日

43

規定されている疾病名	指定感染症	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
新型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ベスト・ラッサ熱 等	SARS・鳥インフルエンザ(H5N1) 等	結核・細菌性赤痢・腸チフス 等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス 等	黄熱・鳥インフルエンザ(H5N1以外) 等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	インフルエンザ・再興型インフルエンザ
疾病名の規定方法	政令	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律
疑似症患者への適用	○ <sup>a</sup>	○	(政令で定める感染症のみ)	—	—	—	○
無症状病原体保有者への適用	○ <sup>b</sup>	○	—	—	—	—	○
診断・死亡したときの医師による届出	○ <sup>a</sup> (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	—	○	○	○	○	—	○
患者情報等の定点把握	—	—	(一部の疑似症のみ)	(一部の疑似症のみ)	(一部の疑似症のみ)	○	—
積極的疫学調査の実施	○ <sup>a</sup>	○	○	○	○	○	○
健康診断受診の勧告・実施	○ <sup>a</sup>	○	○	○	—	—	○
就業制限	○ <sup>a</sup>	○	○	○	—	—	○
入院の勧告・措置	○ <sup>a</sup>	○	○	—	—	—	○
検体の収集・採取等	○ <sup>a</sup>	○	○	—	—	—	○
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○ <sup>a</sup>	○	○	○	○	—	○
ねずみ、昆虫等の駆除	○ <sup>a</sup>	○	○	○	○	—	○*
生活用水の使用制限	○ <sup>c</sup>	○	○	○	—	—	○*
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○ <sup>c</sup>	○	—	—	—	—	○*
発生・実施する措置等の公表	○ <sup>c</sup>	—	—	—	—	—	○
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○ <sup>c</sup>	—	—	—	—	—	○
都道府県による経過報告	○ <sup>c</sup>	—	—	—	—	—	○

注:a:2020年2月1日施行 b:2020年2月14日施行 c:2020年3月27日施行

\*:感染症法第44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用。

44

# 2020年2月1日の事務連絡

## ■ 2020年2月1日の事務連絡

- 「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」
- ダイヤモンド・プリンセス号の横浜港寄港(2月3日)に対応
- 各都道府県に「帰国者・接触者相談センター」(各保健所)と各都道府県に「帰国者・接触者外来」(二次医療圏に1か所以上)を、2月上旬を目途に設置すること⇒2月13日に、全都道府県での設置が完了

45

# 2020年2月1日の事務連絡

## ■ 帰国者・接触者相談センター

- 電話での相談を通じ、疑い例を「帰国者・接触者外来」へ受診させるよう調整を行うこと
- 保健所が、疑い例本人に対して電話によるコミュニケーションで指導すること
- 疑い例に該当しない人には、必要に応じて一般の医療機関に受診するように指導
- スクリーニング基準
  - 以下の2つを満たすか、2つを満たした人との接触歴がある人
  - 37.5度以上の発熱かつ呼吸器症状があること
  - 発症から2週間以内の湖北省への渡航歴があること
- 疑い例のみを「帰国者・接触者外来」に誘導する仕組み⇒ 少数であれば、電話による密なコミュニケーションは保健所の人員で可能

46

# 2020年2月13日の事務連絡

## ■ 2020年2月13日の事務連絡

- 「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制の強化について(依頼)」
- 「帰国者・接触者相談センター」への相談が増えることを考慮して、チラシを通じた周知に努めること、人員と電話回線数の確保に努めること

## ■ 帰国者・接触者外来

- COVID-19の疑い例を、診療体制の整った医療機関に確実につなぐための診察
- 防疫体制を強化するために、疑い例が一般の患者と接触しないよう動線を分け、COVID-19のみをスクリーニング
- 疑い例ではない患者の殺到を避けるために、「帰国者・接触者外来」は一般へ未公表
- 「帰国者・接触者相談センター」が、疑い例の本人に「帰国者・接触者外来」の電話番号を伝える⇒ 受診前の連絡と受診時刻と入り口を問い合わせるよう本人に指導
- 「帰国者・接触者外来」の運営支援のために、都道府県には感染対策資機材の調達、人材の配分、医薬品の確保等を行つ

47

# 予算

## ■ 法令や通知、事務連絡を実施するには、予算が必要

### □ 一般会計予算

- 議会にて可決されたその年度の予算
- 使いみちが厳しく制限される

### □ 補正予算

- 予定外の支出のために、議会の議決を経て支出される予算

### □ 予備費

- 自然災害や急激な景気悪化といった不測の事態のために、使いみちを定めずに計上する費用

48

## 予算措置

- 2020年2月13日
  - 「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策」
  - 予備費103億円、総額153億円
  - 内容
    - 帰国者の支援
    - 国内感染対策の強化
      - 検査体制の強化
      - 感染症指定医療機関の治療体制・機能の強化
      - 検査キット・抗ウイルス薬の開発
      - マスク・医薬品の供給体制の確保
    - 水際対策の強化
    - 影響を受ける産業等への緊急対応
    - 国際連携の強化

49

## 2020年2月16～17日の事務連絡

- 2020年2月17日の事務連絡
  - 「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」
    - 住民向けに情報発信を行うよう、都道府県に要請
- 2020年2月16日と17日の事務連絡
  - 医療法の手続きと臨時的な取り扱いについて
    - COVID-19の治療のために、人員配置・構造設備を変更しようとする場合には、都道府県の許可は事後的でも問題ないこと
    - COVID-19の患者と疑似症患者を、緊急的に治療する場合には、感染症病床の定員超過や、病室以外の場所に入院させることを、臨時的な取り扱いとした
  - **感染症＝感染症病床が基本なので、臨時的な取り扱いを政府が示さないと、現場は動けない**

50

## 2020年3月1日の事務連絡

- 2020年3月1日の事務連絡
  - 「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制)の移行について」
    - 感染症法で想定されてきた体制から移行
  - **サーベイランス・感染拡大防止策**
    - 3月1日以前
      - 医師が診断上判断する場合にPCR検査
      - 濃厚接触者に対して健康観察や外出自粛を要請
      - 積極的疫学調査により患者クラスターを確認
    - 3月1日以降
      - PCR検査は入院を要する肺炎患者等を優先
      - クラスター調査も、優先順位をつけて実施

## 新型インフルエンザ等特別措置法の適用 (2020年3月1日の方針とその後の対応)

51

52

# 2020年3月1日の事務連絡

## ■ 2020年3月1日の事務連絡(続き)

### □ 外来診療体制

#### ■ 3月1日以前

- 帰国者・接触者相談センター→帰国者・接触者外来へ受診
- 受診調整を行うために、感染疑い例の人には事前にセンターに電話

#### ■ 3月1日以降

- 帰国者・接触者相談センターと帰国者・接触者外来を増設
- 一般の医療機関の外来は感染予防策を講じて診療すること
- 感染疑い例は、事前に電話連絡をし、受け入れ医療機関は時間的・空間的な感染予防策を講じて受け入れること
- 感染疑い例の外来診療を原則行わない医療機関を設定し、そこへの受診を控えるよう都道府県が周知をしてもよい

53

# 2020年3月1日の事務連絡

## ■ 2020年3月1日の事務連絡(続き)

### □ 入院医療提供体制

#### ■ 3月1日以前

- 感染症法第12条に基づき、医師から届出があった新型コロナウイルス感染症の疑似症患者等については、感染症法第19条に基づき感染症指定医療機関等への入院措置を実施

#### ■ 3月1日以降

- 地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合
- 感染予防策をしたうえで、一般病床も含めて必要な病床を確保
- 症状がない、症状が軽い人(高齢者等は除く)は、PCR検査が陽性であっても、自宅での安静・療養を原則

