



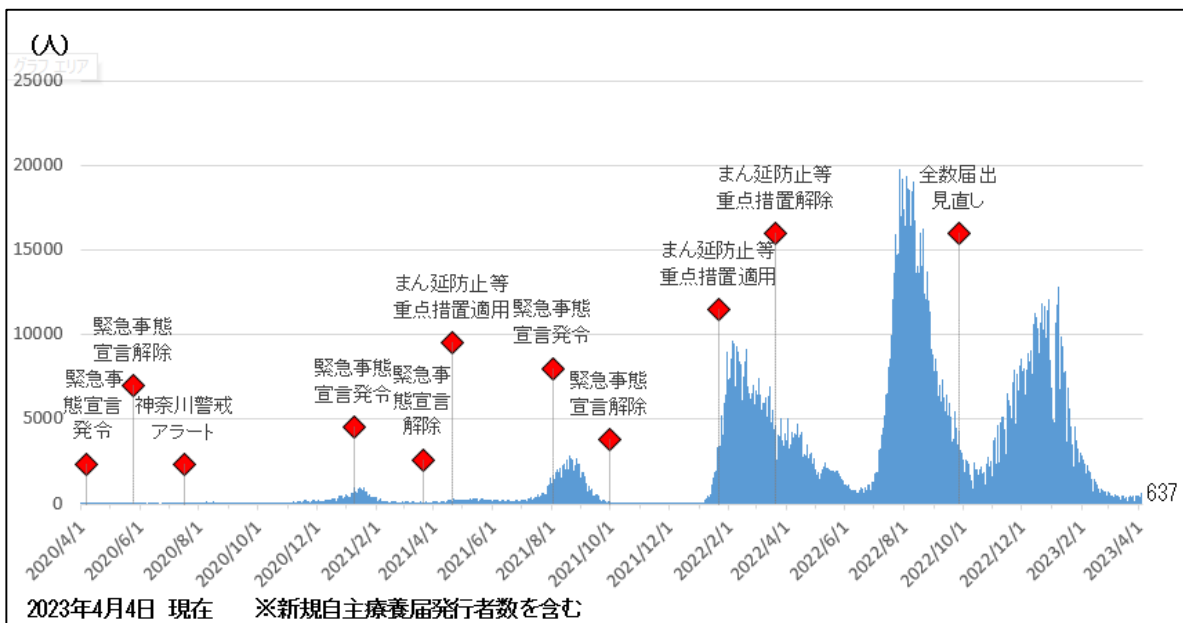
今後のCOVID-19の考え方と 適正な医療提供体制

入院のみ

神奈川県

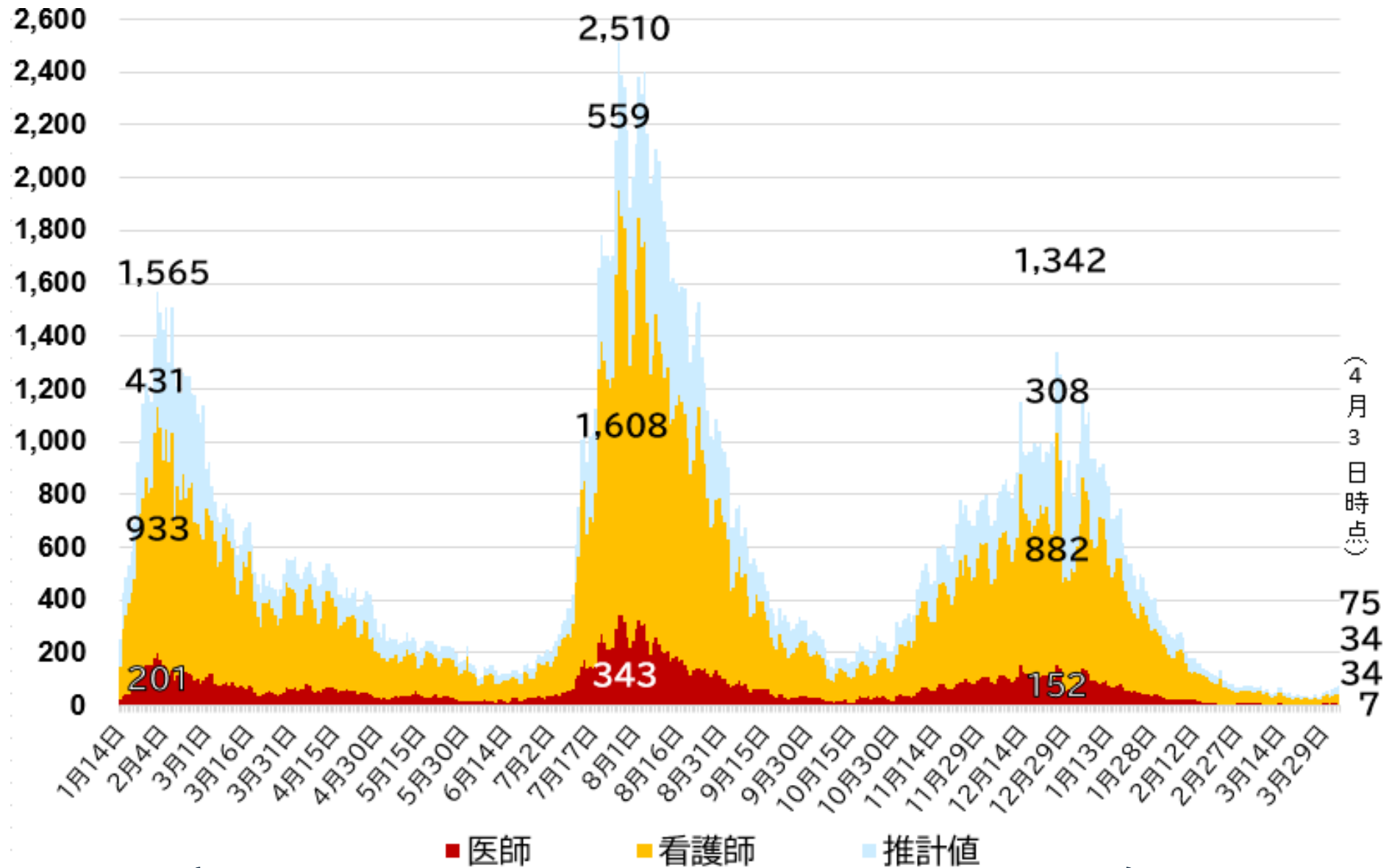
2023年4月5日Ver 1

新規感染者（新規自主療養届発行者数を含む）の推移（実数・日別）



	日	月	火	水	木	金	土	
2月	5	6	7	8	9	10	11	週合計
	1812人	1054人	2324人	2000人	1862人	1584人	1464人	12100人
	12	13	14	15	16	17	18	週合計
	712人	600人	1482人	1321人	1113人	1053人	888人	7169人
	19	20	21	22	23	24	25	週合計
	667人	395人	882人	846人	731人	379人	736人	4636人
	26	27	28	3/1	2	3	4	週合計
