

厚生科学審議会感染症部会における議論について (新興感染症等の感染拡大時の医療提供体制の確保)

1. 現状・課題

- 今般の新型コロナウイルス感染症の対応では、類似の感染症対応に関する知見がない中、感染症病床のほか、一般病床等でも多くの感染症患者を受け入れるなど、**広く一般の医療連携体制（役割分担・連携）にも大きな影響がある状況**。今後、今般の新型コロナウイルス感染症で得られた知見を踏まえ、**新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、基本的な事項についてあらかじめ地域で議論し、必要な準備を行うことが重要**。
- 感染症の医療提供体制の確保に関しては、**国が感染症法に基づき定める「基本指針」に即して、各都道府県において同法に基づき「予防計画」を策定し、感染症指定医療機関の整備や感染症患者の移送体制の確保等の取組が進められている**（※1）。
一方、地域の医療提供体制の確保に関しては、**国が医療法に基づき定める「基本方針」に即して、各都道府県において同法に基づき「医療計画」を策定し、5疾病5事業（※2）・在宅医療に関する医療連携体制構築等に向けた取組が進められている**（※3）。医療法上、医療計画の策定過程では、都道府県は、医療関係者・有識者から構成される**「医療審議会」の意見を聴くこととされている**。
- ※1 予防計画には、次の事項を定めることとされている。
 - ① 地域の実情に応じた感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
 - ② 地域における感染症にかかる医療を提供する体制の確保に関する事項
 - ③ 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策に関する事項
- ※2 5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
5事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）
- ※3 現行、医療法に基づく「基本方針」には感染症に関する記載は無い。また、「基本方針」を踏まえた技術的助言である「医療計画作成指針」（医政局長通知）では、5疾病5事業及び在宅医療のほか、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について記載することとしており、その際、考慮する事項の一つとして「結核・感染症対策」（結核対策や感染症対策に係る各医療提供施設の役割、インフルエンザ・エイズ・肝炎などの取組）が挙げられているが、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶような新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制のあり方に関する記載はない。
- 今後、今般の新型コロナウイルス感染症のような**新興感染症等の感染拡大時に、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶことを前提に、必要な対応が機動的に講じられるよう、予防計画と医療計画との間で整合性を確保しつつ、行政と医療関係者等が連携した取組を進めていく必要**。

2. 対応の方向性

- 新興感染症等の感染拡大時は、医療計画により整備される一般の医療連携体制にも大きな影響を及ぼす中、医療機関や行政など地域の幅広い関係者により必要な対応が機動的に講じられるよう、本部会の議論も踏まえ、社会保障審議会医療部会においても必要な取組について議論を進めるよう求めることとしてはどうか。

具体的には、**医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時(※)における医療」を追加した上で、医療法に基づく「基本方針」等について、感染症法に基づく「基本指針」と整合性を図りつつ、医療計画においても必要な内容が記載されるよう見直しを行うこと等が考えられるのではないか。**

※ 国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など）の全国的なまん延等であって、医療提供体制に重大な影響が及び事態。

<想定される記載事項(イメージ)>

【平時からの取組】

- ・ 感染症指定医療機関（感染症病床）等の整備
- ・ 医療機関における感染防護具等の備蓄
- ・ 感染管理の専門人材の育成（ICN等）
- ・ 院内感染対策の徹底
- ・ 医療機関におけるPCR検査等病原体検査の体制の整備

など

【感染拡大時の取組】

- ・ 一般病床等での感染症患者の受入れ体制の確保（感染拡大時の受入候補医療機関、救急医療など一般の医療連携体制への影響にも配慮した受入体制に係る協議の実施など）
- ・ 臨時の増床、臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設
- ・ 感染拡大時の人材確保の取組（病院内の重点配置や病院間の派遣など）

など

※ 医療計画は、医療連携体制構築に向けた施策・目標を定め、体制整備を図ることを目的とした計画。有事の際の業務方法等を詳細に定める計画（業務計画・行動計画）とは性質を異にすることに留意。

- また、今般の新型コロナウイルス感染症対策は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく基本的対処方針に従って進めているところ、当面は感染拡大防止等の取組を進めつつ、事態が収束した段階で、対策の評価と併せて、感染症法に基づく「基本指針」等の見直しについて検討を行うことが考えられるのではないか。

參考資料

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和2年4月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

三次医療圏

52医療圏（令和2年4月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

5事業…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

基準病床数について(病床の種別ごとの算定方法)

- 都道府県は医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づき、医療計画において、一般病床及び療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床ごとに基準病床数を定めている。

病床種別	基準病床数の算定方法
一般病床 ・ 療養病床	<u>二次医療圏</u> ごとに、医療法施行規則に定める <u>全国一律の算定式</u> により算定。
精神病床	都道府県の <u>区域</u> ごとに、医療法施行規則に定める <u>全国一律の算定式</u> により算定。
感染症病床	都道府県の <u>区域</u> ごとに、 <u>感染症法の規定により指定を受けている感染症指定医療機関(※)</u> が有する感染症病床の <u>合算値</u> を基準として算定。
結核病床	都道府県の <u>区域</u> ごとに、結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要な数を算定。(具体的な算定方法は「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」(平成17年7月19日健感発第0719001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)で規定。)

※ 感染症法に規定する「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」、「第二種感染症指定医療機関」に該当する医療機関。感染症法第9条に基づき厚生労働大臣が定める「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」等において、感染症指定医療機関の指定基準や施設基準が定められている。

● **特定感染症指定医療機関**

新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定する病院。全国に数箇所指定。

● **第一種感染症指定医療機関**

一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定する病院。
原則、都道府県に1箇所指定。

● **第二種感染症指定医療機関**

二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定する病院。
原則、二次医療圏に1箇所指定。

5疾病の考え方

- ・広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病（医療法第30条の4第2項第4号）

具体的な考え方

- ・患者数が多く国民に広く関わるもの
- ・死亡者数が多いなど政策的に重点が置かれるもの
- ・症状の経過に基づくきめ細やかな対応が必要なもの
- ・医療機関の機能に応じた対応や連携が必要なもの

5事業〔救急医療等確保事業〕の考え方

- ・医療の確保に必要な事業（「救急医療等確保事業」（医療法第30条の4第2項第5号）

具体的な考え方

- ・医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療
- ・医療体制の構築が、患者や住民を安心して医療を受けられるようになるもの

※ なお、このような考え方から、それぞれの疾病及び事業について、医療計画作成指針では次のことを記載することとしている。

- ①患者動向、医療の現状把握
 - ②必要となる医療機能
 - ③数値目標の設定、必要な施策
 - ④各医療機能を担う医療機関等の名称 等
- （平成29年3月31日付け 医政発0331第57号）

感染症法に基づく予防計画について

第21回
医療計画の見直し等に関する検討会
(令和2年10月1日)
資料

- 都道府県は、感染症法第10条に基づき、国が定める感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(基本指針)に則して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画(予防計画)を定めることとされている。

【感染症法第9条第1項】

厚生労働大臣は基本指針を定めなければならない。

【感染症法第10条第1項】

都道府県は、基本指針に則して、予防計画を定めなければならない。

基本指針【告示】

- 基本指針は、次に掲げる事項について定めることとされている。
(感染症法第9条第2項)

- 基本指針で定める事項 (※)
- 1 感染症の予防の推進の基本的な方向
 - 2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項
 - 3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
 - 4 感染症にかかる医療を提供する体制の確保に関する事項
 - 5 感染症及び病原体等に関する調査及び研究に関する事項
 - 6 感染症にかかる医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
 - 7 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
 - 8 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項
 - 9 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項
 - 10 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項
 - 11 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策(国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。)に関する事項
 - 12 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

※ 基本指針で定める事項のうち1～11の事項については、指針の中で、予防計画を策定する際の留意点が示されている。

- 基本指針は、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があること等から、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは変更する。

予防計画

- 予防計画は、次に掲げる事項について定めることとされている。
(感染症法第10条第2項)

- 1 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項

【規定が望ましい事項(基本指針より抜粋)】

- ・ 感染症発生動向調査のための体制の構築に関する事項
- ・ 都道府県等における保健所及び地方衛生研究所の役割分担及び両者の連携に関する事項
- ・ 対人措置及び対物措置を実施する際の留意点や関係各機関の連携に関する事項
- ・ 積極的疫学調査のための体制の構築に関する事項
- ・ 新感染症の発生時の対応に関する事項 等

- 2 地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

【規定が望ましい事項(基本指針より抜粋)】

- ・ 第一種、第二種感染症指定医療機関の整備目標に関する事項
- ・ 感染症の患者の移送体制に関する事項
- ・ 医薬品の備蓄又は確保に関する事項
- ・ 平時及び患者発生後の対応時における一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供に関する事項 等

- 3 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策(国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。)に関する事項

【規定が望ましい事項(基本指針より抜粋)】

- ・ 感染症のまん延を防止するため必要な情報の収集、分析及び公表に関する事項
- ・ 緊急時における初動措置の実施体制の確立に関する事項 等

- 予防計画は、基本指針が変更された場合には再検討を加え、必要があると認めるときは変更する。(都道府県が予防計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときも同様。)

