

2021.7.12神奈川県病院協会

新型コロナウイルスと 都道府県の病床確保政策

城西大学経営学部

教授 伊関友伸

経歴

- 1987年埼玉県庁入庁
- 県民部県民総務課、川越土木事務所管理課、出納局出納総務課、総合政策部計画調整課、健康福祉部県立病院課、社会福祉課、県立精神保健総合センターに勤務
- 1995～6年度大利根町企画財政課長(県派遣)
- 2004年4月から城西大学経営学部助教授
- 総務省「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会委員」(2008年度)
- 内閣府「公立病院改革の経済・財政効果に関する研究会委員」(2015年度～)
- 総務省「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会委員」(2016年度～)
- 研究テーマ: 行政学(行政評価、公的組織の変革、地域医療問題、自治体病院の経営変革)
- 博士(福祉経営: 日本福祉大学から授与)

本日は

- 「新型コロナウイルスと都道府県の病床確保政策」というテーマで講演を行う

新型コロナウイルス の蔓延

- 世界的に新型コロナウイルス感染症が蔓延し、社会に深刻な影響を与えている

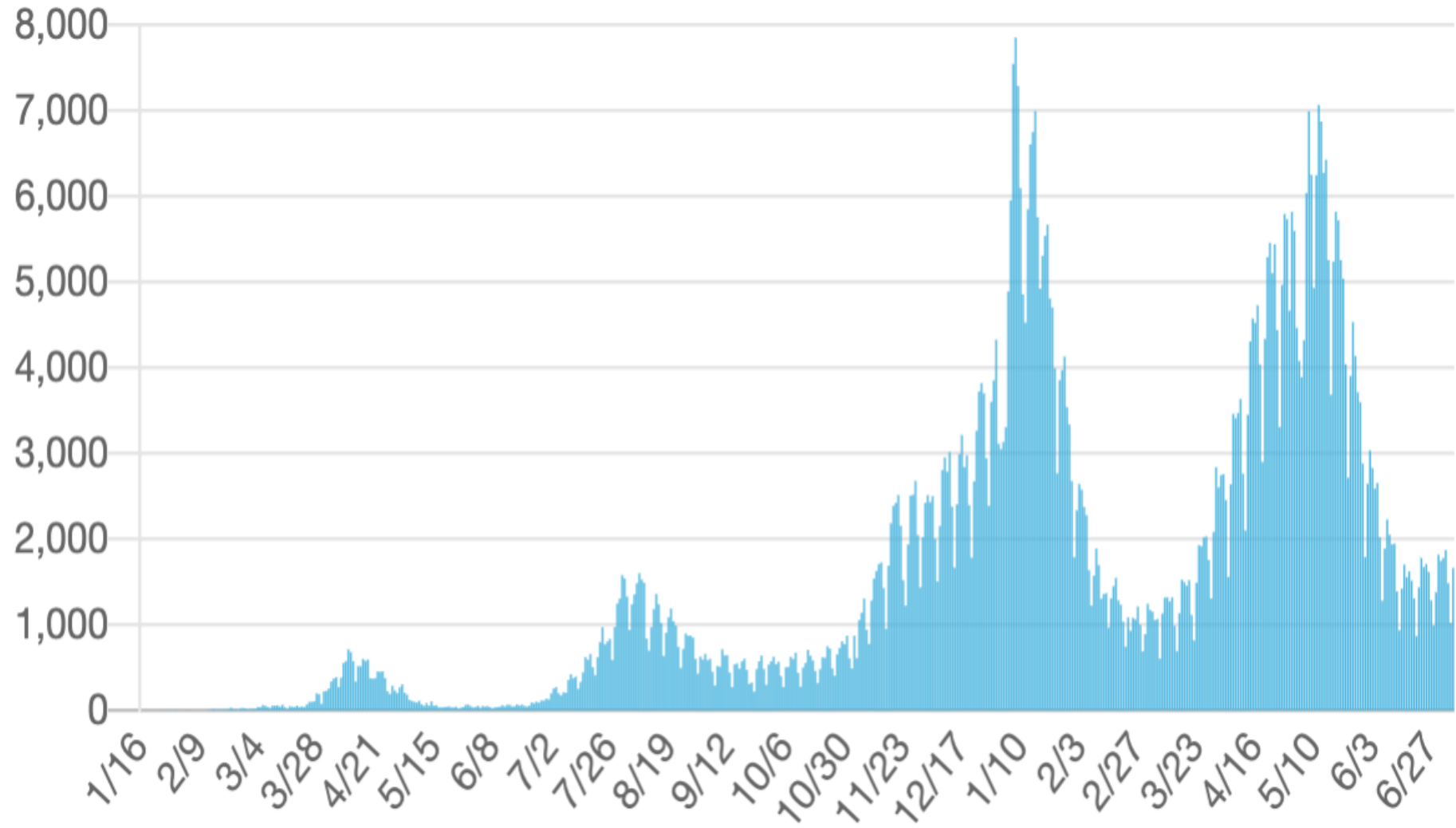
国・都道府県にとって
の最大の課題の一つ
が病床確保であった

新型コロナウイルス
の蔓延状況を
再確認する

陽性者数

1,658 人
(累計 801,793 人)

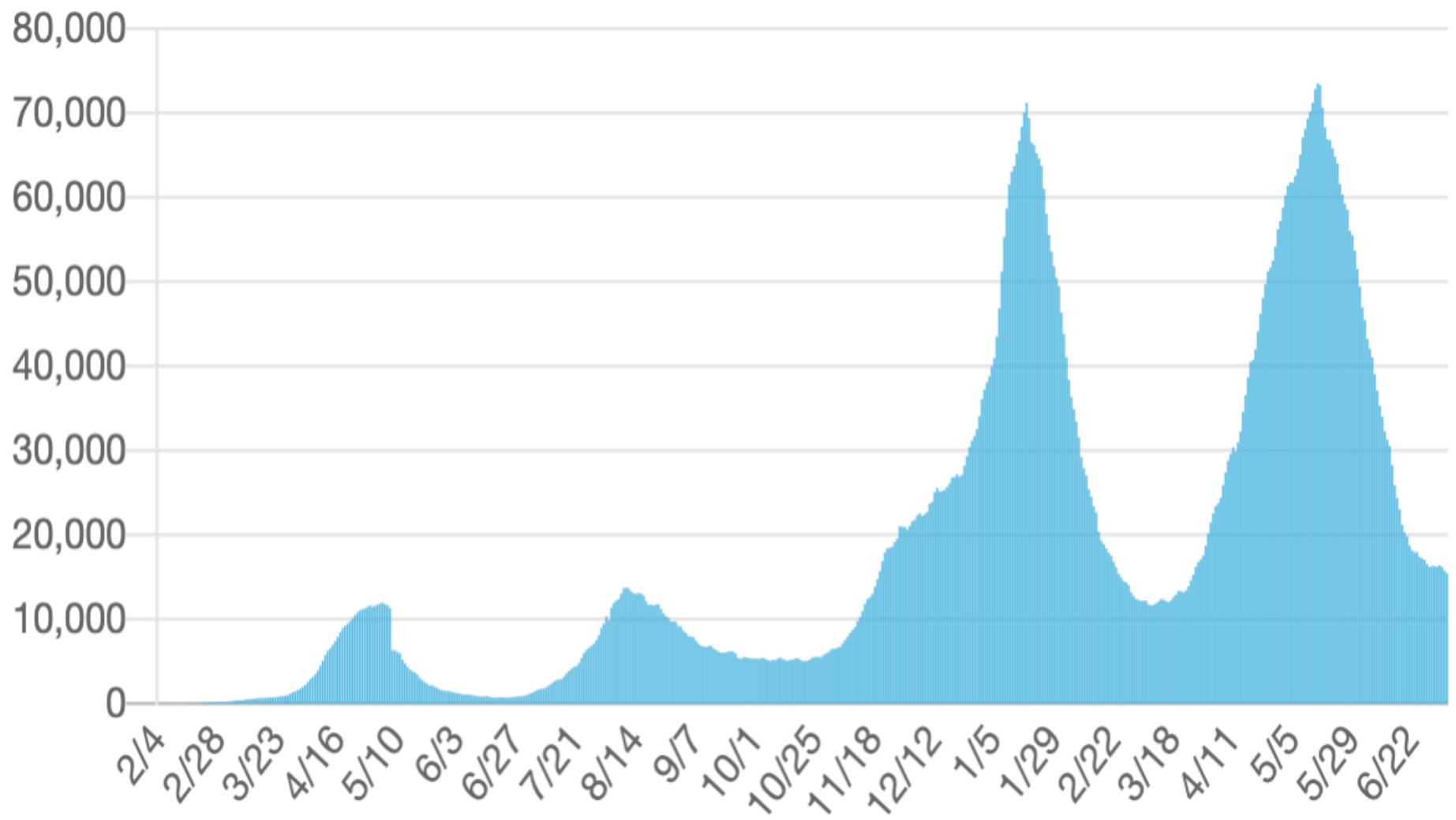
2021年7月7日現在



入院治療等を要する者の数

15,423 人
(前日比 -316 人)