499人	292人	771人	628人	545人	489人	491人	3715人	
3月	5	6	7	8	9	10	11	週合計
	422人	259人	536人	501人	489人	456人	450人	3113人
	12	13	14	15	16	17	18	週合計
	323人	222人	468人	460人	464人	369人	395人	2701人
	19	20	21	22	23	24	25	週合計
	311人	190人	385人	220人	503人	422人	504人	2535人
	26	27	28	29	30	31	4/1	週合計
402人	198人	454人	468人	457人	413人	465人	2857人	
4月	2	3	4	5	6	7	8	
	408人	274人	637人					
	※新規感染者数（新規自主療養届発行者数を含む）							

医療従事者の出勤停止状況



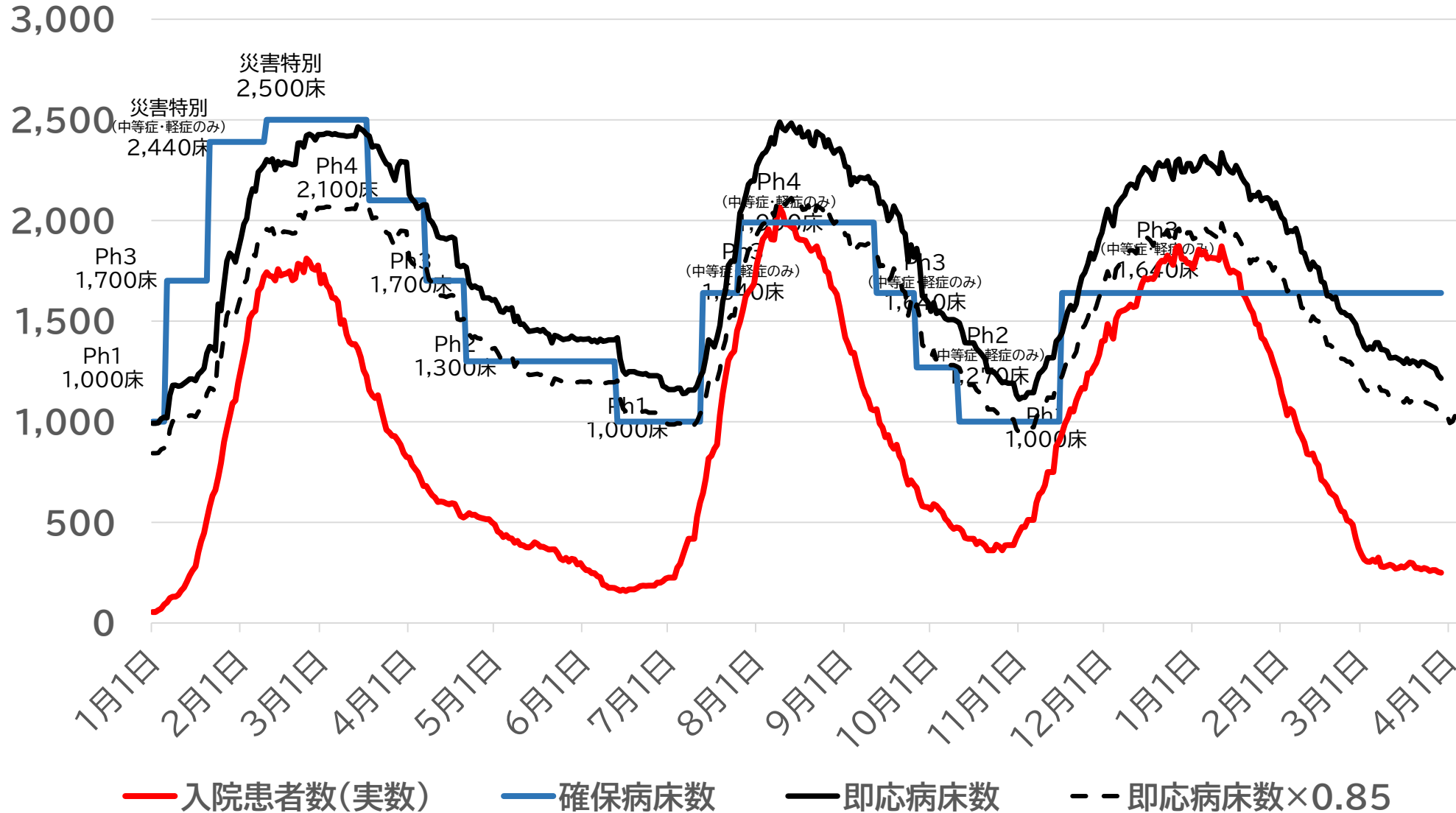
(4月3日時点)