●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（平成10年法律第114号）（抄）

（基本指針）

第九条 厚生労働大臣は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

2 基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 感染症の予防の推進の基本的な方向
 - 二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項
 - 三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
 - 四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
 - 五 感染症及び病原体等に関する調査及び研究に関する事項
 - 六 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
 - 七 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
 - 八 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項
 - 九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項
 - 十 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項
 - 十一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項
 - 十二 その他感染症の予防の推進に関する重要事項
- 3 厚生労働大臣は、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに基本指針に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。
- 4 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。
- 5 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（予防計画）

第十条 都道府県は、基本指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下この条において「予防計画」という。）を定めなければならない。

2 予防計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
 - 二 地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
 - 三 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項
- 3 予防計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、感染症に関する研究の推進、人材の養成及び知識の普及について定めるよう努めるものとする。
- 4 都道府県は、基本指針が変更された場合には、予防計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。都道府県が予防計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときも、同様とする。
- 5 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村及び診療に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならない。
- 6 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

●医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第三十条の三 厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第三条第一項に規定する総合確保方針に即して、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制（以下「医療提供体制」という。）の確保を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2 基本方針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項
- 二 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- 三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療提供施設の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項
- 五 第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想に関する基本的な事項
- 六 地域における病床の機能（病院又は診療所の病床において提供する患者の病状に応じた医療の内容をいう。以下同じ。）の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項
- 七 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な事項
- 八 医師の確保に関する基本的な事項
- 九 医療従事者（医師を除く。）の確保に関する基本的な事項
- 十 第三十条の四第一項に規定する医療計画の作成及び医療計画に基づく事業の実施状況の評価に関する基本的な事項
- 十一 その他医療提供体制の確保に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第三十条の三の二 厚生労働大臣は、前条第二項第五号又は第六号に掲げる事項を定め、又はこれを変更するために必要があると認めるときは、都道府県知事又は第三十条の十三第一項に規定する病床機能報告対象病院等の開設者若しくは管理者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同項の規定による報告の内容その他の必要な情報の提供を求めることができる。

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 都道府県において達成すべき第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保の目標に関する事項
- 二 第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保に係る医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）に関する事項
- 三 医療連携体制における医療提供施設の機能に関する情報の提供の推進に関する事項
- 四 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項
- 五 次に掲げる医療の確保に必要な事業（以下「救急医療等確保事業」という。）に関する事項（ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。）
 - イ 救急医療
 - ロ 災害時における医療
 - ハ へき地の医療
 - ニ 周産期医療
 - ホ 小児医療（小児救急医療を含む。）
 - ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

（次頁へ続く）

●医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

六 居宅等における医療の確保に関する事項

七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域（以下「構想区域」という。）における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）に関する事項

イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量（以下単に「将来の病床数の必要量」という。）

ロ イに掲げるもののほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項

八 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

九 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項

十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

十一 医師の確保に関する次に掲げる事項

イ 第十四号及び第十五号に規定する区域における医師の確保の方針

ロ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十四号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標

ハ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十五号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標

ニ ロ及びハに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

十二 医療従事者（医師を除く。）の確保に関する事項

十三 医療の安全の確保に関する事項

十四 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項

十五 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項

十六 第六項及び第七項に規定する区域を定めた場合には、当該区域の設定に関する事項

十七 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項

3～18 （略）

平時の入院医療体制を想定した「地域医療構想」に関し、新興・再興感染症対応の内容を踏まえつつ、今後の取組についてどのように考えるか。

1. 感染拡大時の受入体制確保についてどのように考えるか
2. 公立・公的医療機関等に対する「具体的対応方針の再検証」などの取組にどのような影響があるか
3. 今後の人口構造の変化を踏まえ、どのような工程で議論・取組を進めていくか

1. 感染拡大時の受入体制確保の在り方

- 地域医療構想は、**中長期的な取組**として、将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携を目指すもの。一方で、新興・再興感染症の感染拡大時には、**短期的な医療需要が発生**する可能性があり、これに適切に対応する観点も必要。
- 感染症患者の受入体制を確保するためには、**病床・スペースや医療機器等、必要な資質を備えた人材等**を確保しつつ、新興・再興感染症以外の医療連携体制（救急医療等）への影響を考慮の上、医療機関の間で役割分担・連携を進める必要。
新興・再興感染症の感染拡大時に、機動的に、必要な物的・人的資源の確保を進めるため、**平時からの備えとしての取組や感染拡大時の取組として、どのような取組が必要か。**

- ※ 今般の新型コロナウイルス感染症への対応では、感染症指定医療機関（感染症病床）における受入れのほか、以下のような取組を実施。
 - ・ 感染症指定医療機関以外の医療機関（一般病床）において感染症患者を受け入れ。
 - ・ 病床過剰地域において感染症対応の病院の開設や増床を行う際の手続を簡素化。
 - ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「緊急事態宣言」下においては、「臨時の医療施設」の開設が可能。
 - ・ 宿泊施設を活用した療養（宿泊療養）により軽症者に対応

- 「地域医療構想」を進めていくに当たり、その基本的な考え方や枠組みに関し、**新興・再興感染症の感染拡大に備えた取組を踏まえてどのような点に留意が必要か。**

2. 公立・公的医療機関等に対する「具体的対応方針の再検証」などの取組への影響

- 地域医療構想の実現に向け、各地域の地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るため、本年1月17日付けで、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を行うとともに、一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対し、具体的対応方針の再検証を要請。
本年8月31日付けで、再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方については、厚生労働省において改めて整理・提示する旨を示したところ。
 - ※ 「具体的対応方針の再検証」のほか、国による助言や集中的な支援を行う「重点支援区域」として計9道県12区域を選定（本年1月・8月）し、重点的な支援を進めるとともに、今年度、病床削減や病院統合に伴う財政支援として「病床機能再編支援補助金」を創設。
- 地域医療構想は、**中長期的な取組**として、将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携を目指すもの。一方で、新興・再興感染症の感染拡大時に**短期的な医療需要が発生**した際、これに適切に対応する観点も必要。
- 「地域医療構想」の実現に向けた「具体的対応方針の再検証」などの取組を進めていくに当たり、**新型コロナウイルス感染症への対応状況や新興・再興感染症の感染拡大に備えた取組の検討状況を踏まえ、どのような点に留意・配慮が必要か。**

3. 今後の人口構造の変化を踏まえた工程

- 「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）では、公立・公的医療機関等に対して具体的対応方針の再検証を求めるとともに、民間医療機関についても、地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求め、地域医療構想調整会議における議論を促すこととされているところ。
- 「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）では、「感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る」とされたところ。
- 地域医療構想の前提である2025年や、その先も続く人口構造の変化を見据え、新型コロナウイルス感染症への対応状況や新興・再興感染症の感染拡大に備えた取組の検討状況を踏まえ、**今後の議論・取組の工程についてどのように考えるか。**

第27回地域医療構想に関するWG (10/21)における主なご意見について①

地域医療構想に関するワーキンググループ
事務局とりまとめ案（未定稿）

(議論の前提)

- 新興・再興感染症というのは今般のコロナだけではない。未知のものへの対応が必要。
- 新興・再興感染症の流行規模や流行拡大速度等をどの程度で想定するかで議論が変わってくる。今後起こり得る様々な感染症流行に対応できるようにすべきといった点も含め、議論の前提を整理する必要。

(感染拡大時の受入体制確保について)

- 新興・再興感染症には、余裕がないと対応できない。今般のコロナ対応では、一般病棟を休ませて人員・スペースを確保した実態があるが、常に高度急性期・急性期の患者で満杯の状況では、患者の移動や病室の確保ができず、人的配置などが足りなくなってしまう。このような余裕をどの程度の範囲で収めて、中長期的な人口減や病床必要量と整合性を確保していくかということが今後の課題。
- 平時から感染症対応のために病床を確保しておくとする、効率的には難しい部分が出てくる。感染症対応に迅速に転換できるような柔軟な医療体制を作っていくということではないか。
- 重症例をどのように受け入れるかが最大の問題。感染症患者対応のためにICUを止めると、救急対応と手術ができなくなる。いかにICUを確保するか、それ以外の病床を使うのであればどのように機能を確保するかということが重要。ICUの確保には資源が必要であり、余力をどう持つか、議論が難しい部分。
- 全国自治体病院協議会で第一波のアンケートを行った中では、重症患者を一番診ているのは、ICUではなく一般病床であった。いずれにしても、設備や人材がいらない中では対応できない。事前に考えておく必要。
- 疑い症例への対応が難しい。感染症患者の病棟にも一般病棟にも入れることができず、結局個室に入れるしかない。重症例の疑い症例への対応も難しい。議論に当たって留意しておく必要。
- 感染症対応を行っている病院に、他の病院から医療従事者が支援に来て、感染症対応を行っている病院の医療従事者を感染症対応に重点化するというような連携も重要。また、感染症対応を行うため、入院患者を他の病院にお願いするというような連携体制も考えていく必要。
- 感染症患者の受入に一般病床を多く使うということは、一般医療を圧迫するという。一般医療をどれだけ制限できるか、制限した病院の患者をどの病院が受けるか、ということは医療法において議論する必要。
- 新興・再興感染症は、感染症病床だけではとても対応できない。予防計画の見直しや医療計画の疾病・事業にどのように位置付けていくか、ということが非常に重要。
- 医療資源の少ない地域において、一般医療の確保と感染症拡大時における病床確保のバランスをどのように取るかが大きな課題であり、こうした地域にも配慮した視点が必要。

