



神奈川県

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

2023.9.6

10月以降の病床確保料に係る厚労省方針

厚労省方針

- 確保病床の対象、期間、単価を見直した上で、令和6年3月まで延長
- ただし、確保病床を有するかについては、都道府県の判断により可能

10月以降の病床確保料のスキーム

- 【対象】 「中等症Ⅱ以上の入院患者」 + 「特別配慮者（心疾患を有する高齢者、小児、妊産等）」
- 【期間】 感染拡大期（※）に限定
- 【単価】 重点医療機関区分を廃止し、単価を見直し。

※感染拡大期の判断基準

フェーズ	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ
移行基準 (目安)	① 直近ピーク時の1/3の在院者 ⇒ ピークまで約6週間	② 直近ピーク時の1/2の在院者 ⇒ ピークまで約4週間	③ 直近ピーク時 ※ ピークまで約2週間である「直近ピーク時の約8割の在院者数」の段階から、即応病床数の試算を開始。
即応病床数 (上限目安)	(1/2在院者数 - 1/3在院者数) × ●	左記 + (ピーク在院者数 - 1/2在院者数) × ●	左記 + (2週間後の在院者数 (試算) - ピーク在院者数) × ●

※「フェーズ」は病床確保フェーズとは異なった概念

※「●」はコロナ在院者数に占める「中等症Ⅱ以上の患者+特別配慮者」の割合。

※感染が減少に転じた場合は、フェーズの引き下げを行なう。



感染拡大時の判断基準を神奈川県に当てはめると・・・次ページへ

感染拡大時の判断基準を神奈川県に当てはめた場合

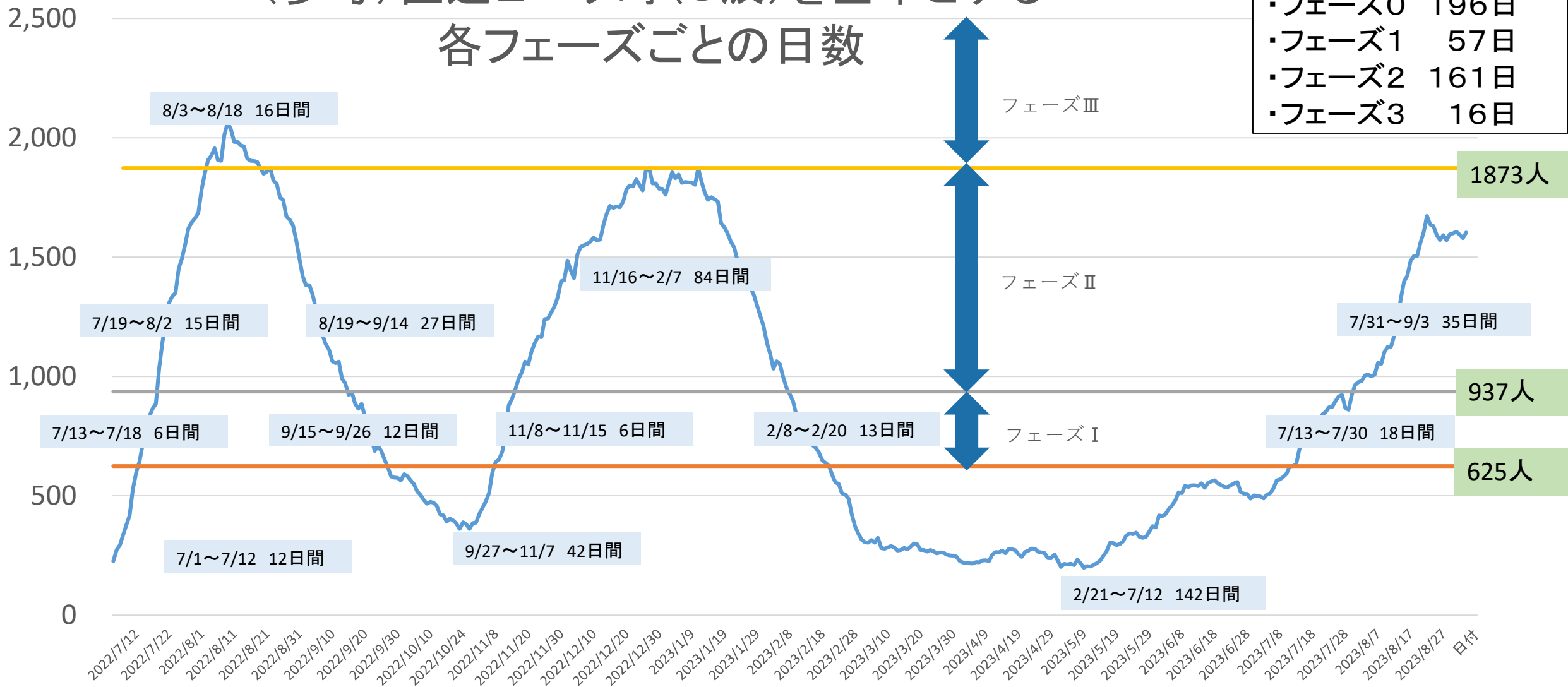
中等症Ⅱ以上の患者割合を25%で計算

フェーズ	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ
移行基準 (目安)	① 直近ピーク時(第8波)の1/3の在院者 ⇒ ピークまで約6週間	② 直近ピーク時の1/2の在院者 ⇒ ピークまで約4週間	③ 直近ピーク時 ※ ピークまで約2週間である「直近ピーク時の約8割の在院者数」の段階から、即応病床数の試算を開始。
県移行基準	625人	937人	1,873人