### □ 感染症法からの脱却

#### ■ 2020年3月1日時点

- PCR検査陽性者の累計が219名
- 感染力(実効再生産数1.7~2想定)と重症度(5%程度が重症化)のものでは、日本の感染症法の病床は機能しない

54

# 2020年3月1日の事務連絡

## ■ 2020年3月1日の事務連絡(続き)

### □ 都道府県への要請

- 患者を受け入れられる医療機関と病床の状況の収集・把握
- 医療圏を越えて広域搬送の調整を行うため、国に対して情報を提供すること
- 重症者の受け入れのため、人工呼吸器の保有、病床の稼働状況の把握
- 集中治療室を要する重症者の優先受け入れ医療機関の設定
- 重症者が発生した場合の搬送体制を、市区町村と消防機関、医療機関と協議すること
- 全身管理が必要な重症者が増加した場合の、集中治療室の集約化
- 糖尿病、心不全、呼吸器疾患の基礎疾患がある人、免疫抑制剤や抗がん剤を用いている人、透析患者、妊産婦がCOVID-19になった場合に対応できる体制の整備と病床確保

55

# 2020年3月6日の事務連絡

## ■ 3月4日⇒PCR検査の保険適用

### □ 実施は帰国者・接触者外来

### □ 帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関に限定

## ■ 3月6日の事務連絡

### □ 「新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制等の検討について(依頼)」

### □ 患者数の増大に備えて、各都道府県で、

- 外来を担当する医療機関、入院病床やICU病床の準備を進めること
- 感染防御に必要な資材・人工呼吸器の確保を進めること

56

# 予算措置

- 3月10日「新型コロナウィルス感染症に関する緊急対応策－第2弾－」
  - 財政規模4,000億円
  - 大きく4つ
    - 感染防止策と医療提供体制の整備
      - クラスター対策の専門家の派遣
      - 布製マスク2,000万枚の介護施設への配布
      - 医療機関向け1,500万枚の配布
      - PCR検査の強化(1日7,000件)
      - 5,000超の人工呼吸器の設備整備支援
      - 傷病手当金の明確化、広報
    - 学校の臨時休業に伴って生じる課題への対応
    - 事業活動の縮小や雇用への対応
    - 事態の変化に即応した緊急措置
      - COVID-19に特措法を適用
      - 水際対策の厳格化
      - 確定申告期限の延長や運転免許の臨時措置
      - 地方自治体に対しての財政支援

57

# 2020年3月13日の特措法改正

- 2020年3月13日の特措法の改正
  - 2020年3月12日まで
    - COVID-19は指定感染症としか定められていない  
⇒都道府県の知事ができることが限定される
    - 住民向けの措置は、実施不可能
      - 「緊急事態宣言」
      - 外出自粛要請
      - 学校・社会福祉施設・遊興施設の利用停止要請
      - 住民への予防接種
      - 医療や医療品等の確保
      - 医療施設のための土地等の強制利用
      - 医療のための必要物資の輸送や売渡を要請
      - 價格安定措置
      - 政府金融機関等による緊急融資
      - 財政上の措置

58

# 2020年3月13日の特措法改正

- 2020年3月13日の特措法の改正(続き)
  - 感染症法のみの対策では限界  
⇒特措法を無理やり解釈しなおす
  - 改正の内容
    - COVID-19を新型インフルエンザとみなす
    - 附則かつ時限的(2年)なものとして特措法を適用
    - 国・都道府県が定めた「新型インフルエンザ等対策行動計画」を、新型コロナウィルス感染症対策行動計画と置き換え、そのもとでの対策を実施

59

# 2020年3月13日の特措法改正

- 「新型インフルエンザ等対策行動計画」?
  - 東京都の行動計画
    - 海外発生期から都内発生早期までは、感染症法に基づき、新型インフルエンザ患者は、感染症指定医療機関で入院治療を行う
    - 「新型インフルエンザ相談センター」と「新型インフルエンザ専門外来」を用いる
    - 都内感染期では、新型インフルエンザの診療を内科や小児科など通常の季節性インフルエンザの診療を行う全ての医療機関で担う
    - 病床は一般病床(のはず)
    - 1日最大患者数は、有病期間を軽症者は7日間、重症者は14日間、死亡の場合は21日間と仮定して算定

60

## 2020年3月13日の特措法改正

- 行動計画に対する批判(鈴木, 2021, 『医療崩壊 真犯人は誰だ』, 講談社)
  - 感染爆発時の医療提供体制に関して、地域の医療関係者が集まって事前に協議すること
  - 発生時の医療提供体制の拡充計画の事前策定
  - 国が都道府県計画のフォローアップや指導を事前に行うこと
- その他、詰め切れていないと思われること
  - 医療機関ごとの病床の分担  
(患者を1つの医療機関のみで受け持つのか、軽症患者、中等症患者、重症患者を引き受ける医療機関を決めて、機能分化するのか)
  - ICUが新型インフルエンザの患者で埋まってしまったときの、通常の医療の分担
  - 無症状感染者の存在や、基礎疾患等を有する人が重症化しやすいことへの対応

61

## 2020年3月13日の特措法改正

- なぜ特措法に適用される時期が2020年3月13日?
  - COVID-19が新感染症に指定されていれば特措法を速やかに適用できた
  - しかし以下の理由から新感染症法には指定しなかった
    - COVID-19はコロナウイルスであることがすでにわかっていたこと
    - 新感染症として特措法の恣意的な運用を排すため、「指定感染症→新型インフルエンザ」とみなして特措法を適用がベター

62

## 2020年3月13日の特措法改正

- 特措法は万全か?
  - 埼玉県知事の大野(2022)の指摘
  - 特措法はワクチンの存在を前提として設計されていたこと
    - 2020年3月の段階では、ワクチンは存在せず、そもそも適用には無理があった
  - 特措法では特定の業種に対する自粛の要請は、緊急事態宣言が発令されるまで行えなかったこと
    - ワクチンが存在しない場合には、市民の行動抑制しか感染症に対する防御が行えない
    - 特措法では緊急事態宣を行わない限りは、その要請もできなかった
  - 緊急事態宣言を出さないための自粛要請  
⇒2020年3月の時点ではできない
    - 2021年に入り、この問題が顕在化

63

## 医療提供体制と重点医療機関 (2020年3月26日の方針とその後の対応)

64

# 2020年3月26日の事務連絡

## ■ 2020年3月26日の事務連絡

- 「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について(改訂)」
- 3月1日時点での方針を具体化
- 大きく4つ
  - 医療提供体制
  - 調整本部の設置と広域搬送
  - シナリオに基づくピーク時の医療体制整備
  - 医療従事者の確保

65

# 2020年3月26日の事務連絡

## ■ 2020年3月26日の事務連絡(続き)

- 医療提供体制
  - 都道府県で整備
  - 都道府県に課せられたこと
    - 感染者の把握のための市区町村間での協議
    - 重症者(ECMOの必要な患者)の搬送のための隣県との協議と情報提供
    - COVID-19患者を病棟単位もしくは医療機関単位で重点的に受け入れる「重点医療機関」の設置
    - 都道府県の複数の部局で、市区町村、医療機関、医師会、消防機関だけでなく、隣県とも協議を行いながら体制を整備すること
  - 協議、協議、協議