(感染拡大時の受入体制確保について) ※続き

- 地域医療構想の病床必要量は、感染症等を対象としておらず、健康危機管理時における病床のバッファを想定していない。今後、具体的な議論を進める上で、仮に病床必要量に感染症病床や新型コロナで対応している病床を反映させるとした場合の課題、仮に病床機能報告にも反映させるとした場合の課題を含めて整理が必要。
- 地域医療構想は、あくまで将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携を構築することが目的。重要なのは、平時の医療需要に対応した医療資源の適正配置を維持しつつも、今般のような有事に迅速かつ冷静に対処できるような体制をあらかじめ準備しておくこと。
新興・再興感染症への対応は、都道府県が策定する医療計画と予防計画を平仄を合わせながらしっかりと作って、その中で担保していくことを確認しながら、地域医療構想は粛々と進めていくことが必要。
- 比較的大規模の医療機関や医療従事者の多い医療機関において受入可能となっている。最終的には地域の協議で決めることになるが、地域医療構想による再編・統合を通じて、各医療圏の中核となる医療機関を明確化するということは、結果的には、感染症対応にも寄与するのではないか。
- 地域医療構想は、平時の基本的な体制を整えて、その中でどのような役割分担をしていくかということ。感染拡大という特殊な有事の状況に関しては、それに向けた特殊な対応をすべき。

(公立・公的医療機関等に対する「具体的対応方針の再検証」等の取組への影響)

- 自治体病院の6割は、人口30万人以下の比較的小規模な圏域に存在。こうした圏域を中心に患者を受け入れたというのはリーズナブル。一方、民間の医療機関が、100万人以上の圏域で多く患者を受け入れていただいた。この間、公立・公的等・民間が、それぞれ対応可能な範囲で頑張ったということ。
- 具体的対応方針の再検証が必要な公立・公的医療機関が公表されたが、その中には、感染症指定医療機関など今般のコロナ対応を行っている医療機関が多く含まれている。地域医療構想調整会議からは、こうした感染症医療を担っている公立・公的医療機関の役割をどう位置付けるのか、今般のコロナ対応で担った役割をきちんと反映させるべきではないのか、といった意見も挙がっている。
調整会議を主催する都道府県としては、国が示す限られた期間の中で一定の結論を得なければならない。各地域で建設的な議論が進むような論点整理をお願いしたい。
- 中長期的には人口も減少する中、平時の医療の在り方は当然考えていかなければならない。再検証対象医療機関は、それはそれで見直していかなければならない。ただ、再検証に当たっての分析は、急性期の比較的高度な指標をもって判断されたものであり、圏域ごとに、病院の在り方や必要性について議論していくことも非常に重要。

(今後の工程について)

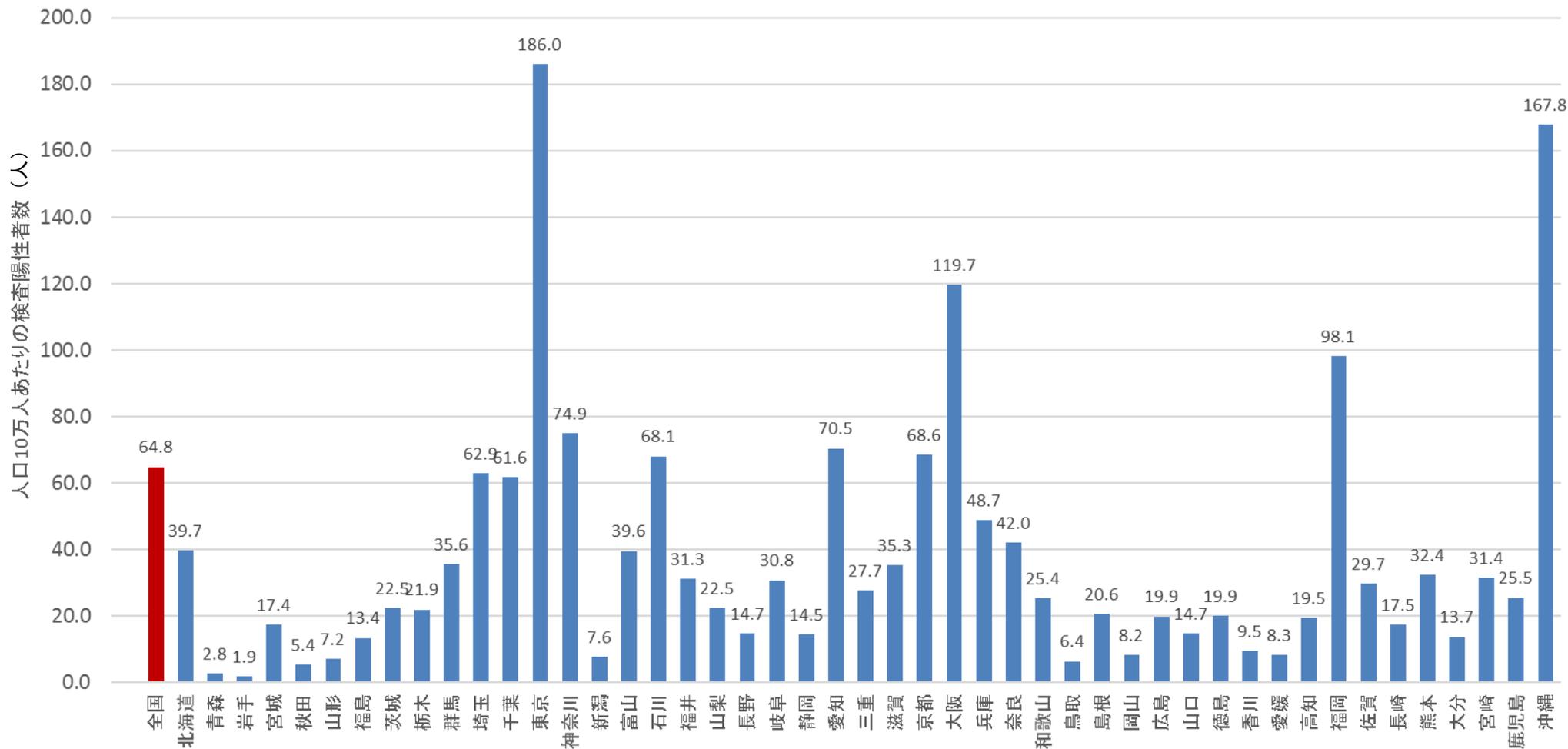
- 新型コロナが収束していない状況下で、特に再検証の期限を再提示するというのは非常に難しい課題だと思うが、このまま足踏みしていても、医療需要の減少はますます加速・進行する。当面の目標である2025年という残された時間を踏まえれば、一歩踏み出して、新たな工程を作り、具体化に向けた検討を再開すべきではないか。
重点支援区域では一定の結論が出た区域も出たと聞いている。ウィズコロナという観点で、地域医療構想について再開してはどうか。期限を全く示さず、現場の自主的な議論に委ねても進捗するとは思えない。再検証の具体的な期限を提示していく方法で検討してはどうか。
- 再検証を要請された公立・公的医療機関以外の民間医療機関についても、地域医療構想は共通の課題。こういったことを進めていくためにも、このワーキンググループの中で、いつ、どのように進めていくのかという結論を得ていくべきではないか。
- 人口減で病床を減らさなければならないという区域もあり、また、重点支援区域のような地域も話し合いが進んでいるので、新興・再興感染症対応の結論が出てからではおそらく間に合わない。感染症対応と地域医療構想とをうまく整理しながら進めていく必要がある。
- 民間医療機関の中には、今般のコロナによって大きく方向性を変えてしまうという可能性。民間医療機関の機能が大きく変化することも十分に視野に入れながら、少し時間をかけて検討した方がいいのではないか。
- 現在、コロナ対応でバタバタしている中、再検証について近い将来で期限を切られてしまうと、将来の体制について腹を割った話し合いができるかというとなかなか難しいこともあるのではないか。ある程度、感染症に対する対応に目途がついたということ踏まえてから、じっくりと話し合ってもよいのではないか。
- 今般のコロナ対応の問題で一定程度のところまで結論がみえて、再検証する時期が来ないと、地域医療構想との関係を議論するのは非常に難しいと思う。
- 現在、実際にコロナ対応が進んでいる中で、病床が足りないと言っている方々に、予備をどれだけ持っておきますかということを決めてください、ということになると、最終的に必要な病床と今すぐに決める病床を比べると、おそらく、今決める病床の方がずっと多くなるし、各病院にとっても後々大きな重荷になる。
- 第八次医療計画の策定は2023年度に行われることになる。2025年まであと5年を切った中、今後の具体的な工程の議論を進めておく必要がある。