2021年7月7日現在

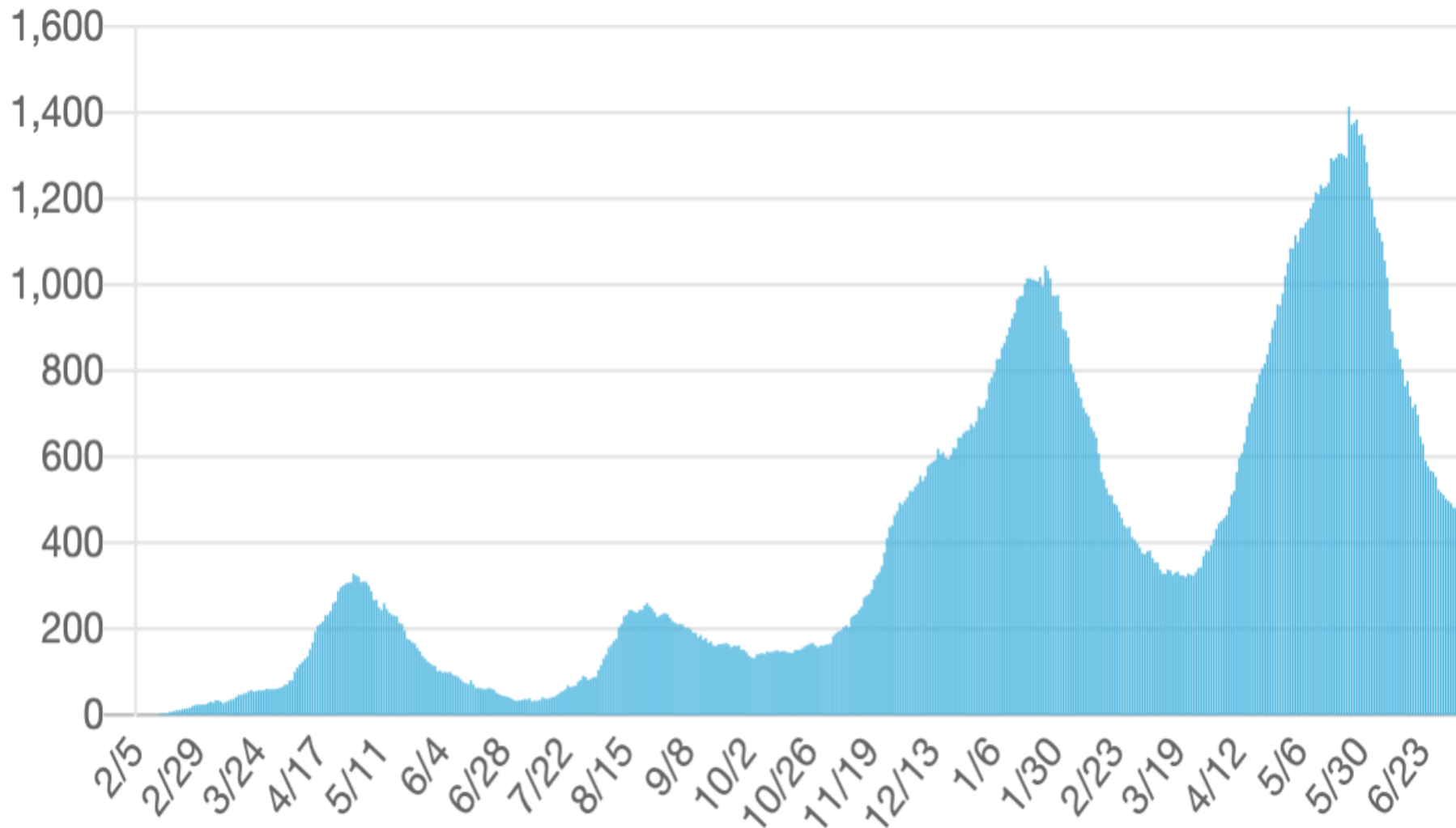


重症者数

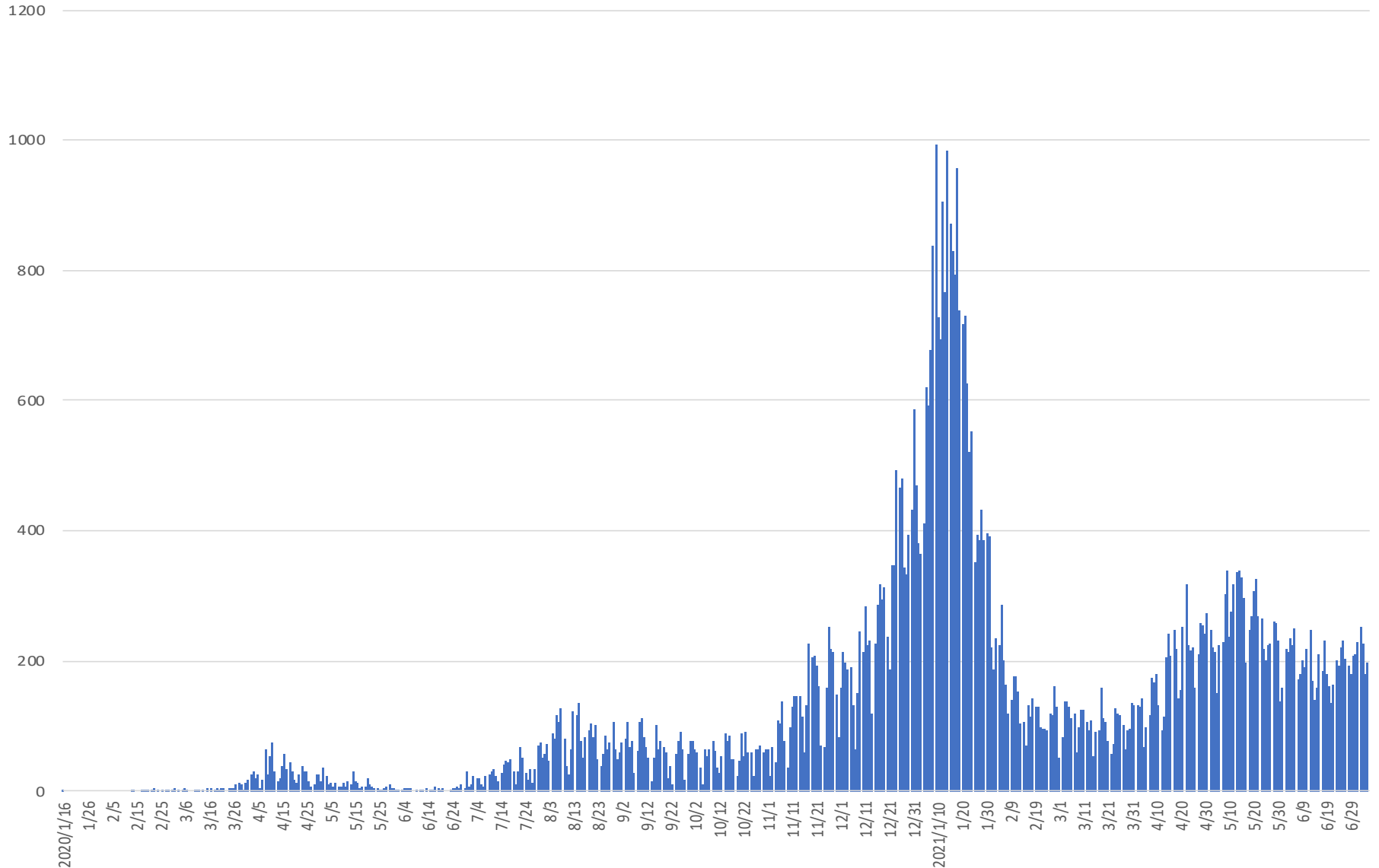
480 人

(前日比 -1 人)