75
34
34
7

推計値は、出勤停止の医療従事者数の合計を回答率で割って算出

病床と入院者数の推移

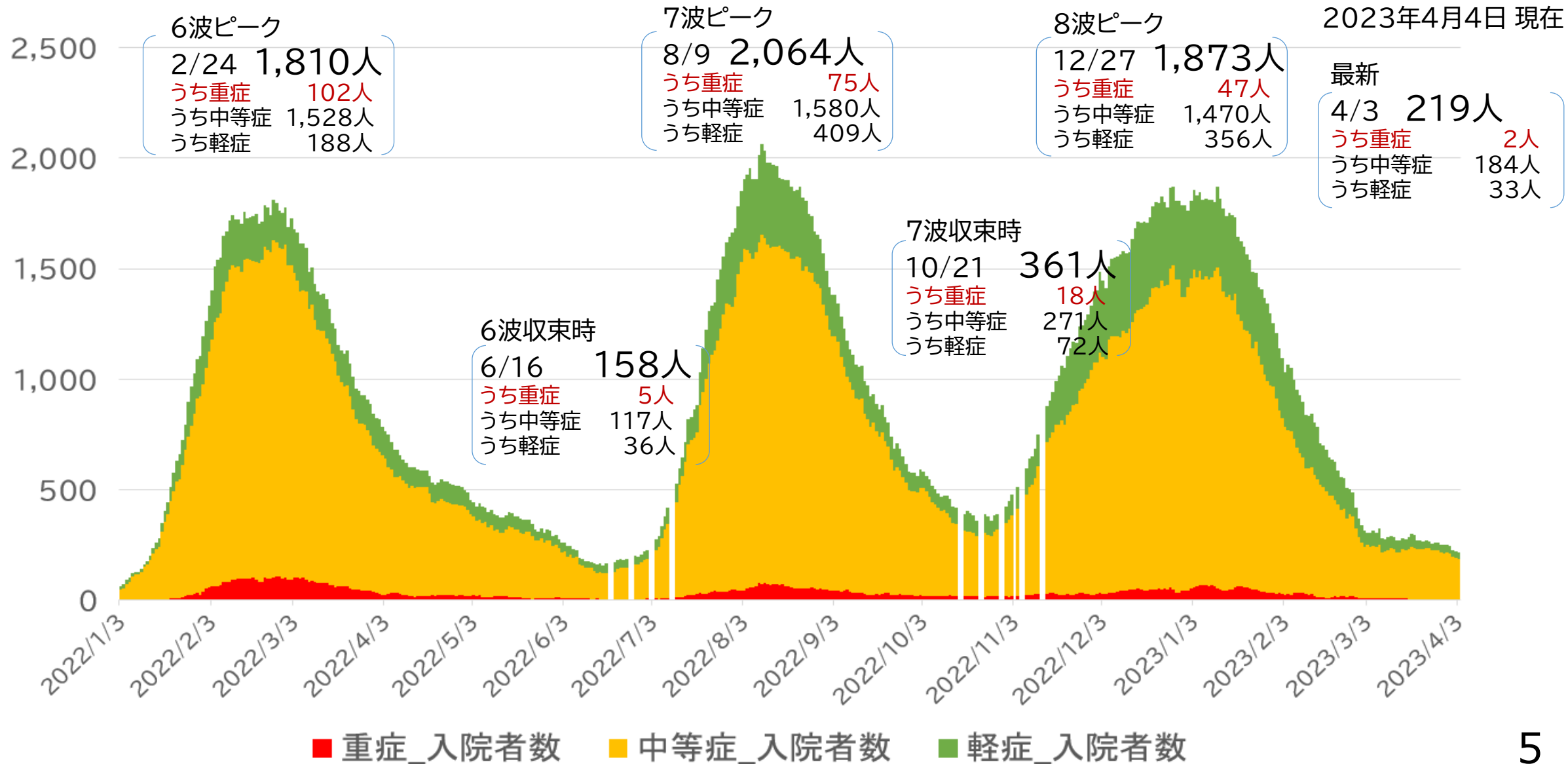
2023年4月4日 現在



4/4時点
 ・即応病床数
 1,210床

・入院患者数
 217人

コロナ入院者数の推移（重症度別）

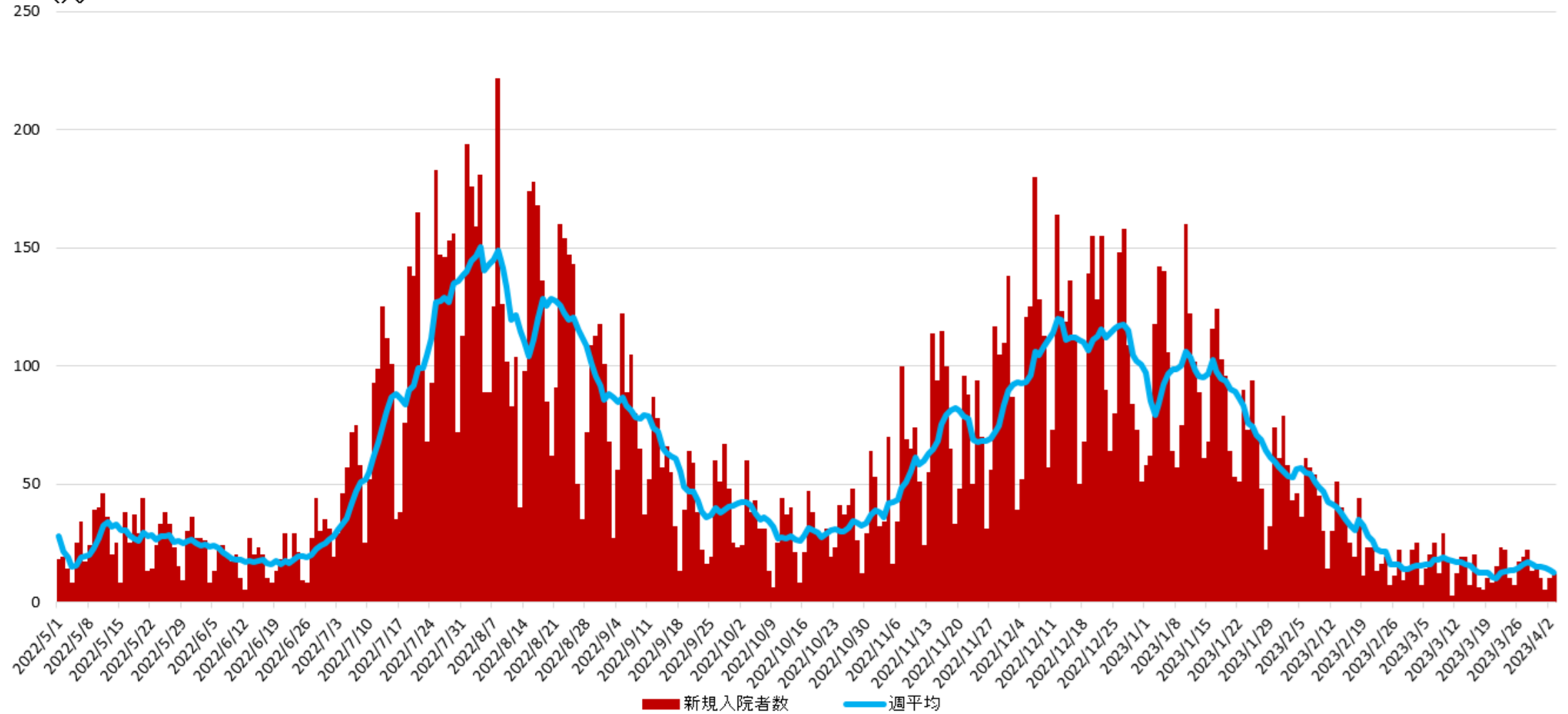


新規入院者数の推移

令和5年4月3日までのデータを反映

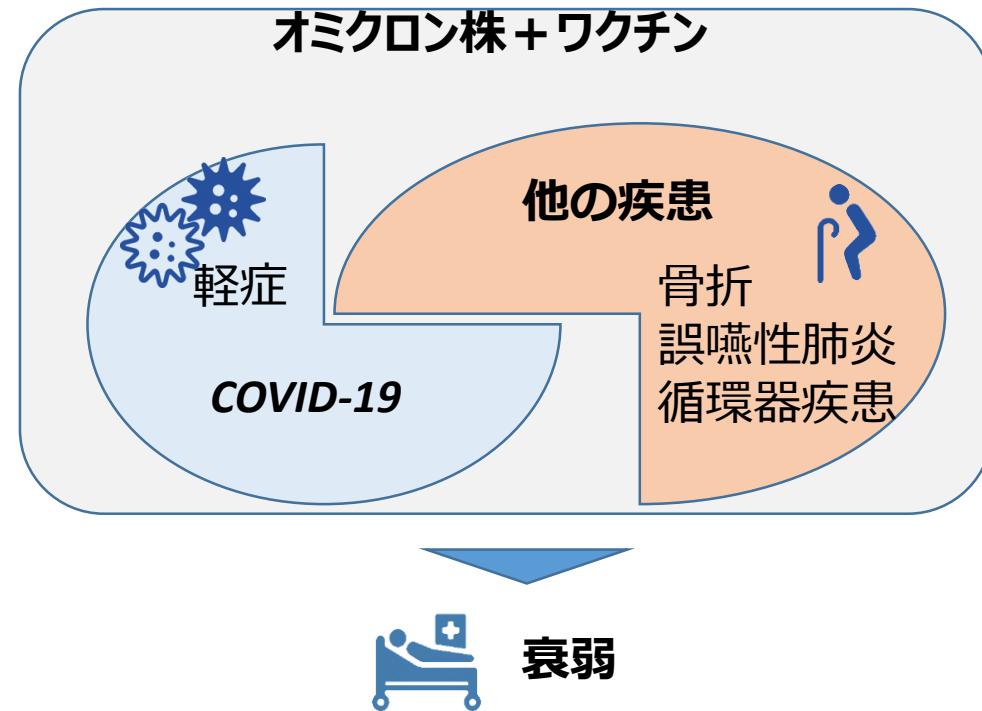
単位:人

(人)



医療ニーズの変化

COVID-19への対応
↓
種々の患者に必要な医療の提供
(COVID-19はパーツ)



合併症としてのCOVID-19も多いことを踏まえて、
幅広い医療機関での対応が前提になる

厚労省の方針

- 幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくことになることから、確保病床数は現行水準を継続するのではなく、**第8波の実績ベースで精査**するとともに、確保病床によらず、幅広い医療機関で受け入れを進める。
- 確保病床を有していた医療機関は、**重症・中等症Ⅱ（酸素投与）患者の受け入れへと重点化**を目指す。
- 確保病床を有しない医療機関に対しては、**軽症・中等症Ⅰ患者の受け入れを促す**。
特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」や「地域一般病棟」等の受け入れを積極的に推進する。

元々廃止を前提にしていたが、短期間延長

病床確保料

OCOVID-19として中等症Ⅱ以上の患者を対象とした病床

- 単価は半減
- 休止病床の補助上限数の見直し

報診酬