各都道府県別の新型コロナウイルスの感染状況

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

- 全国では人口10万人あたり累計64.8人の検査陽性者が発生した。
- 東京都が最も多く、人口10万人あたり186.0人であった。

1月～9月における各都道府県別人口10万人当たりの累計新型コロナ検査陽性者数

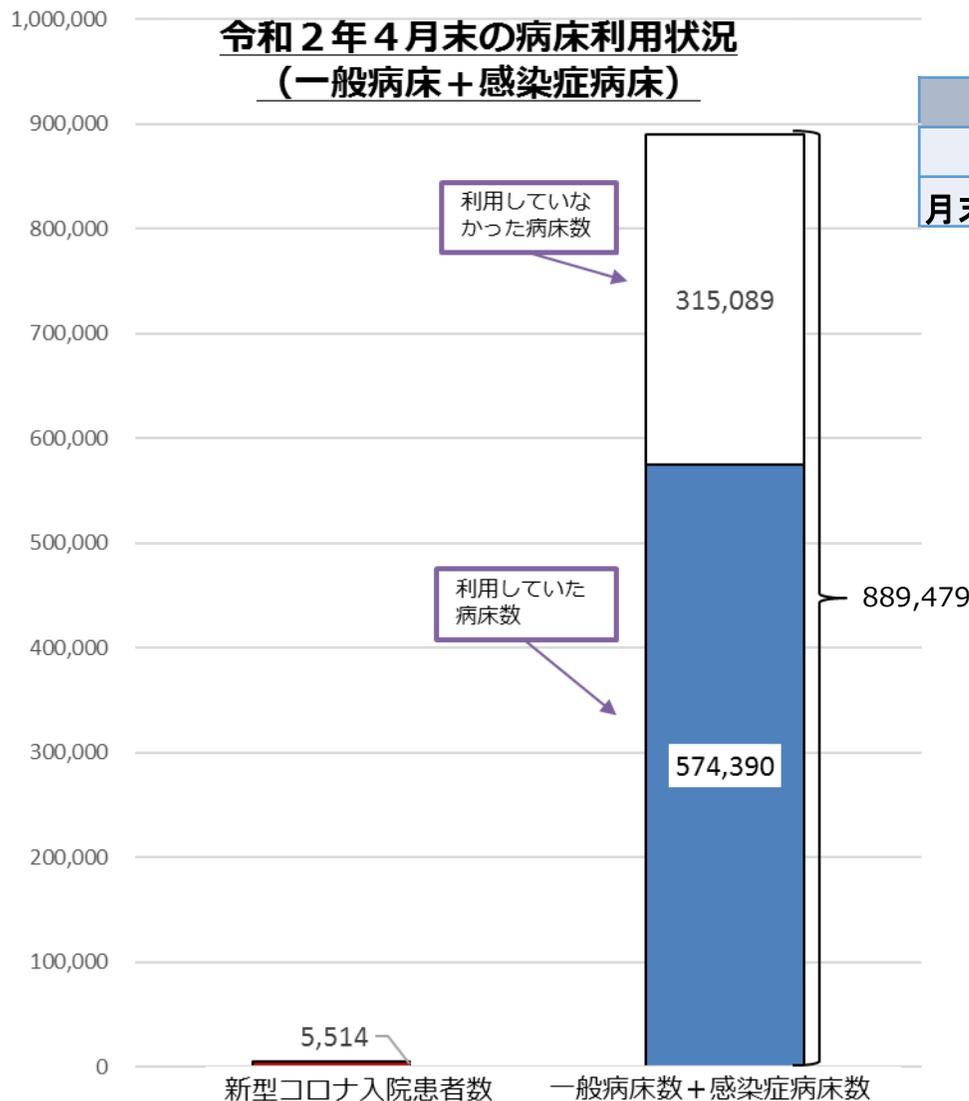


出典：「各都道府県の検査陽性者の状況（空港検疫、チャーター便案件を除く国内事例）」令和2年9月30日 24時時点
各都道府県の人口・・・住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（2020年1月1日現在）

令和2年4月の全国の一般病床等の病床利用状況と新型コロナ入院患者数

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

- 令和2年4月末時点で入院していた新型コロナ患者数は5,514人であった。
- 最終フェーズにおいて、都道府県が即応病床として確保することを計画した病床数は計27,580床である。



令和2年4月末の病床種別病床数等 (病院)

	一般病床	感染症病床	一般+感染症
病床数	887,591床	1,888床	889,479床
月末在院患者数	573,714人	676人	574,390人

令和2年4月28日時点の新型コロナ入院患者数 5,514人

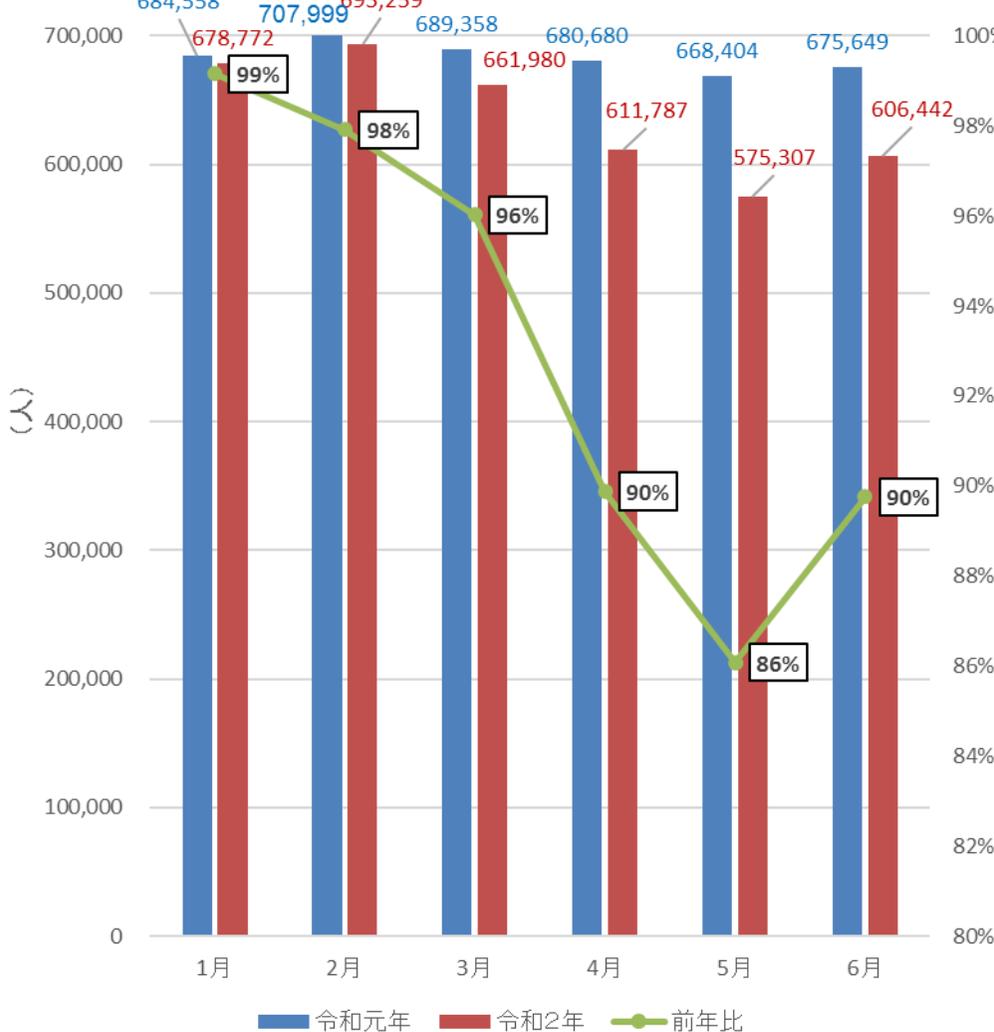
※病床数、月末在院患者数・・・病院報告(月報)令和2年4月
 ※「新型コロナウイルス感染症患者」について、このページ以降「新型コロナ患者」とする。
 ※新型コロナ入院患者数・・・新型コロナウイルス感染症患者の療養状況に関する調査結果(4月28日報告)より
 ※最終フェーズにおいて、都道府県が即応病床として確保することを計画する病床数・・・「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果(10月7日0時点)」より引用。