2021年7月7日現在

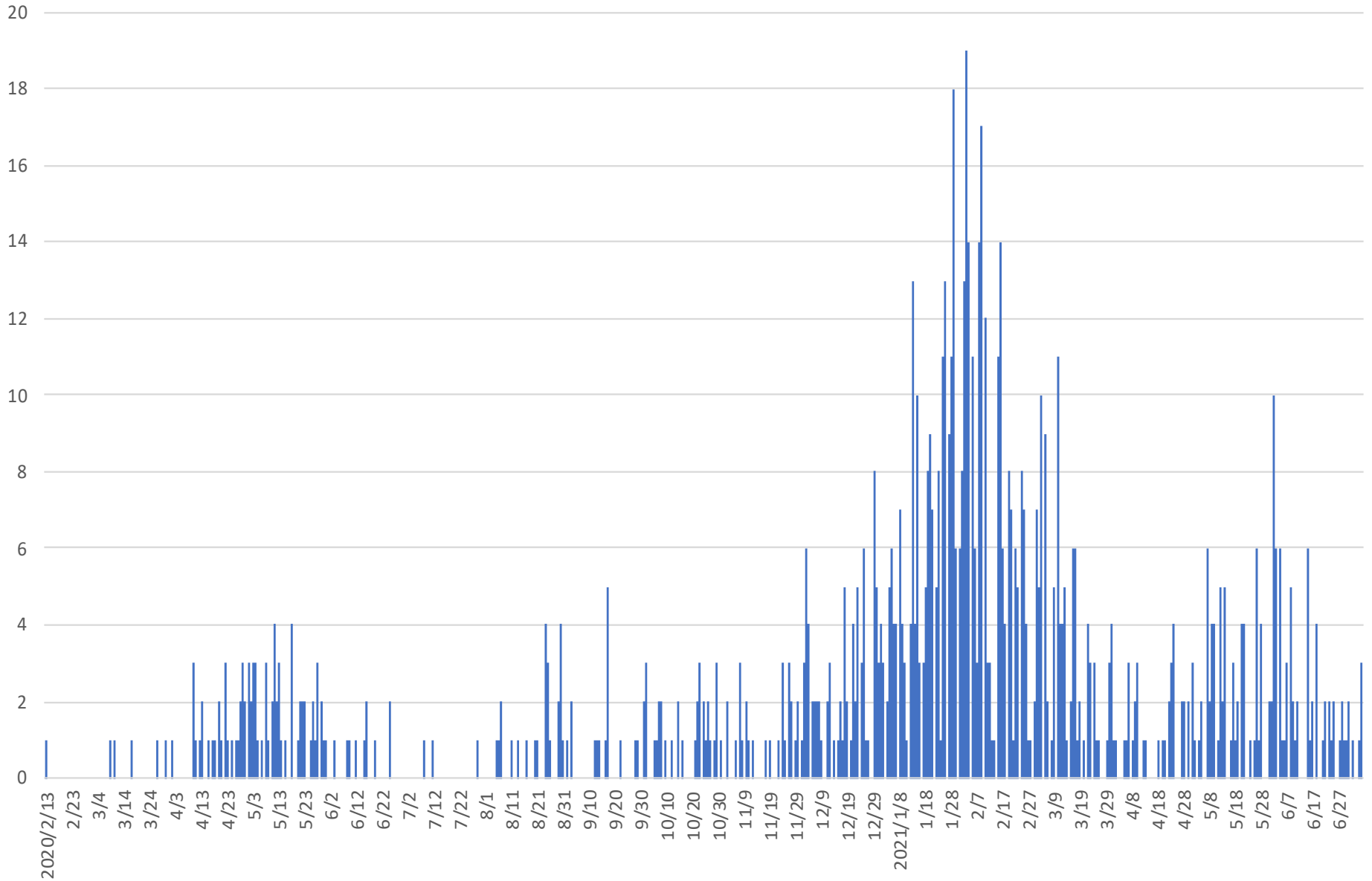


神奈川県陽性者数の推移



NHK特設サイト「新型コロナウイルス 都道府県別の陽性者数・陽性者マップ」データにより作成

神奈川県での1日あたり死亡者数の推移



NHK特設サイト「新型コロナウイルス 都道府県別の陽性者数・陽性者マップ」データにより作成

新型コロナウイルス 蔓延前の医療体制

感染症対策における 自治体病院

- 明治時代の感染症隔離機関であった歴史的経緯や感染症対策が行政の責務であることから感染症病床は自治体病院が多くを担っていた

感染症医療機関の 病床と自治体病院

- 2019年4月現在の第一種感染症指定医療機関の病床の60%、第二種指定医療機関の感染症病床の68%は自治体病院の病床であった

経営主体別感染症指定医療機関の病床数(2019年4月)

	病床数	大学	国立	自治体設置	公的	その他	自治体割合	国公立・公的割合
特定感染症指定医療機関	10	-	4	4	2	-	40.0%	100.0%
第一種感染症指定医療機関	103	24	4	62	13	-	60.1%	76.6%
第二種指定医療機関 感染症病床	1,758	41	106	1,197	275	139	68.0%	89.7%
第二種指定医療機関 結核病床	3,502	114	1,228	1,426	83	651	40.7%	78.1%
第二種指定医療機関 一般または精神病床	436	17	133	120	97	69	27.5%	80.2%

大学は公立大学除く、国立はJCHO・労災含む、自治体には公立大学含む、公的は自治体除く、その他に共済含む

厚生労働省HP「感染症指定医療機関の指定状況(平成31年4月1日現在)」より作成

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou15/02-02.html> 2020年4月22日閲覧

神奈川県における感染症指定医療機関の病床数(2019年4月)

○第一種感染症指定医療機関：55医療機関(103床)

病院名	病数
横浜市立市民病院	2

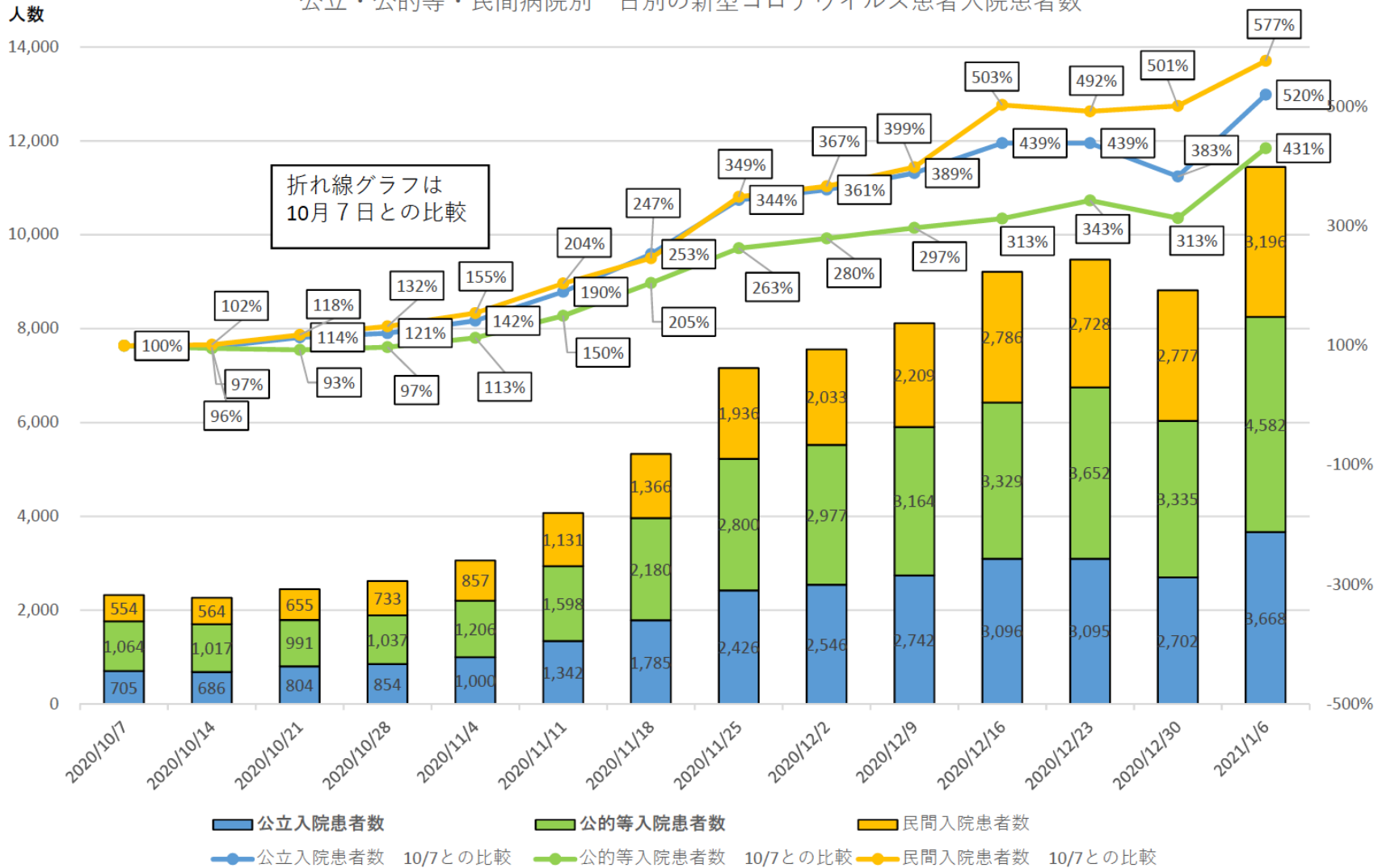
○第二種感染症指定医療機関634医療機関、5696床

病院名	感染症病床	結核病床	一般病床又は精神病床
横浜市立市民病院	24		
川崎市立川崎病院	12		
横須賀市立市民病院	6		
厚木市立病院	6		
藤沢市民病院	6		
神奈川県立足柄上病院	6		
平塚市民病院	6		
神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病	6		
独立行政法人国立病院機構 神奈川病院			50
公立大学法人 横浜市立大学附属病院			16
川崎市立井田病院			40
神奈川県立循環器呼吸器病センター			60
	72	166	0

実際どの経営主体が
患者を受け入れたか

自治体・公的等・民間病院別日別新型コロナ入院患者数(第3波)