66

# 2020年3月26日の事務連絡

## ■ 2020年3月26日の事務連絡(続き)

### □ 調整本部の設置と広域搬送

- 都道府県に課せられたこと
  - 患者受け入れ調整を担う調整本部を設置すること
    - 集中治療、呼吸器内科治療、救急医療、感染症医療の専門家、災害医療コーディネーターに参加要請
    - 複数名でかつ統括DMATの資格を有する「患者搬送コーディネーター」の配置
  - 調整業務
    - 重点医療機関の設置状況、各医療機関の病床稼動状況、人工呼吸器やECMOの稼働状況を把握しつつ、COVID-19の患者や重症者の受け入れ医療機関の調整を行うこと

67

# 2020年3月26日の事務連絡

## ■ 2020年3月26日の事務連絡(続き)

- シナリオに基づくピーク時の医療体制整備
  - 重点医療機関の設定の順番
    - 全医療機関の感染症病床
    - 感染症指定医療機関の一般病床およびCOVID-19患者を受け入れるために病床を確保した医療機関
    - 新型インフルエンザ患者入院医療機関の中の協力医療機関・公立・公的医療機関
    - その他の医療機関
  - つまり、
    - 感染症病床と感染症指定医療機関を基本
    - 公立・公的医療機関に協力を仰ぐ形
  - その他の対策:効率的な医療従事者の配置
    - 病棟単位・医療機関単位で重点医療機関を設定
    - 非稼働病床や開設許可前の医療機関の活用も許可
    - 都道府県と医療機関の間で、ECMOや治療体制が整ったICUに関して、人員も含めての調整
    - 地域で発生するCOVID-19以外の救急患者や重症者の受け入れに支障がないように、地域全体で事前に調整

68

## 2020年3月26日の事務連絡

### ■ 2020年3月26日の事務連絡(続き)

#### □ 医療従事者の確保

- 地域の診療所に勤務している医療従事者の派遣
- 現在医療機関で勤務していない医師・看護師・臨床工学技士の職務復帰について検討
- ECMOの管理経験のある看護師と臨床工学技士を、別途把握すること
- 他、COVID-19以外の患者の治療も同時並行で実施できるよう
  - 医療従事者の派遣
  - 地域でのCOVID-19とそれ以外の診療のバランスをとることが強く求められ、そのために医師会、看護師協会、医療機関と十分に調整を行うこと

69

## 2020年3月26日の事務連絡

### ■ 2020年3月26日の事務連絡(続き)

#### □ 問題点

- つねに関係する団体との調整が要請される内容
- 都道府県の命令によって医療体制が構築できる状態にはない
- 民主的な手続きではあるが、結果として多大な調整コストを支払った
  - あと、現場の医師・コメディカルにしてみれば、命令ではなく、依頼が来るだけのストレスがあったかも
  - 命令の場合は、命令を出した側の法的根拠と、責任が課されるので、行政側は命令を出すことには慎重
  - かといって、行政からの依頼を「断る」選択肢は、ほぼない

70

## 2020年4月2日の事務連絡

### ■ 2020年4月2日の事務連絡

- #### □ 「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」
- 3月1日で触れられた、宿泊療養・自宅療養に関する具体的な方針が出された
  - 宿泊療養と自宅療養の対象者
    - 無症状病原体保有者及び軽症患者
      - a) 高齢者, b) 基礎疾患がある者, c) 免疫抑制状態である者, d) 妊娠している者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、症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
      - 同居中の高齢者がいる場合には、入院措置が行われる

## 宿泊療養・自宅療養の拡充 (2020年4・5月の状況)

71

72

# 2020年4月2日の事務連絡

## ■ 2020年4月2日の事務連絡(続き)

- 宿泊での療養
  - 都道府県が用意
  - 受入可能人数を超えることが想定される場合には、以下を優先
    - 高齢者等と同居している軽症者
    - 医療従事者や福祉・介護職員と同居している軽症者
- 自宅療養
  - 軽症者等が適切に健康・感染管理を行うためのフォローアップが可能であれば、実施可能
  - マニュアルが策定され、同居やトイレや入浴についても細かい仕様が策定
- 解除基準
  - 退院基準と同じで、2回連続でPCR検査での陰性が確認された場合
  - PCR検査のひつ迫から、療養を開始してから14日間が経過した場合には、解除

73

# 2020年4月2日の事務連絡

## ■ 2020年4月2日の事務連絡(続き)

- 都道府県は宿泊療養の調整窓口を設置
  - 宿泊療養が可能な施設・搬送手段の確保と人員体制と物品の準備
- 自宅療養の調整窓口も設置
  - フォローアップ体制と、体調急変時の対応に関して、市町村の福祉部門と連携して調整
- 不備(大野、2022)
  - 知事は、感染症法に基づいて、入院の勧告は可能
  - 療養施設への療養を勧告する権限はない  
⇒療養施設から「脱出」する事例が複数発生したこと  
で、現場が混乱

74

# その他の事務連絡

- 2020年4月
  - 医療機関への感染防御⇒「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について(その3)」
  - オンライン診療の指針⇒「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」
- 2020年4月14日
  - 疾病ごとの対策⇒「新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制について」
  - 転院における搬送⇒「新型コロナウイルス感染症患者等の転院等にかかる搬送について」
- 2020年4月15日
  - 帰国者・接触者外来におけるPCR検査のドライブスルー方式⇒「帰国者・接触者外来の増加策及び対応能力向上策について」
  - 帰国者・接触者外来の外部委託⇒「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・群市区医師会等への運営委託等について」
- 2020年4月16日
  - 「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップについて(補足)」

75

# その他の事務連絡

- 2020年4月17日
  - 「医療従事者等の子どもに対する保育所等における新型コロナウイルスへの対応について」
  - 「新型コロナウイルス感染症の対応に係る医療機関の開設手続き等について」
  - 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養の実施に向けた支援について」
- 2020年5月1日
  - マニュアルの整備⇒「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5版)」
- 4月21日
  - 緊急事態宣言中に開設された臨時の医療施設の一定期間の猶予⇒「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設の取扱いに係る留意事項」
  - 臨時の医療施設の要件⇒「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設における医療の提供等に当たっての留意事項について(その2)」
- 4月23日
  - 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保業務マニュアル」
- まだ多数あるが、省略
- 3月1日の方針と4月2日の宿泊療養・自宅療養を着実に実行するための予算措置を説明

76

# 予算措置: 第1次補正予算

- 2020年4月30日
  - 「令和2年度厚生労働省第1次補正予算」
  - 内容
    - 感染拡大防止策と医療提供体制の整備及び治療薬の開発
    - 雇用の維持と事業の継続
    - 強靭な経済構造の構築
  - 医療機関への個別支援よりも、体制整備がメイン
    - 医療機関へのマスク等の優先配布事業(953億円)
    - 介護施設等への布製マスクの配布事業(390億円)
    - 介護施設等に対するマスクの配布(262億円)
    - 全世帯への布製マスクの配布事業(233億円)
    - 新型コロナウイルス感染症患者の入院医療費の公費負担であり(183億円)
  - 医療機関への補助
    - ⇒**新型コロナに係る空床確保の補助**
    - 「空床のみ」にICU9.7万円
    - 重症者病床4.1万円
    - その他1.6万円の補助金(すべて1日あたり)