- 重症・中等症患者等に対する特例措置は見直しにより、減額
- 地域包括ケア病棟等への受け入れ時の**加算項目の新設**

1-2 さらに半年後には・・・

5 月 8 日 〜	病床確保料	OCOVID-19として中等症Ⅱ以上の患者を対象とした病床 ○単価は半減 ○休止病床の補助上限数の見直し
	診療報酬	○重症・中等症患者等に対する特例措置は見直しにより、減額 ○地域包括ケア病棟等への受け入れ時の 加算項目の新設



病床確保料	○9月末までを目途とした措置。 その後必要な見直しを行う。
診療報酬	○冬の感染拡大に先立ち、必要な見直しを行う。その上で、令和6年4月の診療報酬の改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う。

⇒病床確保料は将来的な廃止の前段階にある。

診療報酬で手当てする傾向強まる。

2-1 病床確保料対象の病床数の根拠

【第8波の実績】

入院者数ピーク日：12月27日

・入院者数：1,873人

うち、重症(COVID-19として重症)：22人

うち、重症(併存疾患が重症)25人

うち、中等症(酸素投与有)：259人

うち、軽症：1,567人

【第7波の実績】

入院者数ピーク日：8月9日

・入院者数：2,064人

うち、重症(COVID-19として重症)：38人

うち、重症(併存疾患が重症)：37人

うち、中等症(酸素投与有)：314人

うち、軽症：1,675人

2-2 5/8以降の県のコロナ病床案

第8波時点
(12/27)

【重症用】
高度医療機関
210床

【中等症・軽症用】
重点医療機関
協力病院①
1,990床

※軽症患者しか受入れ
対応できない病院も有り

その他病院
311床
(自院発生時対応など)

5/8~9/30までの県の対応 (案)