全国の一平均在院患者数及び許可病床数（一般病床）

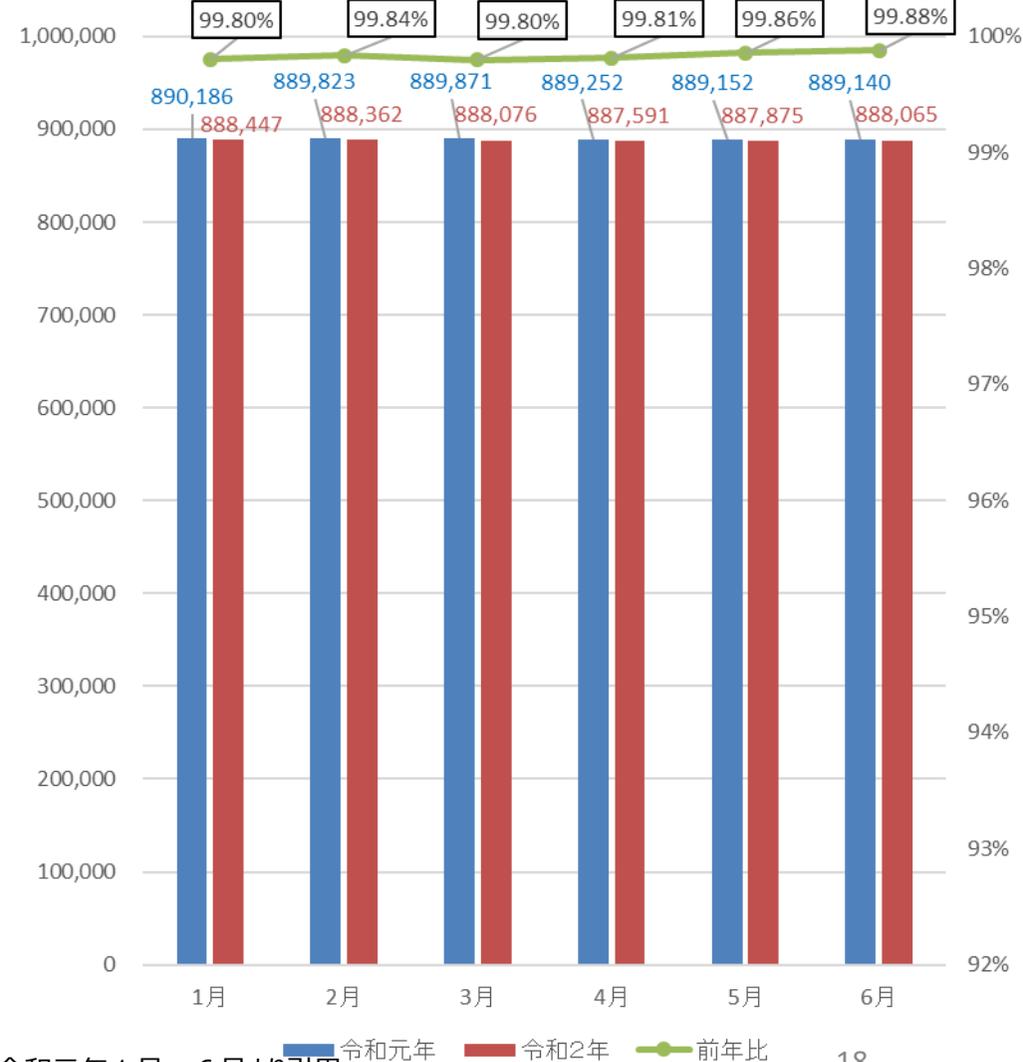
第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

- 一般病床における全国の1日平均在院患者数は、前年同時期に比べて減少傾向。5月は前年比86%。
- 一般病床の許可病床数は前年度に比較して微減傾向だが、感染が拡大した5月以降は増加傾向。

1日あたり平均在院患者数(一般病床)



許可病床数(一般病床)

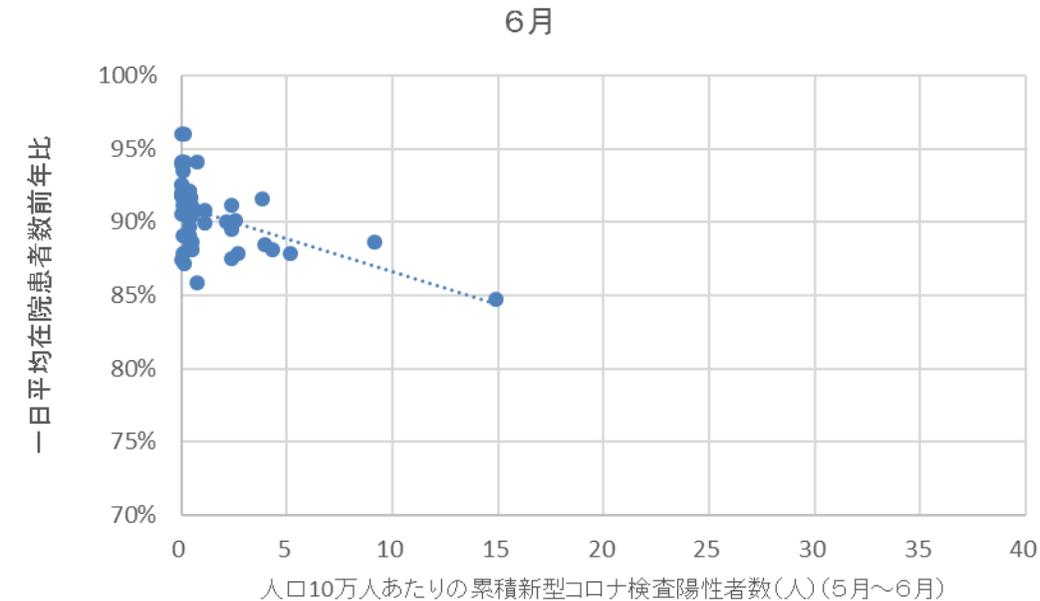
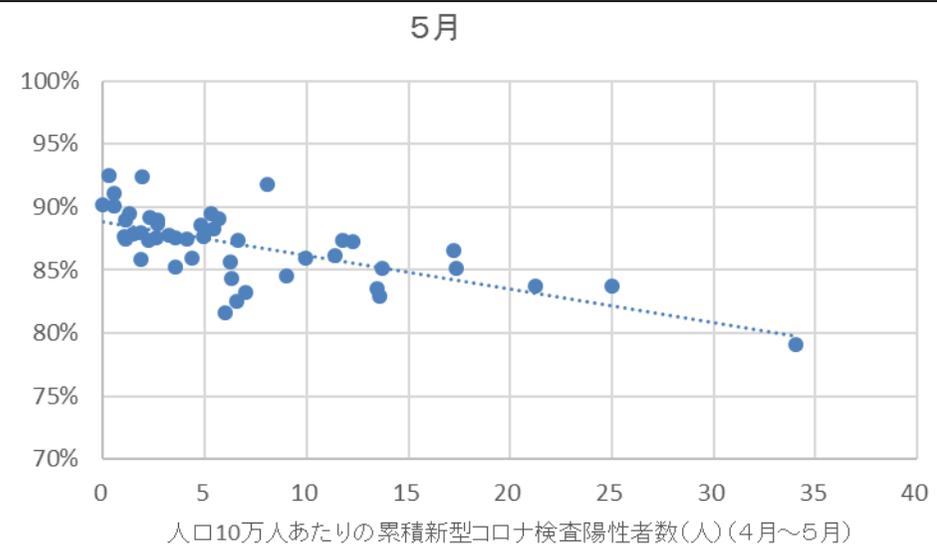
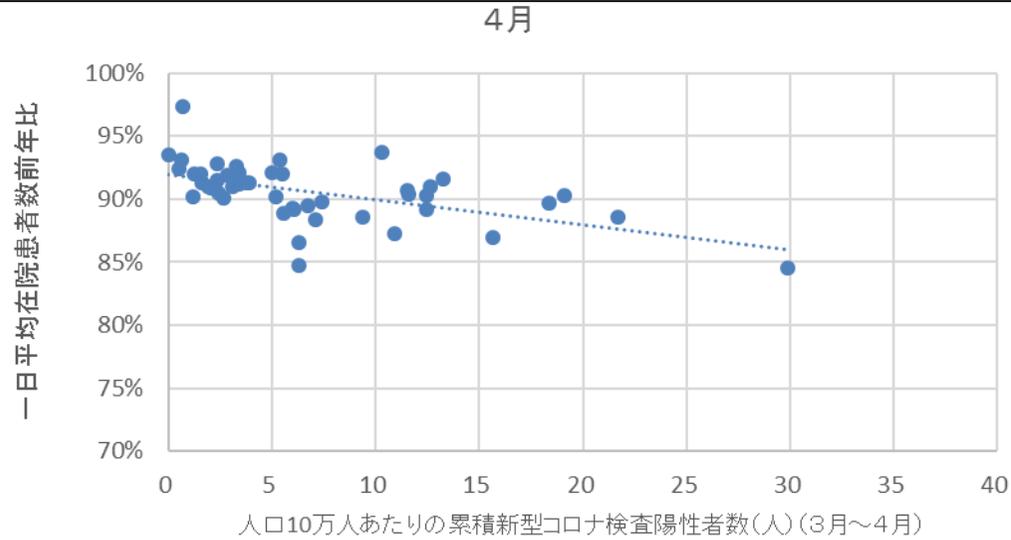


※一日あたり平均在院患者数・病院数・・・病院報告（月報）令和2年1月～6月と、令和元年1月～6月より引用

都道府県別の一日平均在院患者数の前年比（一般病床）

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
（令和2年10月21日） 資料

○ 各都道府県の4月～6月の一日平均在院患者数前年比は人口10万人あたりの累計新型コロナ検査陽性者数が多い方が減少傾向にある。



- ※一日平均在院患者数前年比・・・病院報告（月報）の2020年4月-6月と2019年4月-6月における一日平均在院患者数（一般病床）の前年比を算出
- ※新型コロナ検査陽性者数・・・各都道府県の検査陽性者の状況（空港検疫、チャーター便案件を除く国内事例）
- ※人口・・・住民基本台帳（2020年1月1日時点）