77

# 病床確保料

		2022年1月～		2020年10月	2020年5月	2020年4月
(単位:万円)		平均を30%上回る場合	平均を30%下回る場合			
重点医療機関	特定機能病院	ICU	43.6	30.5	43.6	30.1
		HCU	21.1	14.8	21.1	21.1
	一般の医療機関	その他病床	7.4	5.2	7.4	5.2
		ICU	30.1	21.1	30.1	30.1
		HCU	21.1	14.8	21.1	21.1
		その他病床	7.1	5	7.1	5.2
協力医療機関		ICU	30.1	21.1	30.1	30.1
		HCU	21.1	14.8	21.1	21.1
		その他病床	5.2	3.6	5.2	5.2
		ICU	9.7	6.8	9.7	9.7
その他医療機関		重症・中等症病床	4.1	2.9	4.1	4.1
		その他病床	1.6	1.1	1.6	1.6
要件		空床および休止病床(即応病床1床につき2床まで)	空床および休止病床	空床および休止病床	空床	空床

78

# 予算措置: 第2次補正予算

- 2020年6月12日
  - 令和2年度厚生労働省第2次補正予算
  - 大きく4つ
    - 感染リスクを抱えながら医療を提供する医療従事者への支援
    - 新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関への支援
      - 重点医療機関へ、新型コロナに係る空床確保の補助
      - 分類追加
        - 重点医療機関
          - 都道府県が指定
          - 「病棟」単位でCOVID-19患者の病床を確保
          - 酸素投与および呼吸モニタリングが可能
        - 協力医療機関
          - 都道府県が指定
          - COVID-19「疑い」患者専用の「個室」を設定
          - 患者用の病床を確保
          - 確保病床すべて酸素投与および呼吸モニタリングが可能
          - トイレやシャワーなど他の患者と独立した「動線」が確保
          - 必要な検体採取
    - 地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援
    - 万全な検査体制、ワクチン・治療薬の開発支援

79

# 予算措置

- 病床確保料
  - 1次補正では「空床のみ」⇒2次補正では「空床および休止病床」
    - 4人部屋×12室(=48床)で1病棟を構成し、この病棟を用いて、「疑い患者」を受け入れる協力医療機関となった場合
    - 12室を個室化
      - ⇒疑い患者用の病床は12床(1床×12室)、残りの36床(3床×12室)は休止した病床
      - ⇒休止病床にも補助が入る
  - 2次補正が成立前に、専用病棟(重点医療機関)もしくは専用個室病床(協力医療機関)が実質的に運用されているならば、遡及適用
  - COVID-19の「疑い患者」を引き受ける「協力医療機関」への補助が手厚い
    - 受け入れへのインセンティブを大きくして、なりふり構わず病床を確保
  - 重点医療機関
    - CTなどに対して、リースでの導入あれば補助(6,600万円上限)
      - 2020年11月には、リースよりも安価であれば購入も可能に変更
    - PCR検査が少ないという批判に対して、CTでの診断を充実させる意図

80

## 予算措置

### ■ 診療報酬上の特例的な対応

- 「特定集中治療室管理料」を引き上げ
  - 重症の新型コロナウイルス感染症患者を治療するICU
  - 特定集中治療室管理料3の9,697点⇒臨時特例で2倍の19,394点⇒3倍の29,091点
- 救急医療管理加算の3倍相当(2,850点)の加算が算定
  - 中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する措置

81

## 医療機関への手厚い補助 (2020年後半から2021年前半)

82

2020年6月19日

- 2020年6月19日の事務連絡
  - 「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」
  - 2020年5月ごろの第1波が落ち着いたころ
  - 第2次補正と連動した医療提供体制構築のための指針

予備費による支援  
(2020年6月19日以降の方針)

83

84

# 2020年6月19日

- 2020年6月19日の事務連絡(続き)
  - 医療提供体制
    - 都道府県が主体となって整備
      - 感染実態を踏まえた都道府県ごとの患者推計と必要な病床数の推計を実施⇒「感染爆発のアラート」を発する
        - フェーズ(多くの都道府県では4段階)を設定して運用
        - 各フェーズで必要な病床数を確保
      - 即応病床
        - 空床にしておき、受け入れ要請があった場合に、即時受け入れ可能な病床
      - 準備病床
        - 要請後、1週間程度で患者の受け入れ可能な病床
      - 重点医療機関
        - COVID-19患者専用の病院や病棟を設定する医療機関
      - 協力医療機関
        - COVID-19としての確定診断がつくまでの間、疑い患者専用の個室を設定し、患者を受け入れる医療機関
    - 2020年7月上旬には患者推計と病床確保計画の策定、下旬には体制整備を完了

85

# 2020年6月19日

- 実は、第1波がほぼ終息していた6月までに出された事務連絡は、それ以降の対策の基本
  - 2020年7月以降に大きな変更や改善がいくつかなされるが、2020年6月までに出された事務連絡が踏襲
- 厚生労働省の事務連絡件数

□ 2020年3月	97
□ 2020年4月	186
□ 2020年5月	145
□ 2020年6月1～18日	58
□ 2020年6月19～30日	46
□ 2020年7月	69
□ 2020年8月	33
□ 2020年9月	39

86

# 2020年10月：予備費

- 予備費による「新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関等への更なる支援」
  - 医療機関への支援
    - 「新型コロナ患者の病床・宿泊療養体制の整備」  
⇒2020年10月以降の病床や宿泊療養施設の確保に7,394億円を確保
    - 「新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る診療報酬の特例的な対応」  
⇒呼吸不全管理が必要な中等症以上の患者への治療の実態を反映させ、救急医療管理加算の5倍相当(4,750点)を算定
    - 特定機能病院の病床確保料のさらなる引き上げ
    - 医療資格者の労災給付の上乗せ

87

# 2020年10月：予備費

- 予備費による「新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関等への更なる支援」(続き)
  - その他
    - インフルエンザ流行期への備えとして、救急・周産期・小児のいずれかを担う医療機関に1,000万円以上の補助
    - 発熱外来診療体制確保のために、発熱患者等専用の診察室(プレハブ・簡易テント・駐車場も含む)で発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に費用(1日7時間で上限26.9万円)を補助
    - 地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援として、福祉医療機構による優遇融資の拡充

88

## 「地域医療連携」によるCOVID-19への対応(2021年から)

89

2020年12月25日

- 12月25日の事務連絡
  - 「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制確保について」
  - 2020年12月までの厚生労働省の対応
    - ⇒ 地域医療連携・病院間連携は明示されず、1つの医療機関での完結型？
    - ⇒ 連携不足や入院調整・転院調整が困難さの顕在化
    - ⇒ COVID-19の治療でも地域連携・機能分化

## 地域医療連携・病院間連携を目指して (2020年12月25日以降の方針と第3次補正予算)

90

2020年12月25日

- 12月25日の事務連絡(続き)
  - 予備費2,693億円を使っての予算措置
    - 更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援
      - 第3次補正での、重症者病床への1床1,500万円と同じ既存施設等の最大限の活用等による病床確保と同じ
    - 院内感染の早期収束支援
      - 地域医療連携、機能分化
    - 看護師等の医療従事者派遣の支援等による人材確保
    - 高齢者施設等での感染予防及び感染発生時の早期収束

91

92

# 2020年12月25日

## ■ 12月25日の事務連絡(続き)

### □ 地域医療連携、機能分化

- 感染が拡大し医療への負荷が高まっているときの入院
  - 「地域で協議して活用している地域の取組事例を紹介」
  - 「患者の入院調整や各医療機関の患者受入状況について、地域の医療機関間での情報共有(見える化)を促進」
- 治療後に回復した患者を受け入れる後方医療機関の支援
  - 回復後の入院管理が必要な患者を受け入れた場合、二類感染症患者入院診療加算の3倍(750点)が算定
  - 介護施設に対しても退院患者を受け入れる場合には、定員超過減算を適用しない