※第8波実績に基づき再設定

【COVID-19重症】高度(50床)

【重症用】(160床)【併存疾患が重症(コロナ付着)】

【COVID-19 中等症:酸素投与必要】
重点・協力①(600床)

【COVID-19 軽症用】併存疾患が要入院(コ
ロナ付着)
(1,390床)+311床以上
重点・協力①

311床以上(12/27 G-MIS実績)

病床確保料の対象

診療報酬上の加算対象

3-1 5/8以降の病床確保料と診療報酬の加算算定の抜粋（重症・中等症）

5月8日以前

【重症】

○診療報酬上の加算

- ・感染対策向上加算 I : 710点
- ・特定集中治療室管理料¹の加算等 : 29,422点/日

⇒710点 + 「29,422点/日」

○病床確保料（特定機能病院等の場合）

⇒補助上限額：436,000円/日

【中等症】（酸素投与有）

○診療報酬上の加算

- ・感染対策向上加算 I : 710点
- ・二類感染症患者入院診療加算 : 250点/日
- ・二類感染症患者療養環境特別加算 : 300点/日
- ・救急医療管理加算 : 5,700点/日

⇒710点 + 「6,250点/日」

○病床確保料（特定機能病院等の場合）

⇒補助上限額：74,000円/日

5月8日以降

【重症】

○診療報酬上の加算

- ・感染対策向上加算 I : 710点
- ・特定集中治療室管理料の加算 : 8,105点/日

⇒710点 + 「8,105点/日」

○病床確保料（特定機能病院等の場合）

⇒補助上限額：218,000円/日

【中等症】（酸素投与有）

○診療報酬上の加算

- ・感染対策向上加算 I : 710点
- ・二類感染症患者入院診療加算 : 250点/日
- ・二類感染症患者療養環境特別加算 : 300点/日
- ・救急医療管理加算 : 2,850点/日