新入院患者数、退院患者数、平均在院日数の前年と今年の比較（一般病床）

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

- 一般病床において、全国の新入院患者数・退院患者数ともに、前年同時期に比べて減少傾向。
一方、全国の平均在院日数は、前年同時期に比べて長期化傾向。

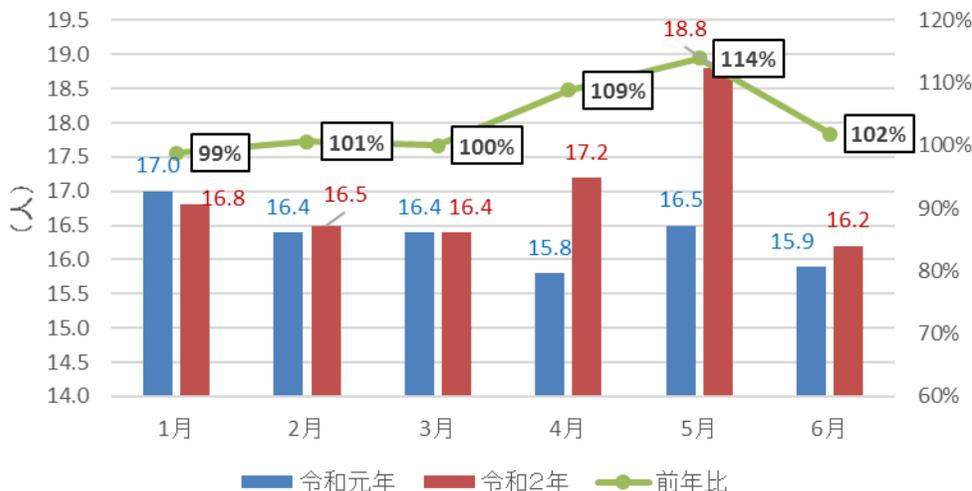
新入院患者数（一般病床）



退院患者数（一般病床）



平均在院日数（一般病床）



※引用：病院報告（月報）令和2年1月～6月と、令和元年1月～6月
 ※平均在院日数・・・(月間在院患者延数)÷1/2 {(月間新入院患者数)+ (月間退院患者数)}
 ※新入院患者数・・・一ヶ月の間に新規に入院した患者数
 ※退院患者数・・・一ヶ月の間に退院した患者数

医療機関の病床規模等別における 新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績を有する医療機関について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

定義等

【G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System on COVID-19））】

全国の医療機関（20病床以上を有する保険医療機関8,280カ所のうち、令和2年9月末時点で7,307医療機関が登録済）の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握することにより、病院の稼働状況を広く知らせるほか、マスク等の物資の供給や患者搬送の調整に活用するなど必要な医療提供体制の確保に役立っているシステム。令和2年5月1日より運用開始（3月27日試運用開始）。

【新型コロナ患者受入可能医療機関】

G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症患者の受入（入院患者の受入実績が1人以上あった場合は有）または受入可能（新型コロナウイルス感染患者受入可能な病床を1床以上としたことがあった場合は有）と報告した医療機関を受入可能医療機関とした。（令和2年9月末時点）

【新型コロナ患者受入医療機関】

G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症患者の入院患者の受入実績が1人以上あった医療機関を受入ありとした。（令和2年9月末時点）

【病床機能報告】

医療法第30条の13に基づき、一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所に義務づけられている報告。病床数、病床の機能、職員数等、医療体制整備に関する病院の状況について報告を求めている。（平成30年度病床機能報告をデータとして使用）

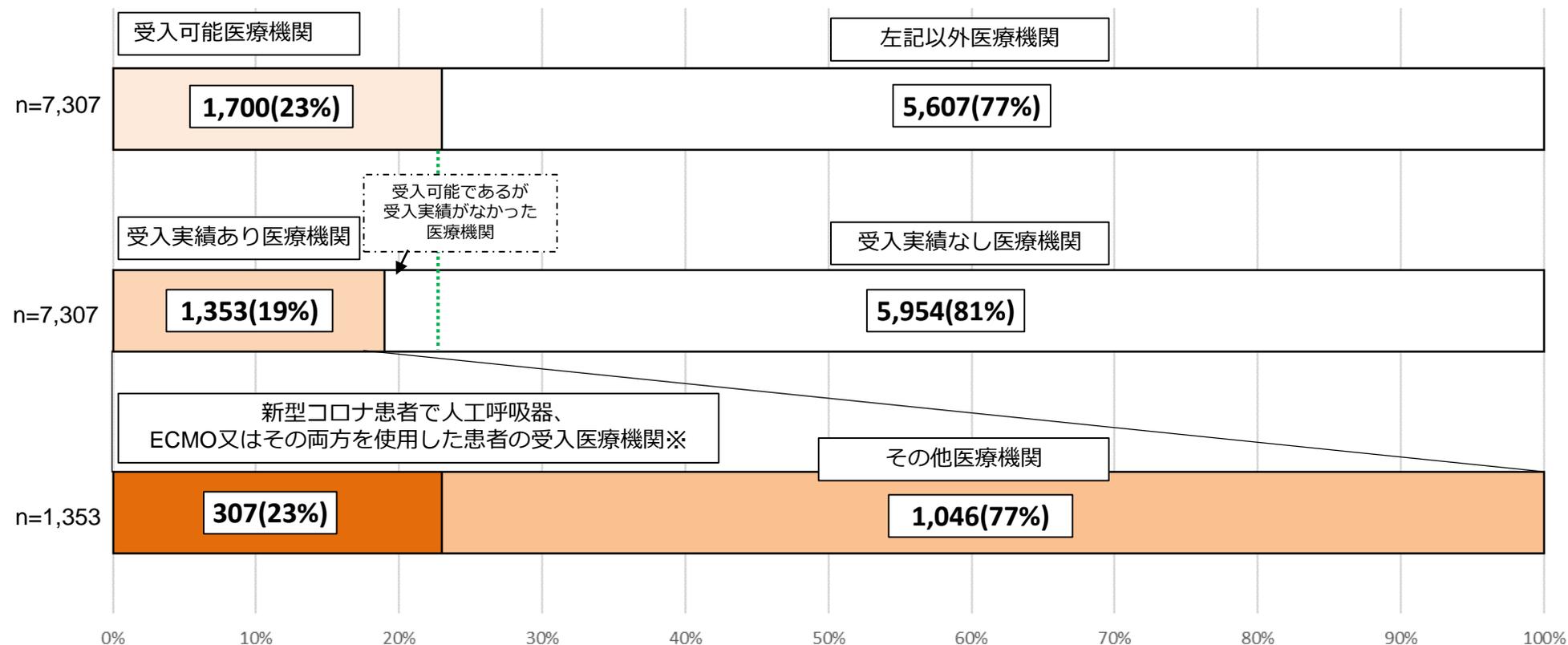
新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

- 全医療機関のうち、新型コロナ患者の受入可能医療機関の割合は23%、受入実績あり医療機関の割合は19%。
- 受入実績あり医療機関のうち、人工呼吸器、ECMO又はその両方を使用した患者の受入医療機関の割合は23%。

対象医療機関： G-MISで報告のあった全医療機関（7,307医療機関）

新型コロナ患者受入可能医療機関



※G-MISで「（入院中のうちECMO・人工呼吸器管理中）、（入院中のうち人工呼吸器管理中（ECMOなし））」のいずれかの新型コロナ患者が入院していた医療機関

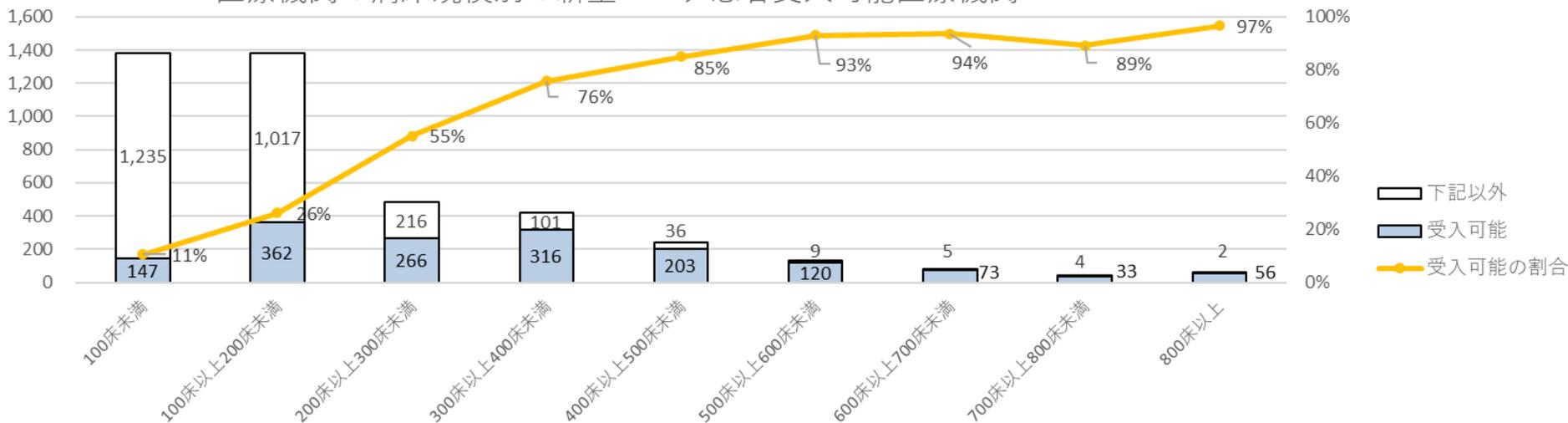
病床規模別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