### □ 重点医療機関からの転院が促進される道筋を作りたかった

93

# 地域医療連携、機能分化

## ■ COVID-19の治療の地域医療連携、機能分化の背景

- 病床のひっ迫
- 成功事例⇒松本モデル

- 東京新聞(2021年2月8日)
- 日本経済新聞(2021年2月21日)
- 松本市に、かねてより存在していた「松本広域圏救急・災害医療協議会」を活用
- 松本市長のリーダーシップのもと、松本医療圏(43万人、3市5村)に存在する主要な医療機関が連携したもの
- 2020年4月25日にこの計画がすでに作成

94

## 松本広域圏救急・災害医療協議会(2020年4月25日)

	軽症者・無症状病原体保有者治癒回復者	中等症(酸素投与程度)		重症(人工呼吸器対応)	透析患者
		市立病院	協力病院等		
stage1		・市立病院の感染症指定病床(6床)に管内の診断確定例全例入院			
stage2		・市立病院の感染症受入病床を16床に拡充 ・市立病院の発熱外来へ医師会から医師派遣		相澤病院(3床)受入	
stage3	・県借上げの宿泊施設による療養	・市立病院の受入病床を病棟に拡大(37床)  ・専門医(感染症・呼吸器内科)、感染管理看護師等による市立病院支援(週1回程度)  ・市立病院の感染症以外の外来・入院患者を管内医療機関で受入協力	・まつもと医療センターで入院受入(8床) ・県患者受入調整本部を全県レベルで調整(信大・こども病院検討中)	相澤病院(3床)受入	
stage4	・県借上げの宿泊施設による療養	・市立病院の受入継続(37床)  ・専門医(感染症・呼吸器内科)、感染管理看護師等による市立病院支援(常勤)  ・市立病院の感染症以外の外来・入院患者を管内医療機関で受入協力 ・安曇野赤十字(4床)、松本協立病院(3床)入院受入 ・困難な場合は相澤病院で受入検討(急救対応優先)	・まつもと医療センターで入院受入(8床)継続 ・県患者受入調整本部を全県レベルで調整(信大・こども病院検討中)	相澤病院(3床)受入	

95

## 松本広域圏救急・災害医療協議会

### ■ 2020年6月にはstage3に引き上げ

- 感染症病床(6床)をもち、COVID-19の治療にあたっていた松本市立病院(199床)が、一般病床を転換して最大37床のCOVID-19用の病床を確保⇒計画に沿って、松本市立病院が患者を引き受け

### ■ 協議会を通じて、

- 軽症患者
  - 安曇野赤十字病院(316床、地域医療支援病院) 8床
  - 松本協立病院(199床、社会医療法人) 3床
- 中等症
  - 松本市立病院とまつもと医療センター(458床、地域医療支援病院) 15床
- 重症
  - 相澤病院(460床、地域医療支援病院、社会医療法人)
  - 信州大学附属病院(717床、特定機能病院) 43床
  - 長野県立こども病院(200床、地域医療支援病院) 10床
- 長野県全域の小児の患者の受け入れ先
  - 長野県立こども病院(200床、地域医療支援病院) 2床
- 丸の内病院(社会医療法人)と藤森病院(医療法人)がCOVID-19以外の患者の対応

### ■ 空床情報を共有し、負担を分散させる形での受け入れ体制を構築

96

# 全国に展開できるか？

- 他の成功例
  - 東京都杉並区と墨田区  
⇒行政トップのリーダーシップのもと、各医療機関の異なるインセンティブをまとめ上げ、COVID-19患者の受け入れ協力体制を構築
- 全国展開できるか？
  - 相対的には医療提供体制が恵まれた地域という運が大きい？
  - 松本医療圏  
⇒長野県内でも医療提供体制が充実している地域
    - 信大医学部附属病院
    - 地域医療支援病院も4つ
    - 私的病院も、社会医療法人
    - 2018年以前は松本市立病院も地域医療支援病院
    - 松本市外にあるのは安曇野赤十字病院と長野県立こども病院のみ
    - 43万人のうち25万という最大の人口を擁する松本市長のリーダーシップが發揮しやすかった

97

# 2021年1月28日：3次補正予算

- 令和2年度厚生労働省第3次補正予算
  - 「更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援（+加算措置の追加）」（1兆1,763億円）
    - COVID-19の患者もしくは疑い患者を受けている医療機関に以下の補助
      - 重症者病床で1床1,500万円
      - その他病床で1床450万円
      - 協力医療機関の疑い患者病床には1床450万円
    - 新たに割り当てられた確保病床に対して、以下の加算
      - 緊急事態宣言が発令された都道府県では、1床450万円（発令されていない都道府県は300万円）
        - ただし、2020年12月25日から2021年2月28日
    - 確保病床・休止病床への1日あたりの定額補助  
+新たに確保した確保病床に対する一時的な補助  
⇒2021年1月からの陽性者の爆発が背景にあった

98

# 2021年1月28日：3次補正予算

- 令和2年度厚生労働省第3次補正予算
  - 重症患者の受入病床確保
    - 回復患者の転院支援のために診療報酬の特例評価
      - 療養病床を一般病床とみなして病床確保料の対象
      - 療養病床にCOVID-19の患者を受けた場合には、一般病床とみなして、中等症にかかる救急医療特例加算の特例加算（3倍、2,850点）を算定
      - 回復後に入院管理が必要な患者の転院を受け入れた医療機関に対して、二類感染症患者入院診療加算250点を3倍に引き上げて、750点
    - 重点医療機関へ医師・看護師が派遣された場合の待遇改善として、派遣元への補助上限額を引き上
  - 地域の医療提供体制を守るための感染防止
    - 小児科等への支援
    - 診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援
    - 医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援
    - 新型コロナワクチンの接種体制の実施

99

# 感染症法と特措法の改正 (2021年2月3日以降)

100

# 感染症法の改正

## ■ 2021年2月3日

- 感染症法が改正(施行は2月13日)
- COVID-19を指定感染症として定めた政令の期限が2021年3月27日までであったため⇒COVID-19は、新型インフルエンザ等感染症として取り扱うこととされた
- 改正点
  - COVID-19の積極的疫学調査に罰則が導入されたこと
  - 入院措置、宿泊療養・自宅療養の協力依頼(すでに実施されていたが明文化された)
  - 入院しなかった場合の50万円以下の過料
  - 都道府県知事の権限強化
  - 医療関係者だけでなく、民間検査機関への協力依頼
  - 私的医療機関にCOVID-19患者の受け入れを要請・勧告し、従わなかつた場合に公表することも可能に

101

# 特措法の改正

## ■ 2021年3月13日

- 特措法改正(施行は2月13日)
  - 附則かつ時限的(2年)なものとされたCOVID-19を、新型インフルエンザ等に含まれるものと改めた
- COVID-19
  - 感染症法 ⇒新型インフルエンザ等感染症
  - 特措法 ⇒新型インフルエンザ等感染症
  - 双方の法律で同時に改正しないと、つじつまがあわないため
- 改正点
  - まん延防止等重点措置の公示が可能に
    - 緊急事態宣言前の短縮要請
    - 緊急事態宣言は全国規模、まん延防止等重点措置は特定の地域の感染拡大防止
    - 営業時間の短縮、従業員への検査勧奨、消毒設備の設置の要請
    - 住民に対して店へ時間外に立ち入らないことを要請(過料20万円以下)
  - 緊急事態宣言に基づく協力要請に対して従わない場合に、指示を命令することができ、過料30万円以下を課すことが可能に
  - 国と地方自治体が、措置により経営が悪化した事業者に対して、財政上の支援を行うことが可能に