即応病床数 (上限目安)	$(1/2 \text{在院者数} - 1/3 \text{在院者数}) \times \bullet$	左記 _× + (ピーク在院者数 - 1/2在院者数)	左記 ₊ + (2週間後の在院者数(試算) - ピーク在院者数) _×
県即応病床数 (上限目安)	$(936.5 - 624.3) \times 25\% = 78$ 床	$78 + (1,873 - 936.5) \times 25\% = 312$ 床	$312 + (? - 1,873) \times 25\% = ?$ 床
経過期間	第7波：上り6日間/下り12日間 第8波：上り6日間/下り13日間	第7波：上り15日間/下り27日間 第8波：84日間	第7波：16日間 第8波：—

「2週間後の在院者数(試算)」により計算されるため、現時点では数字が確定できない。

(参考)直近ピーク時(8波)を基準とする 各フェーズごとの日数

合計(R4,7/1~R5,9/3)	
・フェーズ0	196日
・フェーズ1	57日
・フェーズ2	161日
・フェーズ3	16日



— 在院者数 — 1/3在院者数 — 1/2在院者数 — ピーク在院者数

(上記期間の約41%がフェーズⅡ以上)

コロナ病床に対する現状と厚労省の方針を踏まえた県の考え方

現状

- 神奈川県内のコロナ病床の確保及び運用は、当初の県による厳格な管理から医療機関の自律的な運用を転換してきており、5類移行後の移行期間（5月8日～9月30日）は、完全移行に向けた仕上げ期間の想定であった。
- 8月31日現在、直近ピーク時の8割を超える水準まで入院者数が増加しているが、協力病床での受け入れが全体の2/3以上に達する等、着実に病床確保料に頼らず病院判断による自律的な病床運用が進んでいる。

厚労省の方針を踏まえた県の考え方

- 病床確保料に頼らない病床運用が進んでいることから、10月以降現状の確保病床を全て協力病床に転換する。
- 厚労省方針に基づく病床確保の運用は、全体での病床管理・運用を厳格に行うことを求めており、自律的な運用を進めてきた県の病床運用のあり方に沿ったものとは乖離している。
- また、県は病床確保料に偏った支援から、受け入れ実績に応じた支援に転換するよう国に求めてきた。
- 一方、受け入れ実績に応じた診療報酬などの支援はまだ拡充されていないことから、10月以降の病床確保料をより積極的な患者受入を促すための手段として活用する。