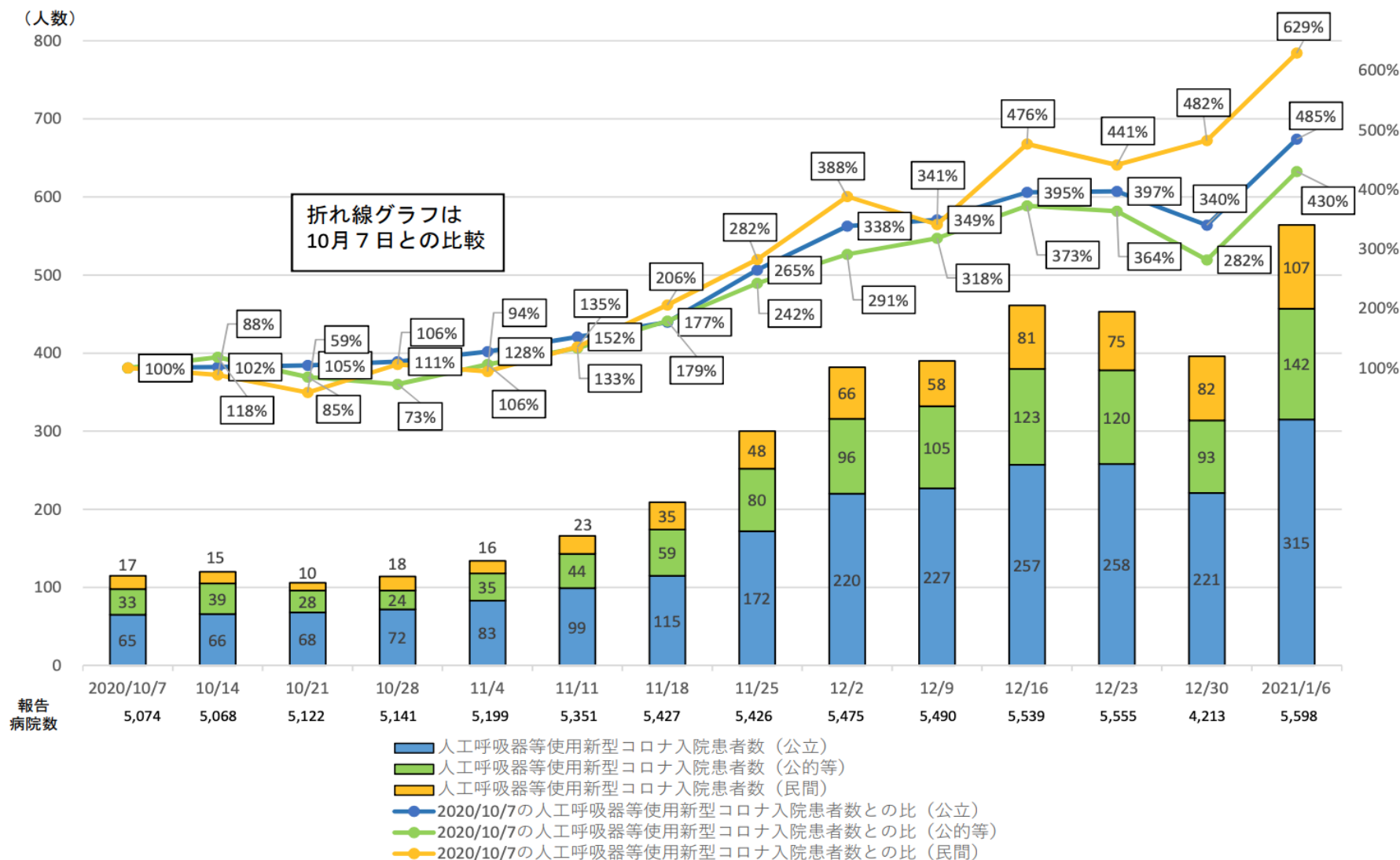
公立・公的等・民間病院別 日別の新型コロナウイルス患者入院患者数



※ 新型コロナ患者入院患者数 G-MISで報告のあった、新型コロナウイルス感染症患者の入院患者数

※ 公立・・・新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等・・・公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関 民間・・・公立・公的等以外

自治体・公的等・民間病院別人工呼吸器使用新型コロナ入院患者数(第3波)



※ 人工呼吸器等使用新型コロナ入院患者数：G-MISで報告のあった当該日における新型コロナ患者で人工呼吸器またはECMOを使用した入院患者数の合計
 ※ 公立：新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を含む） 民間：公立・公的等以外
 ※ 報告病院数：G-MISで報告のあった病院数（注：12月30日は休日のため報告病院数が少ないと考えられる。）

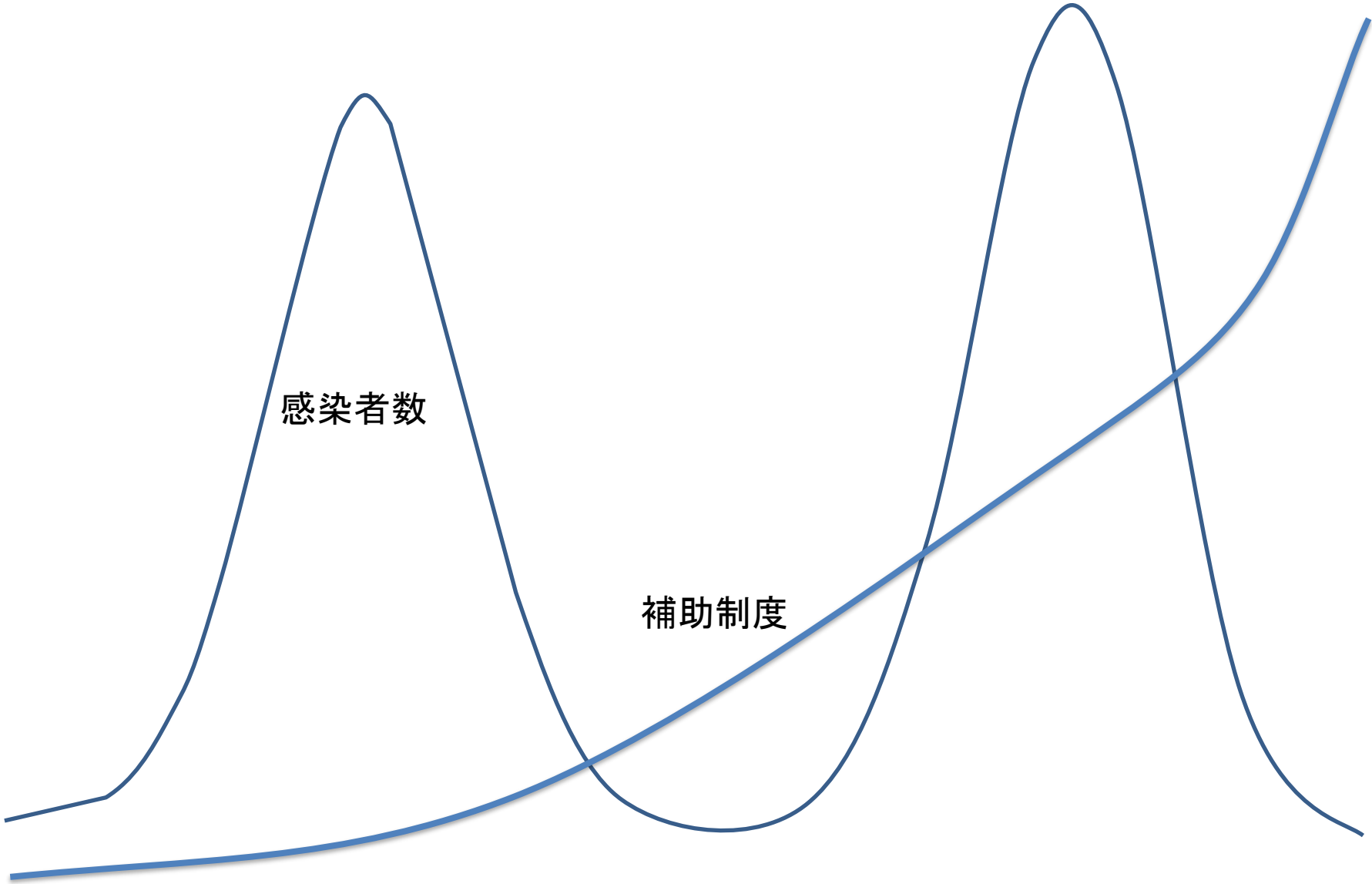
財源的に見た 新興感染症対応への 自治体病院・公的病院等 と民間病院の役割

自治体病院は新興感染症の
財政損失に地方財源を
組み合わせることで対応できる

公的病院等も運営規模が
大きく財政損失について
一定限カバーできる

民間病院は新興感染症の
財政損失に補助金が
なければ対応が難しい

感染患者数と行政補助制度



感染者数

補助制度

筆者作成

新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関等への支援策(主なもの)

一次補正(令和2年4月30日成立)【1,490億円】 (医療提供体制整備等の緊急対策)

- ① 新型コロナ緊急包括支援交付金の創設
- ② 診療報酬の特例的な対応(重症の新型コロナ患者への一定の診療の評価を2倍に引上げ等) ※4/24予備費
- ③ 福祉医療機構の優遇融資の拡充(以降、累次の対応)

二次補正(令和2年6月12日成立)【16,279億円】 (事態の長期化に対応した広範な対応)

- ① 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大
 - ・重点医療機関(新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関)の病床確保等
 - ・患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
 - ・新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
 - ・医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援
- ② 診療報酬の特例的な対応(重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し(3倍に引上げ)等) ※5/26予備費

予備費(令和2年9月15日閣議決定)【11,979億円】 (コロナ受入病院への支援やインフルエンザ流行期への備え)

- ① 新型コロナ患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引上げ
- ② インフルエンザ流行期への備え 国による直接執行
 - ・インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援
 - ・インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援
- ③ 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助 国による直接執行

三次補正(令和3年1月28日成立)【13,532億円】 (病床の確保や、小児科を含む地域の医療機関への支援)