102

# 2021年2月16日

## ■ 2021年2月2日

- 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の変更⇒後方支援病院を含む地域医療連携と、機能分化が明確化
  - 地域の関係団体の協力のもと、医療機能に応じた役割分担を明確化した上で病床確保を進めること
  - 回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を進めること
  - 地域の実情に応じた転院支援の仕組みを検討すること

## ■ 2021年2月16日の事務連絡

- 「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について」
  - 「考え方」に医療連携と機能分化を明記
  - ただし、2月16日の方針は、首都圏での第3波のピーク後(東京都の重症者のピークは1月20日)⇒限界あり⇒3月24日に再度の方針変更

# 地域医療連携の深化 (2021年2月16日以降の方針)

103

104

# 2021年2月16日

## ■ 2021年2月16日の事務連絡(続き)

### □ 重症用患者に関する対応

- 大学病院や地域の基幹病院などでの受入整備
  - ICUのゾーニング改修による受入病床の増床、人材確保
    - 財源:「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」
  - 研修の提供
    - ECMOnetを活用した専門医の派遣、集中治療の看護職員のため
  - 基準の見直しを行ったり、病床ひつ迫時には、中等症患者の受け入れ医療機関の指定
    - 重症患者用病床をもつ医療機関と、救急搬送される患者の重症度のミスマッチを減らすため
  - ICUでのECMOを使用した治療が長期化した重症患者に、所定日数を超えての特定集中治療室管理料を算定可能

105

# 2021年2月16日

## ■ 2021年2月16日の事務連絡(続き)

### □ 中等症患者の対応

- 新たな受け入れ態勢の充実化
  - 中等症患者用病床→重点医療機関がその中心的役割
  - 大都市圏の中核医療機関は、他の医療機関と分担して、必須となる医療機能とCOVID-19への2つの対応ができるよう調整
- 回復期や療養病床をもつ病院にも、中等症の患者の受け入れを依頼
  - 財源:第3次補正
  - 療養病床を一般病床とみなして、病床確保料の対象とすること可能に
- 重点医療機関の施設要件を柔軟化
  - 1病棟を2病棟に分けるなど
- 人材確保策
  - 都道府県ナースセンターによる潜在看護職員の復職支援
  - DMAT等を活用した看護職員の派遣

106

# 2021年2月16日

## ■ 2021年2月16日の事務連絡(続き)

### □ COVID-19から回復した患者への対応

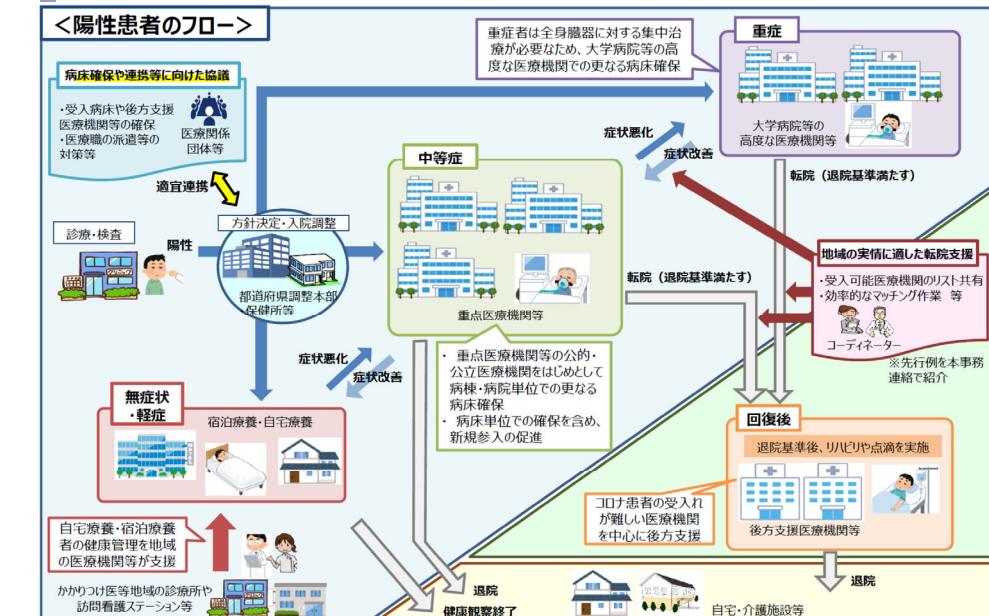
- 医師会と連携した後方支援医療機関の確保
- 後方支援病院のリストを作成し、重点医療機関にも共有し、定員調整を促進

### □ ただし、定員調整は、病院間のやり取りが必要 ⇒ 感染拡大期に職員の負担

### □ 転院調整の仕組みづくり

- 地域医療構想調整会議や医師会との協議会
  - 大阪府や神奈川県の受け入れ可能病院リストの作成と提供+支援金等のセットでのスキームの紹介
  - 東京都での大学病院連携コンソーシアムによるマッチング調整
- 大都市部での事例で、非都市部における事例はなかった

107



2021年2月16日「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について 別紙1」より

108

## ■ 機能分化と地域連携はうまくいくのか？

- 「連携」と「調整」の実質的な負担を無視
- 病院完結型医療を長く続けてきたため、独立独歩の気風の強い医療機関とは相性が悪いかも？
- 調整と連携を実現するには、
  - 情報をオープンにして信頼関係を構築
  - 自らの目的を地域のそれとすり合わせる
  - コミュニケーション
- 危機への対応
  - ⇒コミュニケーション
  - + 複雑な判断を排したルーティン化、マニュアル化
- 残念ながら、現場において多大な負担となった

109

## 2021年3月24日

### ■ 2021年3月24日の事務連絡

- 「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」
  - 2021年の第3波で明らかとなった欠点を克服するためのもの
  - 首都圏での病床不足は深刻
    - 東京都の第3波
      - 陽性者のピーク 2,520名(2021年1月7日)
      - 重症者のピーク 160名(2021年1月20日)
      - 重症者用の病床数 250床、利用率は64%
    - 1月20日時点での入院者数は2,957名/4,000床、病床利用率74%

111

## 第3波の反省を受けて (2021年3月24日以降の方針)

110

## 2021年3月24日

### ■ 2021年3月24日の事務連絡(続き)

- 確保病床として計上されていても、都道府県と医療機関間での認識共有がなされておらず、受け入れの困難事例
  - COVID-19の治療に必要な人員と時間が想定外に増加したこと
  - 患者受け入れのために医療従事者の確保に制限があったこと
- 宿泊療養の部屋の人員体制や消毒の運用面に問題による低稼働率
- 患者の療養先調整や搬送の体制が不十分
- 転院・退院調整に時間がかかった
- 自宅療養で悪化したさいの移送対応も不十分

112

# 2021年3月24日

- 2021年3月24日の事務連絡(続き)
  - 都道府県が関係機関と協議・合意  
→医療提供体制整備と運用
  - 医療提供体制整備
    - 第3波の2倍程度になっても、患者対応可能な体制+患者の療養先確保
      - 予定入院・手術の延期などでの緊急的な病床確保策を定めること
      - 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働
      - 自宅で療養者への健康観察体制の確保(パルスオキシメーター、往診・オンライン診療)
    - 保健所や都道府県調整本部の入院・療養調整業務の応援体制の整備
    - 入院・療養調整の業務フローの見直し
    - 医療機関や関係者との協議・合意
      - COVID-19以外の医療との両立もしつつ、患者受け入れが実際に可能な「最大」の病床確保
    - 都道府県と医療機関間での認識のすり合わせ
      - 即応病床や準備病床に関する認識の確認。ハイリスクではない軽症患者の治療は入院を前提としないこと、ICU等で治療が必要な患者を重症者とすること、フェーズ切り替えの基準
    - 地域医療構想調整会議で地域の医療提供体制の協議を行うこと
  - 都道府県と関係機関の間の協議・合意は、4月中に中間報告を上げること