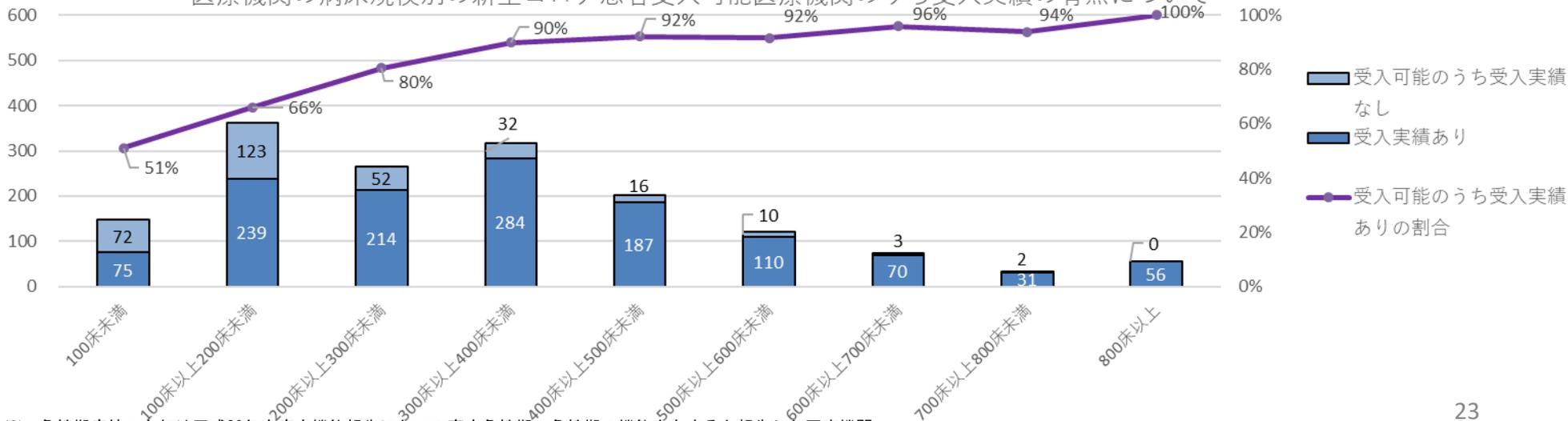
○ 医療機関の病床規模が大きいほど、新型コロナ患者の受入可能医療機関及び受入実績の割合も大きくなる傾向。100床未満の受入可能医療機関のうち半数以上が受け入れている。

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関（4201医療機関）

医療機関の病床規模別の新型コロナ患者受入可能医療機関



医療機関の病床規模別の新型コロナ患者受入可能医療機関のうち受入実績の有無について



※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。

※ 病床数：平成30年度病床機能報告における一般病床及び療養病床の許可病床数

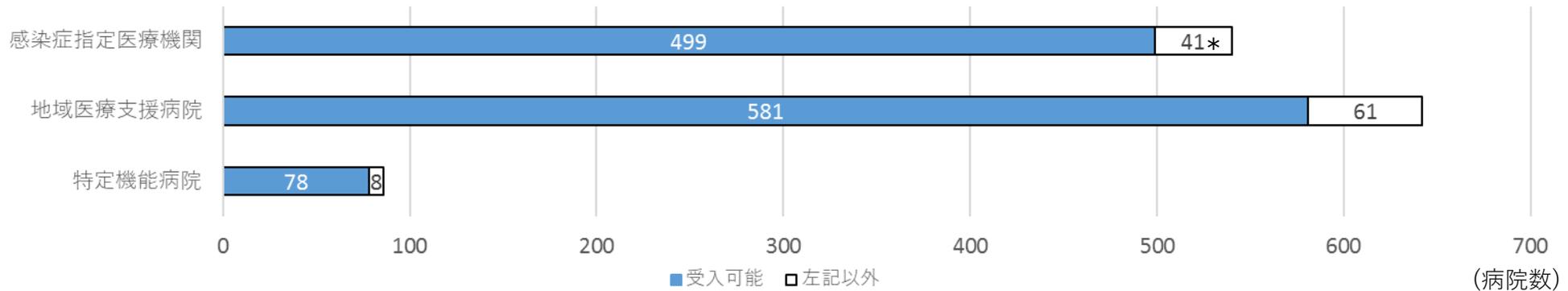
医療機関の機能別の新型コロナ患者受入可能医療機関について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

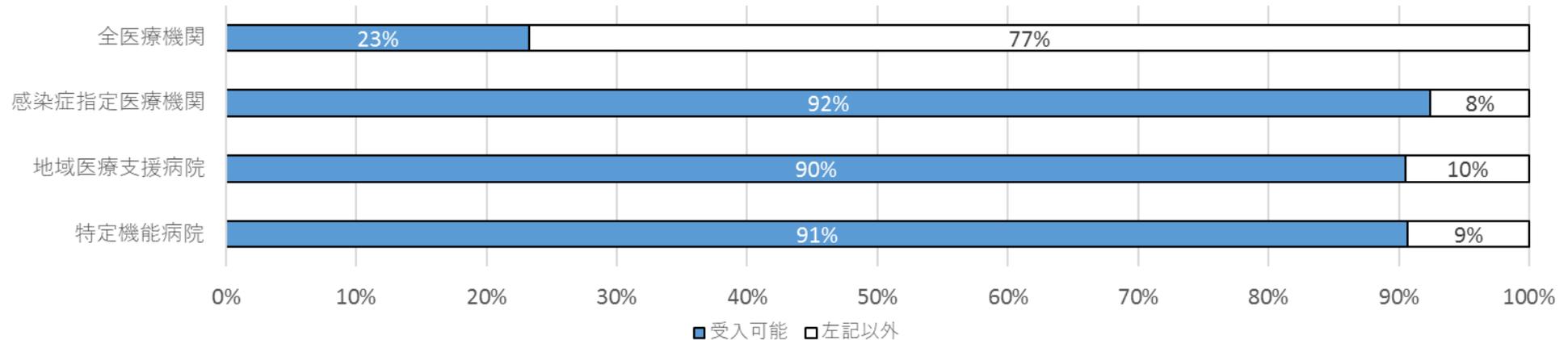
- 全医療機関のうち23%が、新型コロナ患者受入可能医療機関であった。
- 感染症指定医療機関のうち92%、地域医療支援病院のうち90%、特定機能病院のうち91%が、受入可能医療機関であった。

対象医療機関：
G-MISで報告のあった全医療機関（7,307医療機関）
うち感染症指定医療機関（540医療機関、報告率97%）
地域医療支援病院（642医療機関、報告率97%）
特定機能病院（86医療機関、報告率100%）

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入可能医療機関



医療機関の機能別の新型コロナ患者受入可能医療機関の割合



※感染症指定医療機関・・・特定・第一種・第二種感染症指定医療機関、平成31年4月1日時点で551医療機関

* 新型コロナ患者受入可能としていない感染症指定医療機関のほとんどは結核病床または結核モデル病床のみを持つ医療機関。

※地域医療支援病院・・・令和2年6月1日時点で649医療機関

※特定機能病院・・・令和2年4月1日時点で86医療機関

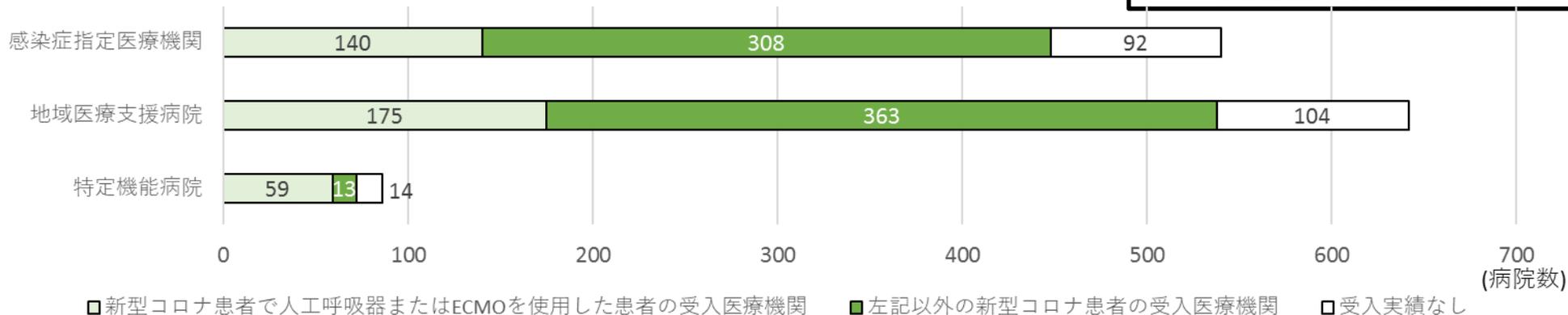
医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

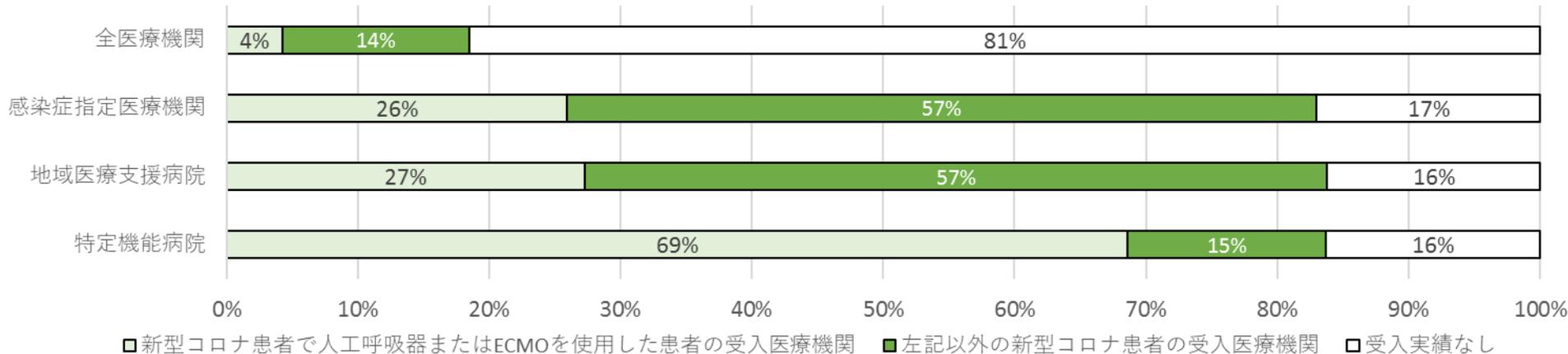
- 全医療機関のうち18%が、新型コロナ患者の受入実績がある医療機関であった。
- 感染症指定医療機関のうち83%、地域医療支援病院のうち84%、特定機能病院のうち84%が、受入実績あり医療機関であった。