—以上のことから—

- ①現行協定に基づいた確保病床の運用は9月末で停止。
- ②確保病床を全て協力病床に転換する協定の見直しを行う。
- ③協力病床を有する病院であって、中等症Ⅱ以上の患者等の受け入れを行っている病院を、病床確保料の対象とする。⇒次ページにて詳細を説明

厚労省方針に沿った新たな病床確保内容（案）

【期間】

令和5年10月1日～令和6年3月31日

【対象】

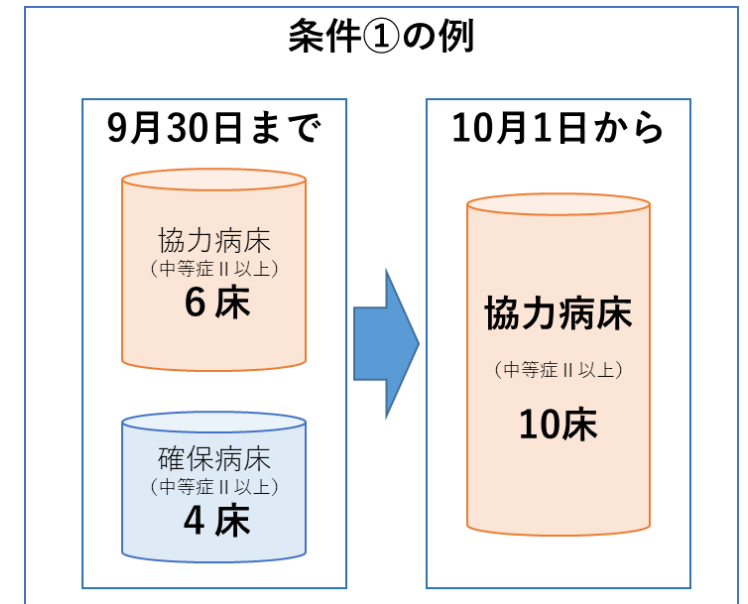
令和5年9月30日までに中等症Ⅱ以上の協力病床または確保病床を有していた医療機関であって、以下の条件を満たす医療機関

<条件>（詳細については検討中）

①令和5年10月1日以降も引き続き協力病床を有すること。

※確保病床を有していた場合は協力病床に転換。

②中等症Ⅱ以上又は特別配慮者（小児、妊産婦、精神疾患を有する患者、透析患者等であって、コロナに罹患している患者）の患者受け入れの実績があること。



厚労省方針に沿った新たな病床確保内容（案）

【病床配分】

- ・ 県が設定した各病院ごとの上限数の範囲内で配分する。
→[次ページにて詳細説明](#)
- ・ 事務手続きの簡素化のため、協定ではなく県からの通知により、感染拡大時における病床確保料の対象病床（「新たな確保病床」）数を定めるものとする。