113

# 2021年3月24日

- 2021年3月24日の事務連絡(続き)
  - 医療提供体制の運用
    - 療養先調整中人数、後方支援医療機関への待機件数、救急搬送困難事案件数、ICUの使用率などを国が示す  
⇒都道府県が状況を確認し、改善できる体制を構築
    - 新規感染者数の増加傾向が2週間継続した場合  
⇒モニタリングを行い感染防止対策に反映させること
    - 最大限積み上げた病床を超える場合  
or 短期間で急激な感染拡大が起きた場合  
⇒COVID-19以外の医療との両立ではなく、緊急的な患者対応に切り替えること

114

## 補助金の実効性の強化(2021年夏以降)

115

## COVID-19の第4波以降の対応(2021年度)

116

## ■これまでの対応が、2022年7月時点でも踏襲

- アルファ株(第4波、2021年春)
- デルタ株(第5波、2021年夏)
- オミクロン株

## ■予算面の措置

- 病床確保料が2021年9月30日まで延長
  - 2020年10月以降の水準が維持

117

## 病床確保料

		2022年1月～		2020年10月	2020年5月	2020年4月
(単位:万円)		平均を30%上回る場合	平均を30%下回る場合			
重点医療機関	特定機能病院	ICU	43.6	30.5	43.6	30.1
		HCU	21.1	14.8	21.1	21.1
		その他病床	7.4	5.2	7.4	5.2
	一般の医療機関	ICU	30.1	21.1	30.1	30.1
		HCU	21.1	14.8	21.1	21.1
		その他病床	7.1	5	7.1	5.2
協力医療機関		ICU	30.1	21.1	30.1	9.7
		HCU	21.1	14.8	21.1	21.1
		その他病床	5.2	3.6	5.2	1.6
		ICU	9.7	6.8	9.7	9.7
その他医療機関	重症・中等症病床	重症・中等症病床	4.1	2.9	4.1	4.1
		その他病床	1.6	1.1	1.6	1.6
	要件	空床および休止病床(即応病床1床につき2床まで)	空床および休止病床	空床および休止病床	空床	空床

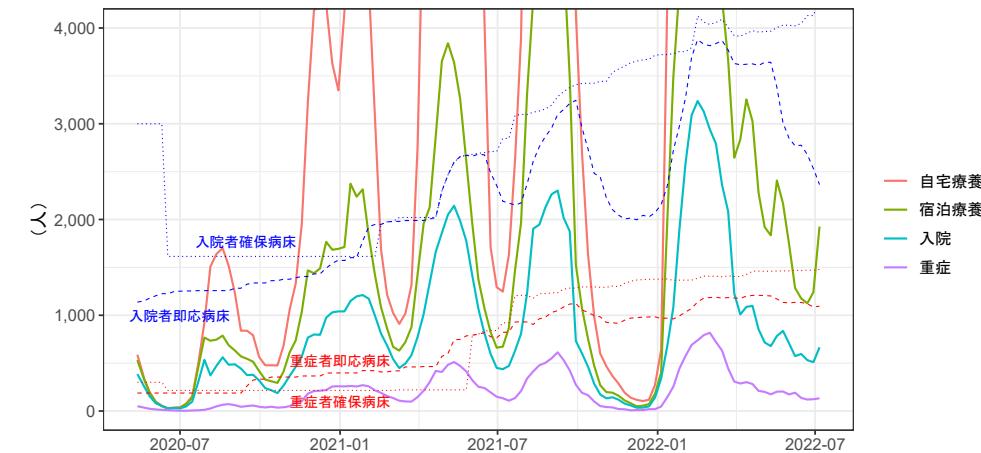
118

## ■アルファ株(第4波、2021年春)での問題

- 大阪府での医療崩壊
  - 大阪府の重症者のピーク
    - 2021年5月4日で449名
    - 第5波は9月9日で628名
    - 第6波は2022年2月24日で798名
  - 最も状況が悪いとき
    - 中等症以下の治療にあたる病院で、70人以上の重症者を治療したこと
    - 医療従事者の不足により救急車を呼んでも搬送されないこと
    - 搬送先が見つからない医療難民が発生したこと
  - 2021年5月から6月に、大阪府が即応病床を一緒に増やした
    - 「入院患者待機ステーション」と「トリアージ病院」を設置した
    - ICUが618床あり、すべての予定手術を中止してもCOVID-19の重症者は370名しか治療できない  
⇒重症者患者を抱えすぎており、広域搬送が必要であった

119

## 大阪府の重症、入院、宿泊療養、自宅療養者数の推移



120

## 2021年8月2日

### ■ 2021年8月2日の事務連絡

- 「入院から自宅療養・宿泊療養への移行等について(周知)」
- 第5波における陽性者の爆発的増加が背景
- 退院基準を満たす以前でも、医師が入院治療の必要のない軽症と判断した場合には、自宅療養・宿泊療養が可能
- 自宅療養・宿泊療養であっても必要に応じて入院が可能であることを周知した

121

## 2021年8月5日

### ■ 2021年8月5日の事務連絡

- 「現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について(要請)」
- 保健所向け
- 内容
  - 入院治療は重症患者や重症化リスクの高い中等症患者に重点化も可能
  - 宿泊・自宅療養の患者等の症状悪化に備えて、空床を確保すること
  - **自宅療養を基本**
    - 家庭内感染の恐れや事情がある場合に宿泊療養を活用
    - 健康管理体制を強化した宿泊療養施設を増強すること
    - スマートフォンでの健康管理・自動音声応答システムも活用
    - 自宅療養者への健康観察を更に強化
    - 症状悪化のさいは速やかに入院できる体制を確保
  - 8月2日の事務連絡では弱かった表現を強くする形で補足
  - COVID-19向けの病床は中等症以上となり、家庭内感染がなければ自宅療養が基本とする

122

## 2021年9月2日

### ■ 2021年9月2日の事務連絡

- 「地域の医療機関等の協力による健康観察等の推進について」
- 保健所の業務が限界を迎えたことが背景
- 内容
  - 地域の医療機関が保健所の代わりに健康観察を行うこと
  - 委託における費用については緊急包括支援交付金を活用

123

## 2021年9月6日

### ■ 2021年9月6日の事務連絡

- 「感染症法第44条の3第6項の規定による都道府県と市町村の連携について(自宅療養者等に係る個人情報の提供等に関する取扱いについて)」
- 内容
  - 背景:自宅療養者の生活支援の都道府県および保健所設置市(感染症法)  
⇒生活支援のために自宅療養者の個人情報を市町村に提供することが不可能
  - **自宅療養者の生活支援に関しては、個人情報法例外規定の適用が可能であることを示した**
    - 神奈川県⇒自宅療養者の氏名、住所及び連絡先を、市町村に提供
  - 神奈川県の事例がなければ、さらに現場が混乱したかも

124

# 医療難民と幽霊病床

- 病床利用率の100%超え  
→東京都の第3波の重症者即応病床のみ
  - それ以外の流行期の重症者即応病床は超えていない
  - 入院者即応病床に限っては、一貫して入院者数と重症者を上回っている
  - 統計上は病床の不足は生じていない
- しかし第4波の大坂府、第5波の東京都で「医療難民」の存在
- 即応病床となっていた病床の中に、使用実績のない病床が存在
- 即応病床として医療機関が申請⇒補助金を受給していた
- 「幽霊病床」?
  - 2021年11月12日の朝日新聞  
「第5波のさなかの8月31日、都は6,046床を確保したが、実際に入院できた患者は4,303人だった。」
- 幽霊病床が発生する要因
  - 「重症者の対応で人手が足りなくなり、病室は空いていても受け入れができる例や、入退院時の検査がネックになってスムースに進まない例があった」
  - 入院者即応病床 = (重症者 + 入院者) ≠ 即時対応可能な病床