- ① 診療報酬の特例的な対応による新型コロナからの回復患者の転院支援
- ② 重点医療機関への医師・看護師等派遣の支援強化(既存予算により対応)
 - ・医師:1時間7,550円→15,100円 / 医師以外の医療従事者:1時間2,760円→5,520円 / 業務調整員:1時間1,560円→3,120円
- ③ 診療報酬の特例的な対応による小児科等への支援
- ④ 診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援(診療・検査医療機関:100万円) 国による直接執行
- ⑤ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援 国による直接執行
 - ・病院・有床診:25万円+5万円×許可病床数 / 無床診:25万円 / 薬局・訪問看護ステーション・助産所:20万円
- ⑥ 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額(病床や宿泊療養施設等の確保)

予備費(令和2年12月25日閣議決定)【2,693億円】 (感染拡大を踏まえた病床確保のための更なる緊急支援)

- 病床が逼迫した都道府県において、確保病床数(※)に応じ以下の金額を補助 国による直接執行 ※ 令和2年12月25日から令和3年5月11日までの最大確保病床数
- ・重症者病床数×1,500万円 / その他の患者又は疑い患者用病床数×450万円

緊急事態宣言が発令された都道府県においては、以下の金額を上乗せ(令和3年1月7日要綱改正)

- ・令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床数×450万円(緊急事態宣言が発令されていない都道府県も、新規割り当て病床は300万円を上乗せ)

上記の金額は、国や都道府県から直接執行する補助金の額を記載したものであり、診療報酬等で措置する額は含まれていない。

新興感染症の蔓延初期は
自治体病院・公的病院等
が患者を受け入れる
のは合理的である









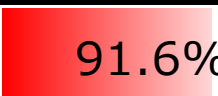








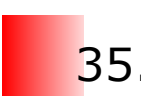


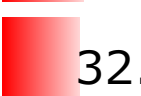


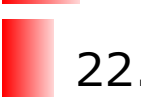



どのようにして
患者を受け入れたか

病床数の大きな病院が
一部病棟を閉鎖して
スタッフを集めて
患者を受け入れた

新型コロナウイルス入院患者受入状況(第1波後)

【種類・病床規模別】		回答 病院数	受入病院		未受入病院		無回答	
全 体		471	219	46.5%	249	52.9%	3	0.6%
一般病院		446	216	48.4%	227	50.9%	3	0.7%
99床以下		108	12	11.1%	95	88.0%	1	0.9%
100床台		111	31	27.9%	78	70.3%	2	1.8%
200床台		50	28	56.0%	22	44.0%	0	0.0%
300床台		60	47	78.3%	13	21.7%	0	0.0%
400床台		46	34	73.9%	12	26.1%	0	0.0%
500床以上		71	64	90.1%	7	9.9%	0	0.0%
精神科病院		25	3	12.0%	22	88.0%	0	0.0%

新型コロナウイルス入院患者受入のための病棟閉鎖・削減の実施状況(第1波後)

【種類・病床規模別】		回答 病院数	受入のため 病棟閉鎖・削減あり	受入準備のため 病棟閉鎖・削減あり	病棟閉鎖・削減 なし
全 体		465	141  30.3%	51  11.0%	273  58.7%
一般病院		440	139  31.6%	49  11.1%	252  57.3%
99床以下		107	6  5.6%	3  2.8%	98  91.6%
100床台		109	14  12.8%	16  14.7%	79  72.5%
200床台		49	17  34.7%	9  18.4%	23  46.9%
300床台		59	32  54.2%	6  10.2%	21  35.6%
400床台		46	22  47.8%	9  19.6%	15  32.6%
500床以上		70	48  68.6%	6  8.6%	16  22.9%
精神科病院		25	2  8.0%	2  8.0%	21  84.0%

※ 無回答は除外している 全国自治体病院協議会第3回アンケート2020年6月17日～30日実施

第1波から第4波において
何が起きたのか

第1波

未知のウイルスへの対応

- 第1波の時は新型コロナウイルス感染症の治療は手探りの状態であり、マスクや個人用防護具、消毒液などの不足などもあり、患者を受け入れた医療機関の負担は大きかった

第1波でどのような
問題が起きたか

第1波の影響

- 増大する患者により、都市部の新型コロナウイルス感染症受け入れ病床は満床となった
- 軽症者はホテルや自宅に待機することを求められた
- 都市部の救急搬送においては、ウイルスに感染した疑いがある患者が受け入れられないケースが続出した
- 病院における院内感染の発生事例も数多く発生し、救急や入院、外来の活動を停止、縮小した医療機関が相次いだ

感染症指定医療機関 の不足

- 新型コロナウイルスの患者受け入れの中心となる感染症指定医療機関の病床数が絶対的に不足した
- 例えば人口733万人の埼玉県の2019年4月時点の感染症指定医療機関の病床数は、第一種の病床が4床、第二種の感染症病床が66床しかなかった

感染症病床の偏在

- 感染症指定医療機関の配置が偏在することも明らかになった
- 2019年4月現在の埼玉県における感染症指定医療機関は、東京都に隣接する川口市（人口約60万人）、草加市（人口約25万人）、戸田市（人口約14万人）において1床もない

埼玉県における感染症指定医療機関の病床数(2019年4月)

○第一種感染症指定医療機関

病院名	病床数
埼玉医科大学病院	2
防衛医科大学校病院	2

○第二種感染症指定医療機関

病院名	感染症病床	結核病床	一般病床又は 精神病床	合計
さいたま市立病院	10	20		30
東松山市立市民病院	4			4
深谷赤十字病院	6			6
埼玉県済生会 栗橋病院	4			4
埼玉医科大学病院	4		6	10
本庄総合病院	2			2
春日部市立医療センター	2			2
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	21	30		51
上尾中央総合病院	9			9
独立行政法人国立病院機構 埼玉病院	4			4
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院		30		30
埼玉県立精神医療センター			4	4
合計	66	80	10	156

政府の新型コロナ 病床の確保策

一般病院のコロナ患者受入

- 1月28日閣議決定により新型コロナを感染症法に基づく指定感染症に
- 2月4日ダイヤモンド・プリンセス号陽性者10人に及ぶことが判明
- 2月9日・10日厚生労働省が感染症病床以外の一般病床に暫定的に入院することを認める
- 2月25日政府「基本方針」で、病床や人工呼吸器等の確保や地域の医療機関の役割分担など適切な入院医療の提供体制を整備することを示す
- 2月29日安倍総理全国で5000床の確保の方針を表明
- 4月30日第1次補正予算案可決（空床確保の補助制度を予算措置）

重点・協力医療機関への補助制度

- 3月18日厚生労働省通知、病院間での役割分担を依頼
- 3月19日、厚生労働省は通知で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重点医療機関の設置を求める
- 6月12日成立の2020年の国の第2次補正予算において
- 重点医療機関(新型コロナ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(新型コロナ疑い患者専用の個室病床を設定する医療機関)
- の補助制度が予算化された

患者の受け入れ体制の問題①

- 感染症指定医療機関の指定を受けていても、実際の患者の受け入れ体制をみると弱いと言わざるを得ない病院も少なくなかった
- 感染症の患者に対応できる医師の不足・不在
- スタッフの訓練の不足
- 感染防止対策加算の不取得

患者の受け入れ体制の問題②

- 施設の老朽化による陰圧室や個室対応の不備
- 外来の感染症患者の動線対応や施設の不備
- 患者を受けたくても受けることができない病院も多かった

深刻な医療機関の経営

- 第1波の時、新型コロナウイルスは、全ての医療機関の経営に深刻な影響を与えた
- 当時、新型コロナウイルス感染症の患者を受けた、受入の準備を行った病院は、さらに収支の悪化が著しかった

全国病院の医業収支赤字病院割合

	4月	5月	6月	(参考) 2019年5月
全病院	69.4%	62.8%	67.7%	34.8%
コロナ患者受入なし	62.7%	53.6%	60.8%	31.5%
コロナ患者受入・受入準備	82.1%	80.0%	82.1%	40.9%
一時閉鎖	82.9%	81.9%	82.9%	39.0%

日本病院会など病院団体「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査
(2020年度第1四半期)」より伊関作成

4月の回答病院数(全病院1,407、受入なし922、受入485、病棟閉鎖205)

新型コロナウイルスが 第1波で終わっていれば

- 財務省は病院への財政支援を
渋っていた可能性が高いと見て
いる
- 新型コロナウイルスの蔓延が拡
大したので補助制度が拡充した
と考える

第3波でどのような
問題が起きたか

予想を超える陽性者

・重症者の急増

- 第2波は、陽性者数は第1波を超えたものの重症者数は超えなかった
- 第3波は、予想を超える陽性者数・重症者数となり、再び病床の逼迫が深刻となった

第3波の時点での 都市部都道府県 の病床確保状況

都道府県ごとに
新型コロナウイルスの
医療提供体制は
全く異なる

都市部都道府県人口・病床数・新型コロナ確保病床(2021年1月6日)