⇒710点 + 「3,400点/日」

○病床確保料（特定機能病院等の場合）

⇒補助上限額：37,000円/日

※4月5日時点で国が発表している資料を元に県が作成したものです。

※診療報酬については5月8日以降について不確定



⇒病床確保料と診療報酬のコロナ加算はいずれも減額

⇒空床にしておくのではなく、COVID-19の併存有無に関わらず、患者の発生状況に応じて病床を運用して収益性を確保していく

【例】感染拡大時は「コロナ患者受入拡大」、小康期は「即応病床の縮小」 + 「一般患者受入拡大」

3-2 5/8以降の県のコロナ病床案

第8波時点
(12/27)

【重症用】
高度医療機関
210床

【中等症・軽症用】
重点医療機関
協力病院①
1,990床

※軽症患者しか受入れ
対応できない病院も有り

その他病院
311床
(自院発生時対応など)

5/8~9/30までの県の対応 (案)
※第8波実績に基づき再設定

【COVID-19重症】高度(50床)

【重症用】(160床)【併存疾患が重症(コロナ付着)】

【COVID-19 中等症:酸素投与必要】
重点・協力①(600床)

【COVID-19 軽症用】併存疾患が要入院(コ
ロナ付着)
(1,390床)+311床以上
重点・協力①

311床以上(12/27 G-MIS実績)

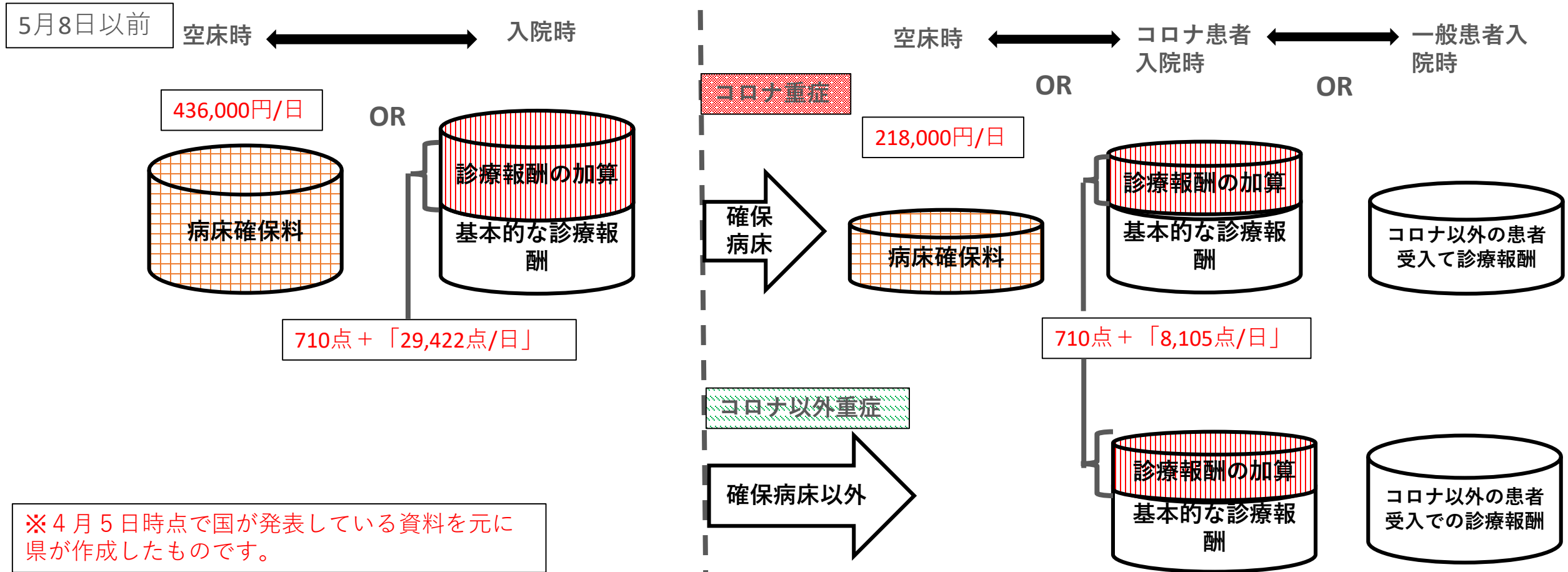
次ページへ

3-3 5/8以降の病床確保料と診療報酬の加算イメージ（重症）

【1例】 確保病床（重症）に入院していた患者

※特定集中治療室管理料1対象

空床時は積極的にコロナ以外の患者受入を



※4月5日時点で国が発表している資料を元に県が作成したものです。

3-4 5/8以降の県のコロナ病床案

第8波時点
(12/27)