125

# 補足：医療機関の合理的行動

- 病床⇒医療機関の収益源
  - 「稼働させずに即応病床として準備しておくことはない
  - 病床に患者を入院させ、治療をすることで収益が入るので、100%に近い病床利用率が必要
- 即応病床のための準備
  - フェーズが変更されるたびに、即応病床 or 一般向けの病床へ変換が要求される
  - スタッフを含めた柔軟な体制変更も要求される
- 医療機関側
  - 即応病床の補助金 > 通常の入院患者でなければ、経営判断上は苦しい
- 患者を受けられなかったさいのペナルティはあったか?
  - 厚生労働省の見込み違い
  - 患者を受けられなかったさいの補助金の返還が明確に規定されていない
  - 期待収益よりも大幅に高い補助金は、医療機関にとっては魅力的かも  
⇒ごく一部の医療機関に幽霊病床を生み出しつづけています
- 確保した病床の一割合は使えないことを想定したうえでの制度設計?

126

# 幽霊病床に対する対策

- 2021年11月19日の事務連絡
  - 「新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告」
  - 2021年12月から
  - 全国への稼働状況、病床や医療スタッフの状況を一元的に把握可能な「医療機関等情報支援システム(G-MIS)」を用いて、確保病床と即応病床を医療機関ごとに公表
  - 背景: 幽霊病床の問題の顕在化
  - 補助金を受けている医療機関に対する説明責任を課した
- さらなる対策⇒ 2021年11月24日
  - 病床確保料の変更
    - 「G-MIS等による入院患者受け入れ状況等の正確・迅速な入力を行うこと
    - 補助された病床確保料の一部を「医療従事者の待遇改善」に充てること(2022年1月)
    - 即応病床使用率(3ヶ月間)がその医療機関の立地する都道府県の平均を30%下回ると、確保料を3割減額
    - 休止した病床の扱いは、2021年12月までは上限なし  
⇒即応病床1床あたり休止病床2床まで(ICU・HCUは4床まで)と上限設定(2022年1月)

127

# 病床確保料

(単位:万円)		2022年1月～		2020年10月	2020年5月	2020年4月
		平均を30%上回る場合	平均を30%下回る場合			
重点医療機関	特定機能病院	ICU	43.6	30.5	43.6	30.1
		HCU	21.1	14.8	21.1	21.1
		その他病床	7.4	5.2	7.4	5.2
	一般の医療機関	ICU	30.1	21.1	30.1	30.1
		HCU	21.1	14.8	21.1	21.1
		その他病床	7.1	5	7.1	5.2
協力医療機関		ICU	30.1	21.1	30.1	30.1
		HCU	21.1	14.8	21.1	21.1
		その他病床	5.2	3.6	5.2	1.6
その他医療機関	重症・中等症病床	ICU	9.7	6.8	9.7	9.7
		重症・中等症病床	4.1	2.9	4.1	4.1
	その他病床	1.6	1.1	1.6	1.6	1.6
要件		空床および休止病床(即応病床1床につき2床まで)	空床および休止病床	空床および休止病床	空床および休止病床	空床

128

# 病床確保料の影響

- 1病棟を48床12室の4床部屋
  - 2021年12月まで  
⇒確保病床12床、休止病床36床
  - 2022年1月から  
⇒確保病床12床、休止病床24床、収益なしの休止病床12床

- 重点医療機関の一般の医療機関十その他病床  
⇒**1日あたり7.1万円×12=85.2万円の減収**
- 協力医療機関十その他病床  
⇒**1日あたり5.2万円×12=62.4万円の減収**
- 直近3か月の即応病床使用率が平均を30%下回った場合  
(1病棟を48床12室、即応病床の入院がなく、すべて確保病床)
  - 重点医療機関の一般の医療機関⇒**半分強に減額**
    - 2021年12月  
⇒1日あたり7.1万円×48=340.8万円の収益
    - 2022年1月以降  
⇒30%減額+12床が収益なしの休止病床  
⇒1日あたり5万円×36=180万円
  - 協力医療機関のその他病床⇒**半分強に減額**
    - 1日あたり5.2万円×48=249.6万円の収益
    - 2022年1月以降  
⇒30%減額+12床が収益なしの休止病床  
⇒1日あたり3.6万円×36=129.6万円

129

2021年12月28日

- 2021年12月28日の事務連絡
  - 「オミクロン株の感染流行に備えた地域の医療機関等による自宅療養者支援等の強化について」
  - 2022年以降のわが国におけるオミクロン株の流行に先んじたもの
  - 内容
    - 自宅・宿泊療養者が安心して療養できる体制構築の確認
      - すべての感染者への判明当日ないし翌日の連絡と、パルスオキシメーターの迅速な配布
    - 診療・検査医療機関の拡大・公表
      - 診療・検査医療機関を追加で指定し、またブースの拡充を行い、それらを都道府県のホームページで指示
    - 健康観察・診療を実施する医療機関等の拡大・公表
      - 陽性者の安心のために、「治療に関与する医療機関(訪問看護種別ーション、薬局も含む)」を、都道府県のホームページで公表するよう指示
    - 経口抗ウイルス薬を陽性判明の診断当日ないし翌日に投与可能な体制確保
  - 2021年夏の第5波での教訓を踏まえ、陽性者の安心を確保するための施策を強化するよう誘導

130

# 2022年1月7日

- 2022年1月7日の事務連絡
  - 「自宅療養又は宿泊療養中等の医師によるオンライン診療等について(周知)」
    - オンライン診療の指針
- 1月31日の事務連絡
  - 「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18条に規定する就業制限の解除に関する取扱いについて」
  - 内容
    - 宿泊療養又は自宅療養の解除の基準を満たした時点で同時に就業制限の解除の基準を満たすこと
    - 職場復帰時に証明(退院もしくは宿泊・自宅療養の証明、PCR検査など)を提出する必要はないこと
    - 濃厚接触者の待機期間の解除時も職場に証明を提出する必要はないこと
  - 就業制限の解除の基準が分かりにくかったこと  
+オミクロン株で自宅療養者が急激に増えたことに伴う措置
  - しかし、國民にうまく伝わっておらず、職場や学校で勘違いをしたままであったかも

131

わが国のCOVID-19への政策的な対応の変遷

- **混乱(2020年2月から5月にかけて)**
  - 感染症法、特措法を強引に読み替えて対応
- **医療機関への手厚い補助**  
(2020年後半から2021年前半)
  - 補正予算や予備費で、確保料を隨時変更することで、病床を確保
- **「地域医療連携」によるCOVID-19への対応(2021年から)**
  - 隔離に基づく病院完結型の治療からの脱却?
- **補助金の実効性の強化(2021年夏以降)**
  - 第5波における医療難民と幽霊病床の批判を受け、病床確保料に関して、強引に情報公開

132

- 未曾有の危機⇒多くの国も手さぐり  
⇒完全な対応など存在せず
  - 反省すべき部分もあるが、評価できる部分も
- 問題
  - 政府の目的関数が、国民と共有されておらず混乱を招いた  
⇒スポークスマンが不在？
  - 東日本大震災で指摘された危機対応時の狼狽ぶりを再び露呈