	全国	北海道	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	愛知県	京都府	大阪府	兵庫県	福岡県
人口(単位万人:2018年推計)	12,644	529	733	626	1,382	918	754	259	881	548	511
総病床数	1,529,215	93,167	62,753	59,309	127,422	74,020	67,121	34,633	105,441	64,440	83,874
国・公的病院	440,288	26,981	9,786	13,105	24,065	17,119	22,384	9,522	21,100	17,930	12,857
うち自治体病院	221,898	13,628	4,413	7,417	11,533	10,038	12,147	4,445	10,668	12,590	4,399
医療法人・個人	872,261	60,076	43,770	39,165	61,384	41,492	37,555	19,155	70,464	40,373	58,794
国立大学・私立学校法人	54,068	1,570	4,894	5,157	20,008	6,690	3,784	1,235	4,677	2,149	4,770
国・公的病院病床割合	29%	29%	16%	22%	19%	23%	33%	27%	20%	28%	15%
うち自治体自治体病院病床割合	15%	15%	7%	13%	9%	14%	18%	13%	10%	20%	5%
医療法人・個人病床割合	57%	64%	70%	66%	48%	56%	56%	55%	67%	63%	70%
国立大学・私立学校法人病床割合	4%	2%	8%	9%	16%	9%	6%	4%	4%	3%	6%
新型コロナ確保病床数(2021年1月6日現在)	27,650	1,811	1,267	1,144	4,000	1,555	1,102	416	1,572	756	600
新型コロナ確保病床数/人口千人当	0.22	0.34	0.17	0.18	0.29	0.17	0.15	0.16	0.18	0.14	0.12
入院者数(2021年1月6日現在)	13,093	835	826	531	3,134	673	649	249	1,040	530	392
病床使用率(2021年1月6日時点)	47%	46%	65%	46%	78%	43%	59%	60%	66%	70%	65%

病床数については医療施設調査(2019年10月1日現在)、新型コロナ確保病床、入院者数は「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査について」により作成
 国の病院から国立大学法人を削除し、国立大学・私立学校法人で計算、公立大学病院は自治体病院に含まれる
 東京都保健医療公社は公益法人設置であるが、新型コロナウイルスでの対応を踏まえて公的病院・自治体病院にカウントした
 1月6日以降、神奈川県と京都府は確保病床数を精査し、神奈川県1939床→1555床、京都府720床→416床に減らしており、減少後のデータで計算している

国・公的病院の
病床割合の高い自治体
と低い自治体が存在する

割合の高い自治体

- 北海道（国・公的29%、自治体15%）
- 千葉県（国・公的22%、自治体13%）
- 神奈川県（国・公的23%、自治体14%）
- 愛知県（国・公的33%、自治体18%）
- 京都府（国・公的27%、自治体13%）
- 兵庫県（国・公的28%、自治体20%）

割合の低い、自治体

- 埼玉県

(国・公的16%、自治体7%、医療法人70%)

- 大阪府

(国・公的20%、自治体10%、医療法人67%)

- 福岡県

(国・公的15%、自治体5%、医療法人70%)

病床確保について

- 自治体病院、公的病院等の多い都道府県は病床確保しやすい
- しかし、政令市、県庁所在市の自治体病院、公的病院が少ないと病床確保が厳しくなる

神奈川県 of 病床確保

- 自治体病院、公的病院等の割合が高い
- 国立・私立学校法人の病床割合も9%で高い
- それでも第3波では病床の逼迫に苦しんだ

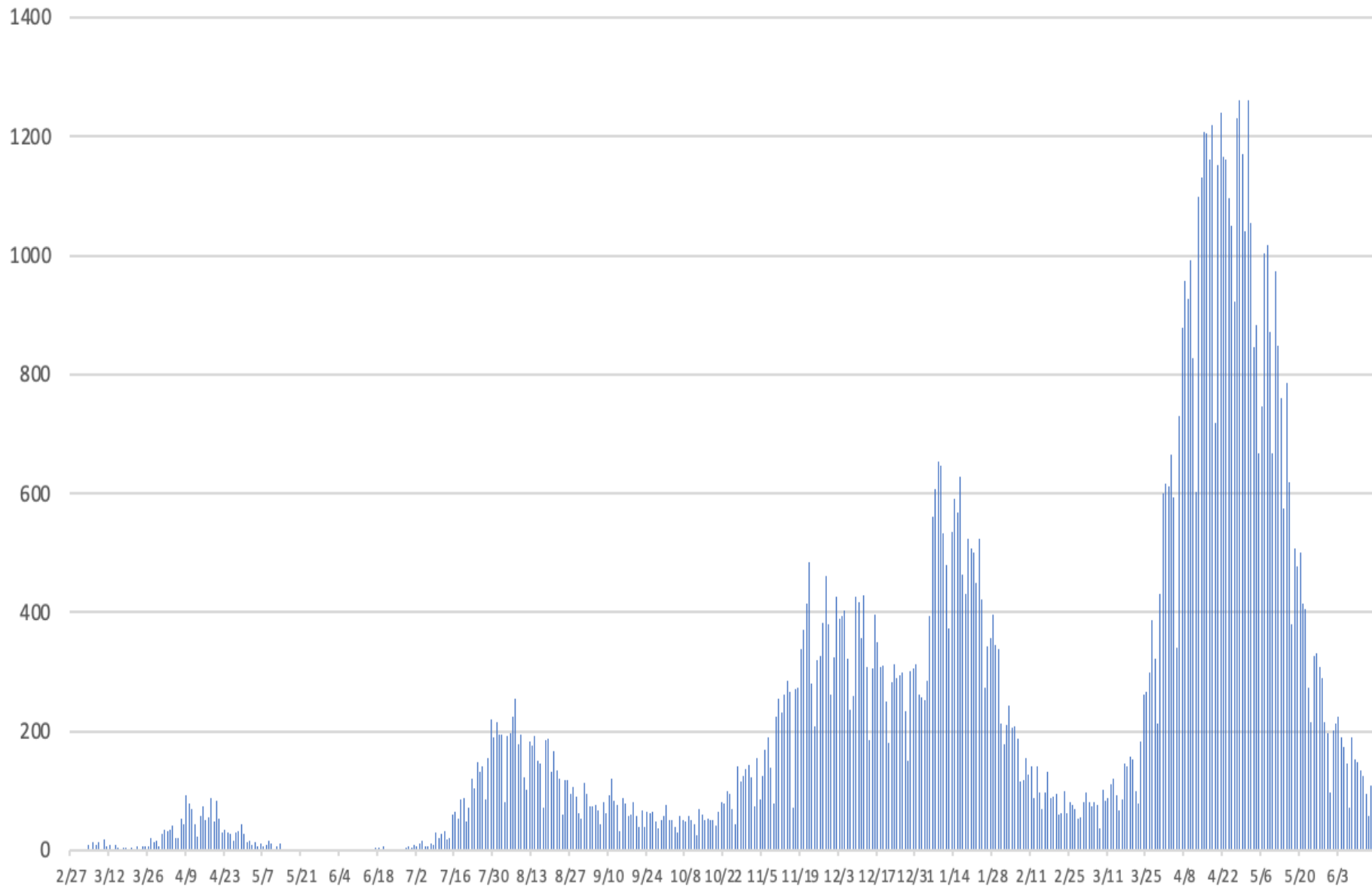
第4波でどのような
問題が起きたか

変異ウイルスN501Y
による関西地域の
医療崩壊

大阪府における 新型コロナウイルス

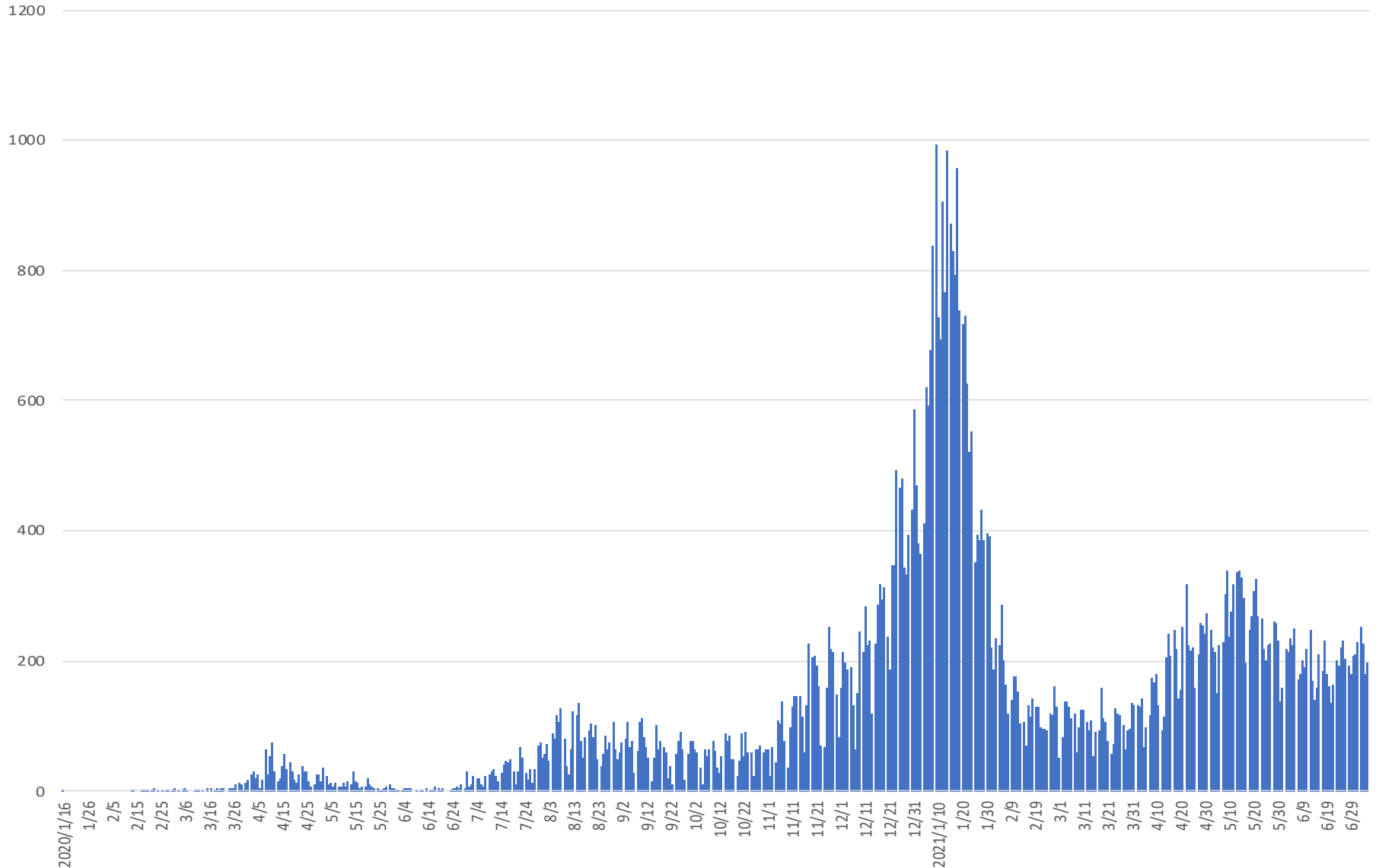
- N501Y変異ウイルスの影響で第4波において感染の爆発、死亡者の急増を招いた