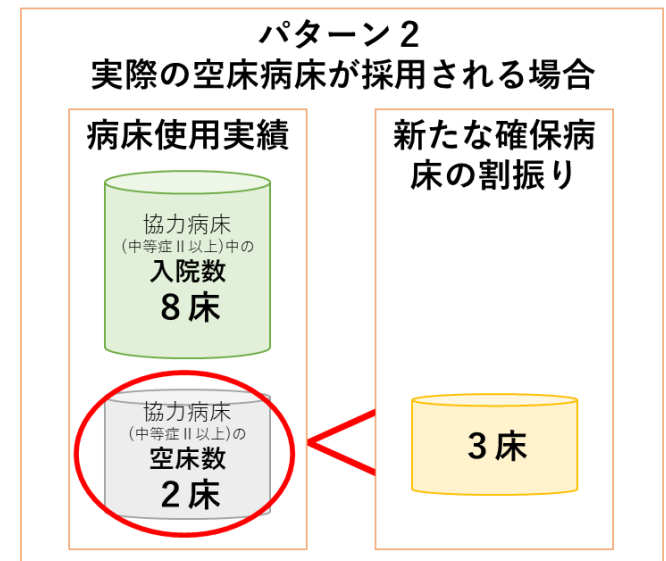
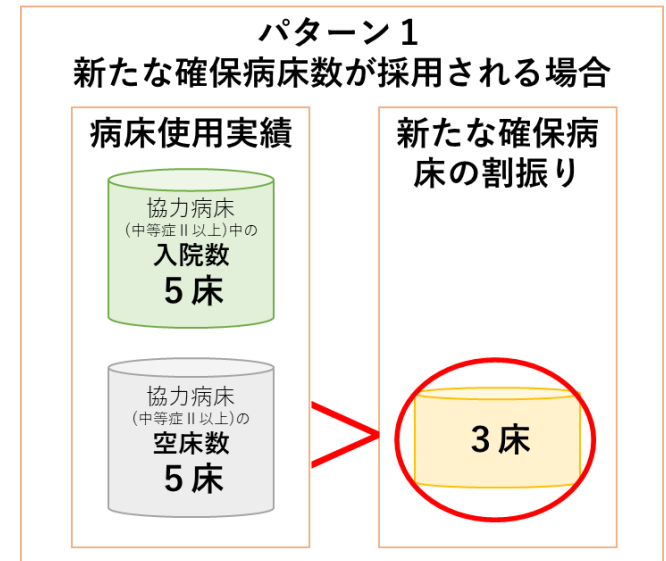
※右図は協力病床（中等症Ⅱ以上）が最大で「10床」の病院の例で、「新たな確保病床」を「一律3床」と仮定したものである。

【新たな病床確保料の交付】

「新たな確保病床」の上限の範囲内で、協力病床の空床に病床確保料を交付する。

【備考】

- ・ フェーズⅡ以上の期間が病床確保料の対象となる。
- ・ 中等症Ⅱ以上とは、新型コロナウイルスによる症状が中等症Ⅱ以上のことである。
- ・ 受け入れ実績等に疑義が生じる場合は、監査の対象となりうる可能性がある。
- ・ 協力病床を有する医療機関に対しては、今後、「感染症予防計画」において協力をお願いすることがある。



フェーズごとの病床の配分方法

フェーズ	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ
県移行基準 (入院者数)	625人未満	625人以上	937人以上
県即応病床数 (上限目安)	0床	$(937-625) \times 25\% = 78$ 床	$78 + (1,873-937) \times 25\% = 312$ 床
経過期間	第7波～第8波：42日間 第8波～現在：142日間	第7波：上り6日間/下り12日間 第8波：上り6日間/下り13日間	第7波：上り15日間/下り27日間 第8波：84日間
県の対応	○厚労省方針により、感染拡大時とはみなされないため、 病床確保料の対象病床を0とする。	○県即応病床数（上限目安）が128病院（中等症Ⅱ以上患者受入病院）を下回り、1病院あたりの配分が1床に満たないため、 病床確保料の対象病床を0とする。	○県即応病床数（上限目安）が128病院（中等症Ⅱ以上患者受入病院）を上回ることから、 病床確保料の対象病床を設定する。 しかし、県即応病床数（上限目安）は、実際に入院者数がピークを超えないと確定できないことから、 各病院に配分する病床数は、フェーズⅡと同じにする。

【病院ごとの配分方法】

○各病院の上限は3床とする。

○9月30日時点の中等症Ⅱ以上の準備病床数（フェーズ5）を基に、県が対象医療機関における病床確保料の対象病床を設定し通知する。

<参考>

- ・準備病床1床の病院：11病院
- ・準備病床2床の病院：16病院
- ・準備病床3床以上の病院：101病院

病床の配分方法

【具体例（A病院）】

～9月30日

確保病床					協力病床						
病床区分	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	病床区分	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
重症	0	0	1	1	2	重症	0	0	0	0	0
中等症Ⅱ	1	1	1	1	1	中等症Ⅱ	1	1	1	1	2
小計	1	1	2	2	3	中等症Ⅰ・軽症	2	2	2	2	2
						小計	3	3	3	3	4