5/8~9/30までの県の対応 (案)
※第8波実績に基づき再設定

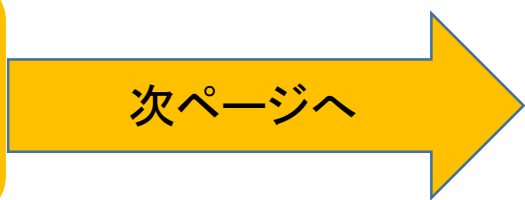
【重症用】
高度医療機関
210床

【COVID-19重症】高度(50床)
【重症用】(160床)【併存疾患が重症(コロナ付着)】

【中等症・軽症用】
重点医療機関
協力病院①
1,990床

※軽症患者しか受入れ
対応できない病院も有り

【COVID-19 中等症:酸素投与必要】
重点・協力①(600床)



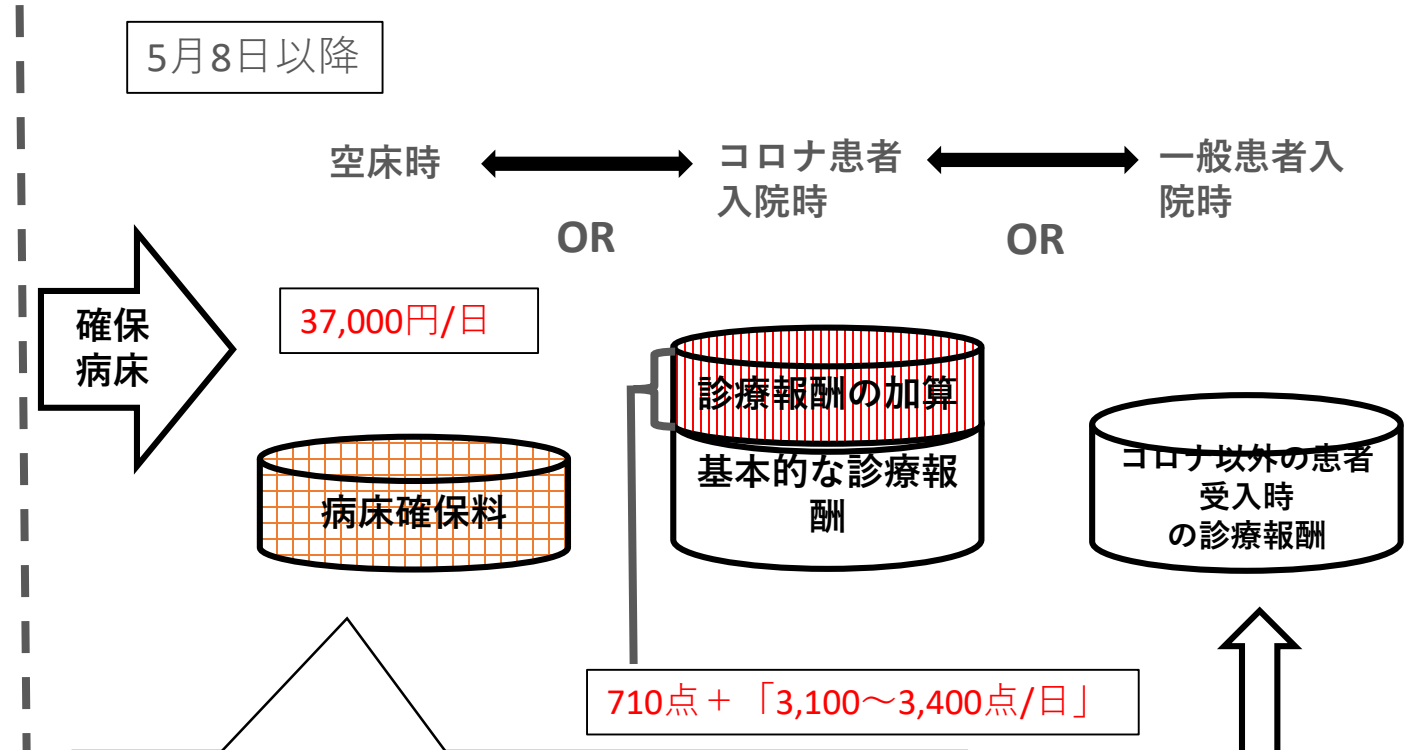
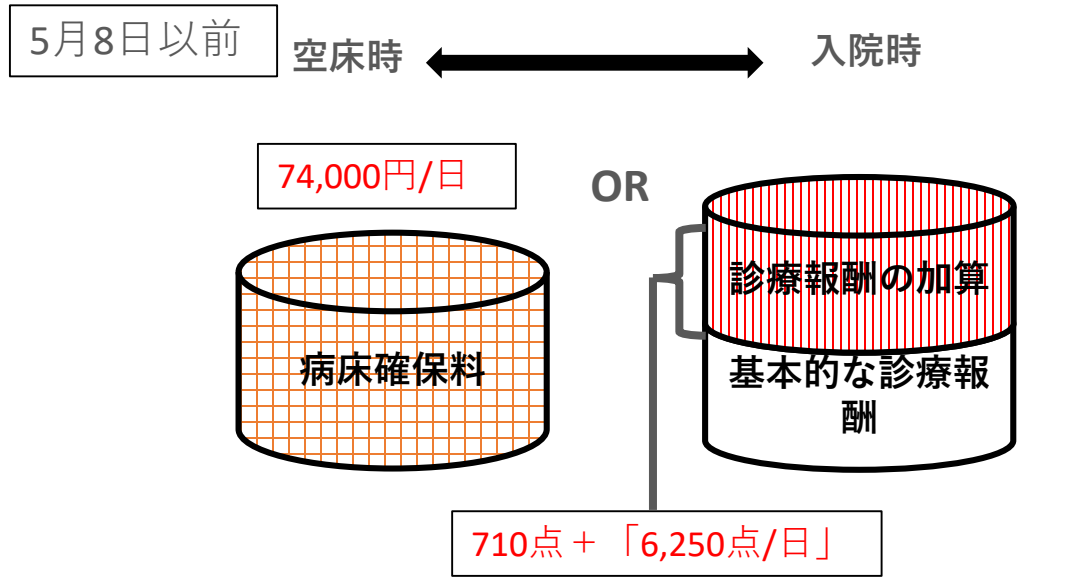
【COVID-19 軽症用】併存疾患が要入院(コ
ロナ付着)
(1,390床)+311床以上
重点・協力①