大阪府の陽性者数の推移



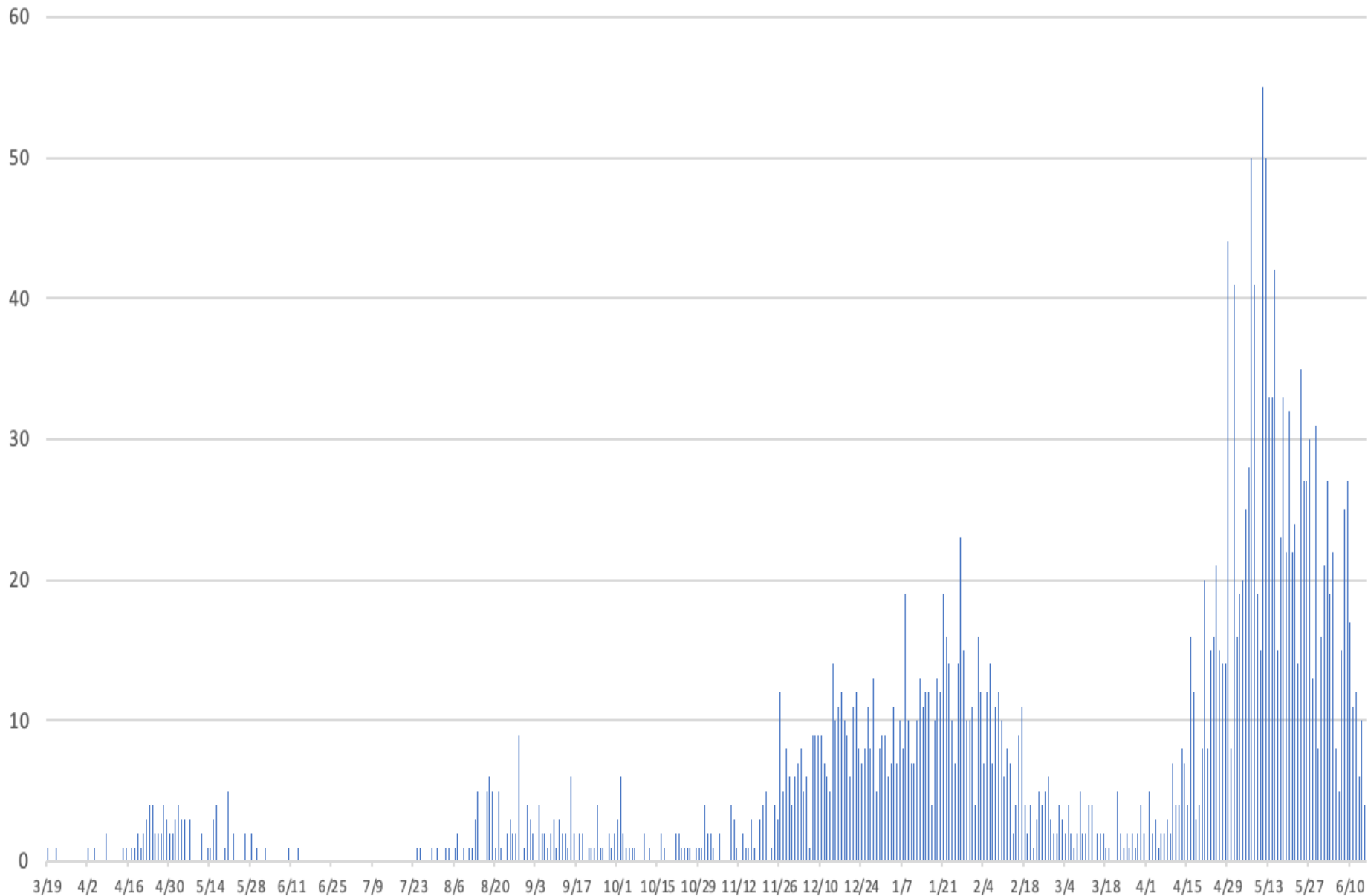
NHK特設サイト「新型コロナウイルス 都道府県別の陽性者数・陽性者マップ」データにより作成

神奈川県陽性者数の推移



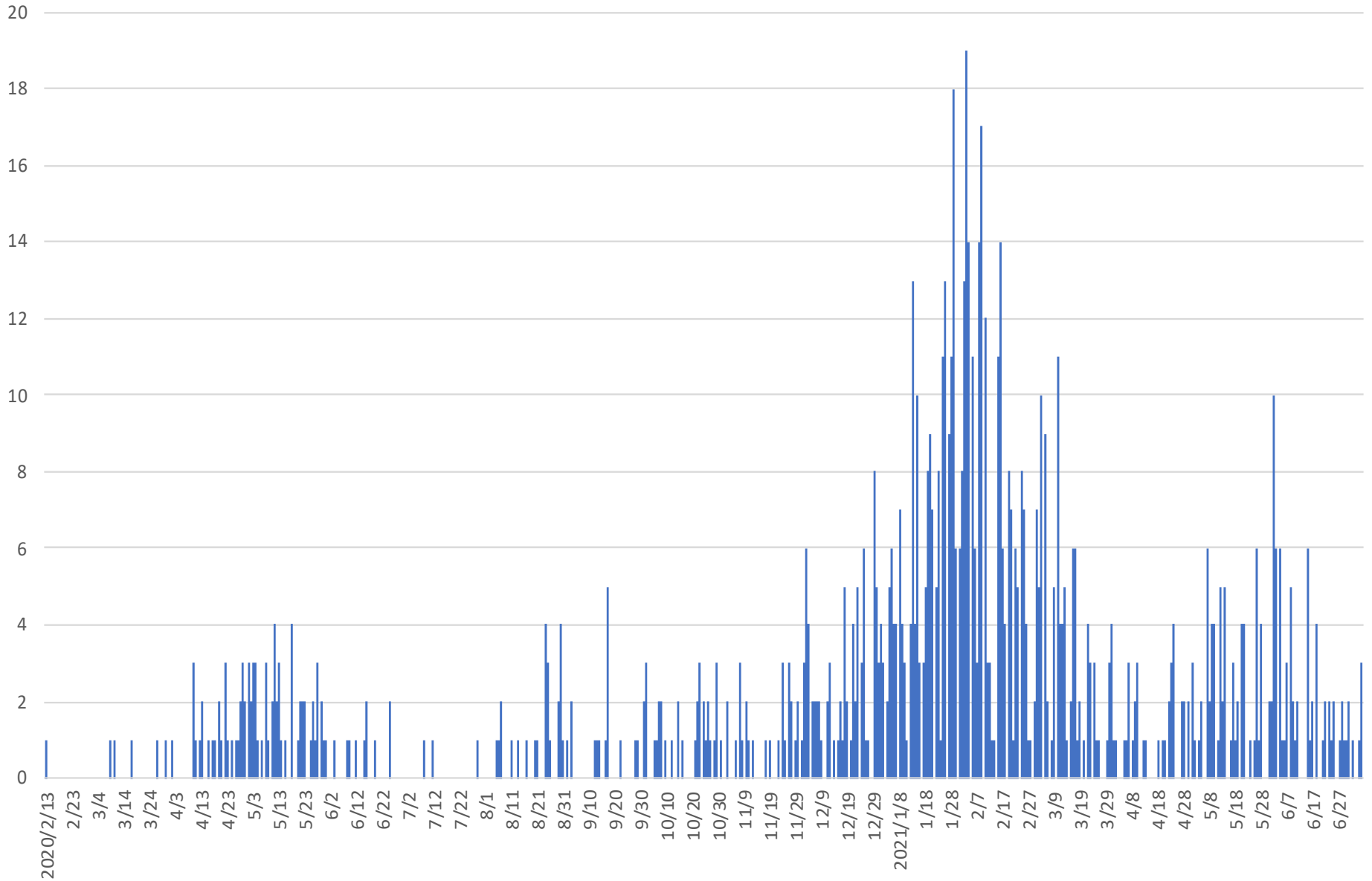
NHK特設サイト「新型コロナウイルス 都道府県別の陽性者数・陽性者マップ」データにより作成