協定の見直し

10月1日～

協力病床	
病床区分	フェーズ5
重症	2
中等症Ⅱ	3
中等症Ⅰ・軽症	2
小計	7

フェーズ5の場合

協定締結は行わずに通知対応により、病床確保料の対象病床数を定める。

病床確保料の対象病床の設定（「新たな病床確保」）

9月30日時点の準備病床数：2 + 1 + 0 + 2 = 5
 上限の3床より多いので、フェーズⅡ、Ⅲで3床が配分される。

病床区分	フェーズ0	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ
重症	0	0	1	1
中等症Ⅱ	0	0	2	2
小計	0	0	3	3

「新たな確保病床」の上限の範囲内で、協力病床の空床に病床確保料を交付する。

10月以降の入院患者受入れ体制の基本的考え方（案）

- 3月の政府対策本部決定等を踏まえ、10月以降は病床確保を要請しないことを想定し、9月末までを対象とした移行計画に基づく取組を進めた結果、概ね当該計画どおり順調に移行が進んでいる。
こうした点を考慮すると、10月以降は確保病床によらない形で幅広い医療機関でコロナ患者を受け入れる体制へ移行することとなる中、全国知事会からの要望も踏まえ、**都道府県の判断により、10月以降、下記のとおり病床を確保することを可能とする。**
 - ・ **10月から来年3月までの間を、新たに移行期間とする**
 - ・ **確保病床の対象を「感染拡大時における重症・中等症Ⅱを中心とした入院患者」に重点化する**
(感染が落ち着いている間は、病床確保料の対象としない。)
- 加えて、**重症・中等症Ⅱではないが医師の判断で入院が必要と認めた者（特別配慮者（心疾患を有する高齢者、小児、妊産婦等））**についても、**確保病床の対象とすることも検討する。**

また、**軽症患者対応の一般化に合わせて、病床確保の考え方を病棟単位から病室単位に変更し、重点医療機関の区分を廃止する。**
- 国は、感染状況等に応じた、**重症・中等症Ⅱ等の患者に係るフェーズ・即応病床数の目安について、オミクロン株流行（第7波・第8波）ピーク時との在院者の比較により示す。**

【参考】確保病床の感染拡大時への重点化（案）

1 確保病床の確保を感染拡大時に限定する考え方

○ 感染が拡大していない段階では、行政として確保病床を確保する必要性が低下しており、むしろ医療機関の効率的経営を阻害する弊害の方が強い。5類移行後、通常医療との両立を更に強化するためにも、感染状況に応じた確保病床の効率的・効果的な運用が必要。

2 フェーズ運用の考え方

国は、感染状況等に応じたフェーズ・即応病床数の目安を示す
 都道府県は、この目安に基づきフェーズ等を設定し、それぞれの感染状況等に応じて運用
 ⇒ オミクロン株流行（第7波・第8波）ピーク時との在院者の比較で3つの段階に分類

フェーズ	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ
移行基準 (目安)	① 直近ピーク時の1/3の在院者 ⇒ ピークまで約6週間	② 直近ピーク時の1/2の在院者 ⇒ ピークまで約4週間	③ 直近ピーク時 ※ ピークまで約2週間である「直近ピーク時の約8割の在院者数」の段階から、即応病床数の試算を開始。
即応病床数 (上限目安)	$(1/2\text{在院者数} - 1/3\text{在院者数}) \times \bullet$	左記 + $(\text{ピーク在院者数} - 1/2\text{在院者数}) \times \bullet$	左記 + $(2\text{週間後の在院者数(試算)} - \text{ピーク在院者数}) \times \bullet$

※ 各フェーズにおいて、不足しそうな場合は、適宜補充。感染が減少に転じた場合はこの逆を行う。