その他病院
311床
(自院発生時対応など)

311床以上(12/27 G-MIS実績)

3-5 5/8以降の病床確保料と診療報酬の加算イメージ（中等症）

【例】確保病床（中等症）に入院



空床の有利性はなくなるので、COVID-19の発生状況に応じて病床を運用して収益性を確保していく

空床時は積極的にコロナ以外の患者受入を

※ 4月5日時点で国が発表している資料を元に県が作成したものです。

3-6 5/8以降の県のコロナ病床案

第8波時点
(12/27)

【重症用】
高度医療機関
210床

【中等症・軽症用】
重点医療機関
協力病院①
1,990床

※軽症患者しか受入れ
対応できない病院も有り

その他病院
311床
(自院発生時対応など)

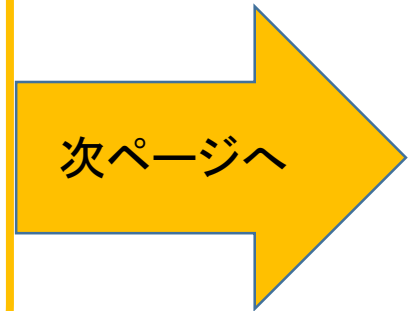
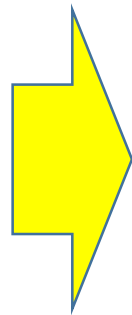
5/8~9/30までの県の対応 (案)
※第8波実績に基づき再設定

【COVID-19重症】高度(50床)
【重症用】(160床)【併存疾患が重症(コロナ付着)】

【COVID-19 中等症:酸素投与必要】
重点・協力①(600床)

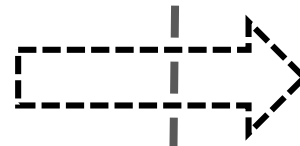
【COVID-19 軽症用】併存疾患が要入院(コロナ付着)
(1,390床)+311床以上
重点・協力①

311床以上(12/27 G-MIS実績)



3-7 5/8以降の診療報酬の加算イメージ・算定例（軽症）

【例】 尿路感染症患者
確保病床以外に入院
※過去の実例に基づきます。



が、実は
コロナを付
着していた

【例】 尿路感染症患者 + コロナ付着
確保病床以外に入院

疾患にかかる診
療報酬



診療報酬の加算
併存疾患にかか
る診療報酬

診療報酬の加算内容例

- ・院内トリアージ実施料：300点
- ・二類感染症患者入院診療加算：250点/日
- ・二類感染症患者療養環境特別加算：300点/日（個室管理した場合）
- ・救急医療管理加算：1,900点/日（COVID-19中等症Iの場合 軽症は950点）

合計：300点 + 「1200～2,450点/日」

空床の有利性はない
⇒COVID-19対応で収益性高め
ることを検討する価値ある

地域包括ケア病棟
で受け入れ

地域包括ケア病
棟等の加算
診療報酬の加算
併存疾患にかか
る診療報酬

地域包括ケア病棟等受け入れ時の加算
(新設) 地域包括ケア病棟等受け入れ時の加算：950点/日

※4月5日時点で国が発表している資料を元に
県が作成したものです。

多くのコロナ患者を受け入れた方が、1人あたりのコスト
が低減され、加算の効果が大きくなる。

4 確保病床に関する協定見直しの検討

県の方針

○現在の協定に基づいた病床のうち、一部（概ね重症用は1/4、中等症・軽症用1/3）を「県の確保要請に基づく病床【病床確保料有】」（以下、**確保病床**）とする。他の病床は「県の確保要請に基づかない病床【病床確保料無】」（以下、**協力病床**）として改めて協定を変更をする

	認定医療機関		
	高度・重点・協力 ①	協力③・④	認定医療機関以外
確保病床	現協定の 重症用1/4 中等症・軽症用 1/3 ⇒650床		
協力病床	現協定の 重症用3/4 中等症・軽症用 2/3 ⇒1,550床	第8波に確保病床以外で受け入れた 病床数以上を基本に今後の受入見込 数を県との間で合意し、協力病床と する。 ⇒311床以上	

第8波の実績と今後の受入見込数等を確認する調査を実施

調査実施
4/7～(予定)

上記の考えに基づいて協定を変更することが可能か調査を実施