大阪府の死亡者数の推移



NHK特設サイト「新型コロナウイルス 都道府県別の陽性者数・陽性者マップ」データにより作成

神奈川県での1日あたり死亡者数の推移



NHK特設サイト「新型コロナウイルス 都道府県別の陽性者数・陽性者マップ」データにより作成

都道府県のステージ判断のための指標 (5月5日時点)

	医療提供体制等の負荷				感染の状況			今週/先週比	
	①医療のひっ迫具合				②療養者数 (人口10万人あたり)	③PCR 陽性率 (最近1週間)	④新規陽性者数 (最近1週間) (10万人当たり)		⑥感染経路 不明割合
	入院医療		重症者用病床 確保病床 使用率						
	確保病床 使用率	入院率							
ステージⅢ	20%以上	40%以下	20%以上	20以上	5%以上	15以上	50%以上	-	
ステージⅣ	50%以上	25%以下	50%以上	30以上	10%以上	25以上	50%以上	-	
東京	36% ↑	31% ↑	33% →	50 ↓	9.1% ↑	40 ↓	57% ↓	1.05 ↓	
埼玉	46% ↑	29% ↓	18% ↓	33 ↑	7.2% ↑	20 ↓	46% ↓	1.06 ↓	
千葉	30% ↑	30% ↑	11% →	22 ↓	7.5% ↑	16 ↓	53% ↓	1.08 ↓	
神奈川	28% ↑	26% ↑	26% ↓	21 ↓	6.7% →	17 ↓	55% ↑	1.00 ↓	
愛知	55% ↑	19% ↑	27% ↓	47 ↑	6.5% ↑	29 ↓	43% ↓	1.16 ↓	
三重	62% ↑	37% ↑	25% ↓	37 ↑	5.7% →	17 ↓	22% ↓	0.78 ↓	
岐阜	47% ↑	62% ↓	8% →	28 ↑	12.5% ↑	22 ↑	40% ↓	1.33 ↓	
大阪	92% ↑	10% ↑	100% →	229 ↓	7.4% ↑	79 ↓	63% ↓	0.88 ↓	
兵庫	88% ↑	15% ↓	70% ↓	91 ↑	17.9% ↑	54 ↓	48% ↓	0.81 ↓	
京都	68% ↑	20% ↑	43% ↑	61 ↑	10.1% ↑	35 ↓	48% ↓	0.94 ↓	
沖縄	71% ↑	37% ↓	79% ↑	70 ↑	6.3% →	31 →	59% →	0.77 ↑	
愛媛	40% →	35% ↑	36% →	23 ↓	3.9% ↓	12 ↓	16% ↓	0.70 ↓	
宮城	28% →	29% ↓	14% ↑	18 ↑	5.6% ↓	9 ↓	36% →	0.76 ↑	
全国	41%	21%	25%	49	8.7%	28	-	1.00	

大阪府の病床確保 の状況

- 民間病院の病床割合が高い中で大阪府は、当初自治体病院・公的病院を中心に新型コロナウイルスの病床確保を行ってきた

大阪府の病床確保策①

- (第1波)2020年3月13日吉村知事対策本部会議で78床の指定医療機関の病床(全て自治体病院)を重症者向けに確保しながら、さらなる病床を用意することを指示
- 3月16日大阪府、府内の自治体病院に対して患者受入の説明会(自治体病院全体で3月末で100床、状況次第では4月末に100床追加確保したい)(自治体病院協議会雑誌11号30頁)
- 4月1日再度大阪府が公立・公的病院への説明会(全病院で病棟単位の病床確保の依頼、4月10日までの運用開始要望)(同自治体病院協議会雑誌)

大阪府の病床確保策②

- 4月14日大阪市長が、十三市民病院を中等症以上の患者を受けけるコロナ専門病院とすることを表明
- 7月1日府知事重症者を受け入れる臨時医療施設「大阪コロナ重症センター」(仮称)を設立することを表明
- (第3波)12月15日大阪急性期・総合医療センター敷地内の重症者向け臨時施設「大阪コロナ重症センター」が運用開始

大阪府の病床確保策③

- 1月19日大阪府、特別措置法24条に基づき大阪府病院協会と大阪府私立病院協会に対して病床の確保を要請、確保が進まなければ特措法33条に基づく要請を行う
- 2月2日には民間病院の努力により30床の目標を上回る45床を新たに確保できる見通しとなる
- (第4波)4月12日重症患者用として確保を見込む病床の使用率が90・6%に。重症病床の増床に協力するよう大学病院をはじめとする約60の基幹病院に緊急要請
- 5月5日重症者向けの確保病床(361床)に対する使用率が103%になったと発表
- 5月11日新型コロナによる死亡者過去最大55人に

緊急事態宣言下における医療機関等への病床確保要請（案）

● 新型コロナウイルス感染症患者等受入病床の確保状況

受入医療機関数、病床数は増加しているが、1月13日に、緊急事態宣言がなされる等、**依然感染拡大が続き病床がひっ迫している**

（別紙：「新型コロナウイルス感染症患者受入病床の運用状況」参照）。

▶ **新たな受入病床の確保が必要。**

	令和2年 12月4日	令和3年 1月17日	増加分
受入医療機関数	81(21)	100(21)	+19(+0)
確保病床数	1,430(206)	1,611(236)	+181(+30)
運用病床数	1,198(164)	1,522(214)	+324(+50)

● 新型コロナウイルス感染症患者受入にかかる要請

【二次救急医療機関（主に民間病院）に対する要請】

(1) 現状 <特措法第24条第9項(府対策本部長による協力要請)に基づく要請>

- ◆ 軽症中等症病床運用率概ね「80%」以上となった場合、二次救急医療機関に対し、救急患者で陽性が判明した場合に、入院加療継続するよう要請(令和3年1月13日要請)
- ◆ 現在、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない二次救急医療機関（内科又は呼吸器内科救急協力診療科標榜）**108医療機関**に対し、各医療機関1～2床の病床確保を要請（令和2年12月25日要請）

回答状況（1月17日現在）：**病床確保済み・確保調整中（28医療機関 約100床）**、受入困難・未回答（80医療機関）

(2) 特措法を用いた新たな要請(案) <想定確保病床：30床>

<特措法第24条第1項(府対策本部長による総合調整)に基づく要請>

<要請対象> 特措法第2条に基づく指定地方公共機関である

「大阪府病院協会」「大阪府私立病院協会」

<要請内容> 「受入困難・未回答」となっている、**一定規模医療機関（一般病床200床以上）のうち協会に所属している14医療機関**に、再度、病床確保を要請

※協会に所属していない一定規模の2医療機関には、第24条第9項（府対策本部長による協力要請）により要請

<特措法第33条第2項(府対策本部長の指示)に基づく指示注>

- ◆ 病床逼迫状況等で総合的に判断し、指示も視野。
- ◆ 第33条第2項の対象となる指定地方公共機関である「大阪府病院協会」「大阪府私立病院協会」に対し、会員医療機関における病床確保を指示

【軽症中等症患者受入医療機関（主に公立・公的病院）に対する要請】

○ 特措法を用いた新たな要請(案) <想定確保病床：200床>

<要請対象> 病床運用計画の最大計画数の病床運用を開始していない、もしくは、受入病床個室化等のため休止病床を有する市町村・指定公共機関（国立病院機構・日赤等）・指定地方公共機関（地独等）（**17医療機関**）

<要請内容> 休止病床を活用した増床要請。ただし、軽症中等症病床運用率が概ね「85%」以上となった場合に運用。

※第24条第1項の対象とならない医療機関(22医療機関)には、第24条第9項により要請

<特措法第33条第2項(府対策本部長の指示)に基づく指示注>

- ◆ 病床逼迫状況等で総合的に判断し、指示も視野。

注：緊急事態宣言下において、特措法第24条第1項の総合調整に基づく所要の措置が実施されない場合で、特に必要と認める場合、要請先に必要な「指示」を行うことができる

兵庫県における感染患者 受け入れ

- 兵庫県の自治体病院病床割合は20%に達する
- 兵庫県では自治体病院が率先して新型コロナウイルスの感染患者を受け入れてきた

兵庫県における第3波までの新型コロナ患者受入状況

		延患者数	割合
全延患者		(7957) 78420	(100%) 100%
運営主体別内訳	県立病院	(3133) 21675	(39.4%) 27.6%
	その他自治体病院	(3295) 32744	(41.4%) 41.8%
	自治体病院小計	(6428) 54419	(80.8%) 69.4%
	公的病院等（国立病院機構病院・大学附属病院含む）	(1521) 14137	(19.1%) 18.0%
	自治体・公的病院等合計	(7949) 68556	(99.9%) 87.4%
	民間病院	(8) 9864	(0.1%) 12.6%

上段括弧書きのデータは重症者数

2020年3月23日から2021年2月28日までの厚生労働省EMISデータによる
 兵庫県病院局病院事業副管理者八木聰氏資料を一部改編

全国の医療現場の皆様
に敬意を表し、一日も早い
新型コロナウイルスの蔓延
が収まることを祈ります