対象医療機関：
G-MISで報告のあった全医療機関（7,307医療機関）
うち感染症指定医療機関（540医療機関、報告率97%）
地域医療支援病院（642医療機関、報告率97%）
特定機能病院（86医療機関、報告率100%）

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無



医療機関の機能別の新型コロナ患者の受入実績の有無の割合



※感染症指定医療機関・・・特定・第一種・第二種感染症指定医療機関、平成31年4月1日時点で551医療機関

※地域医療支援病院・・・令和2年6月1日時点で649医療機関

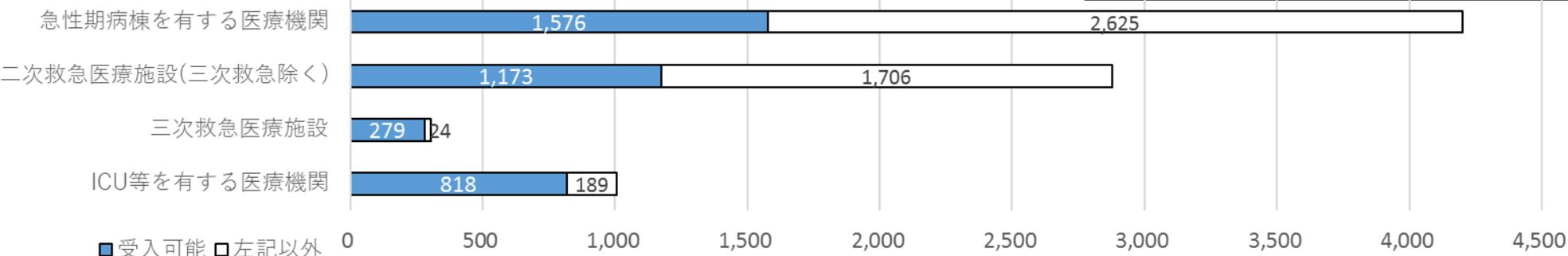
※特定機能病院・・・令和2年4月1日時点で86医療機関

※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。

○ 急性期病棟を有する医療機関のうち38%、二次救急医療施設（三次救急除く）のうち41%、三次救急医療施設のうち92%、ICU等を有する医療機関のうち81%が、新型コロナ患者の受入可能医療機関であった。

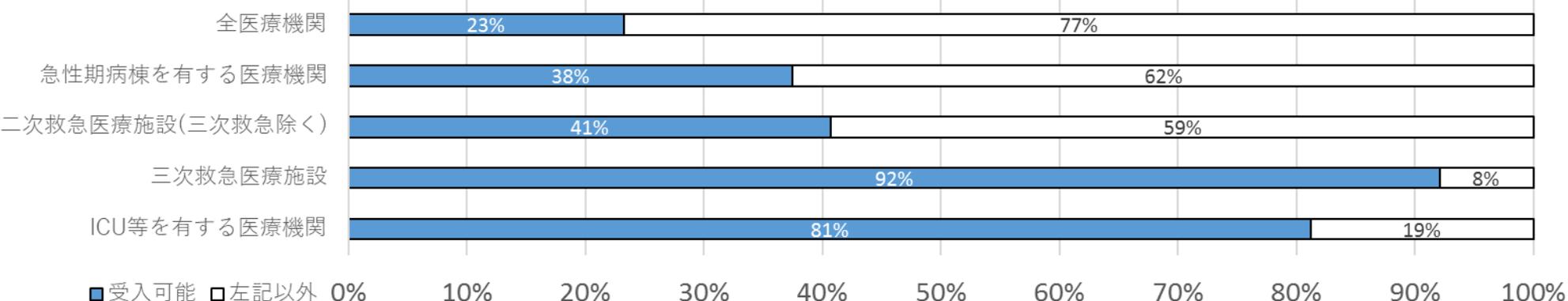
対象医療機関：
G-MISで報告のあった全医療機関（7,307医療機関）
うち急性期病棟を有する医療機関（4,201医療機関、報告率92%）
三次救急医療施設（303医療機関、報告率98%）
二次救急医療施設（2,879医療機関、報告率93%）
ICU等を有する医療機関（1,007医療機関、報告率96%）

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入可能医療機関



医療機関の機能別の新型コロナ患者受入可能医療機関の割合

(病院数)

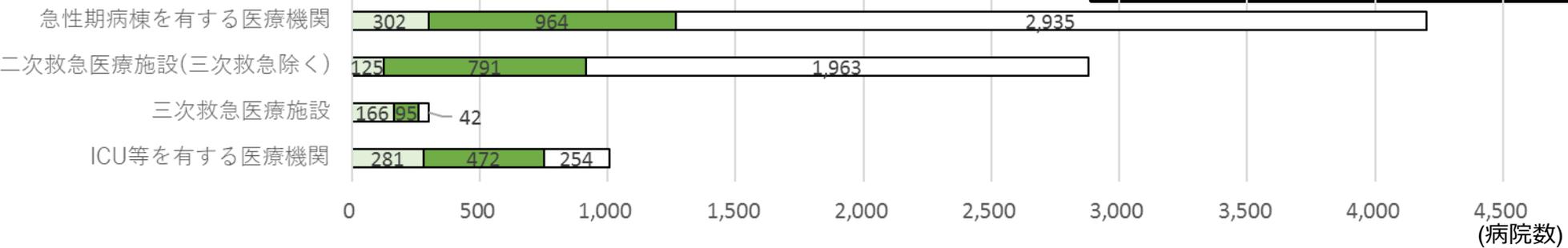


※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。
 ※ 三次救急医療施設は「重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画等にもとづき救命救急センターとして指定した医療機関」（平成30年度病床機能報告）
 ※ 二次救急医療施設は三次救急医療施設でないものであって、「救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画の内容等を勘案して必要と認定したもの。また、三次救急医療施設であって、都道府県の医療計画上、二次救急医療施設相当の病院群輪番制病院の指定を受けている場合も含む。」（平成30年度病床機能報告）
 ※ ICU等は平成30年度病床機能報告で特定集中治療室管理料の実績・救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3、特定集中治療室管理料4、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）、総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）、新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、小児特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児治療回復室入院医療管理料を算定した実績がある医療機関

○ 急性期病棟を有する医療機関のうち30%、二次救急医療施設（三次救急除く）のうち31%、三次救急医療施設のうち86%、ICU等を有する医療機関のうち75%が、新型コロナ患者の受入実績あり医療機関であった。

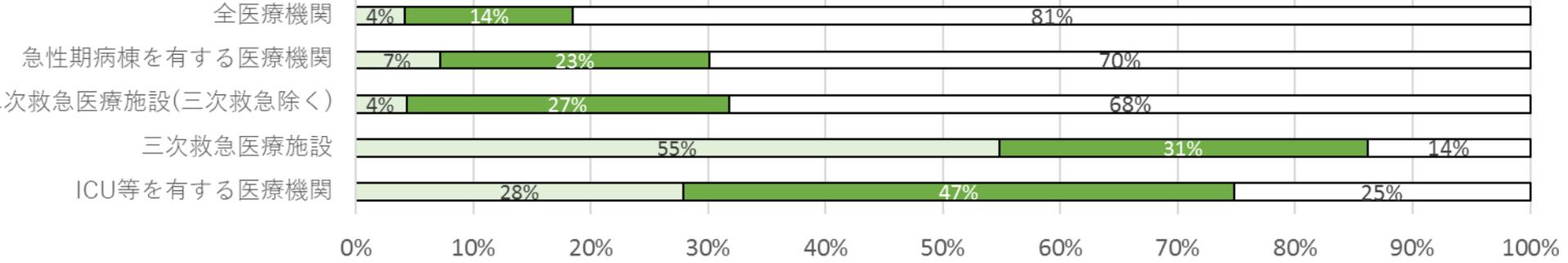
対象医療機関：
G-MISで報告のあった全医療機関（7,307医療機関）
うち急性期病棟を有する医療機関（4,201医療機関、報告率92%）
三次救急医療施設（303医療機関、報告率98%）
二次救急医療施設（2,879医療機関、報告率93%）
ICU等を有する医療機関（1,007医療機関、報告率96%）

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無



□ 新型コロナ患者で人工呼吸器またはECMOを使用した患者の受入医療機関 ■ 左記以外の新型コロナ患者の受入医療機関 □ 受入実績なし

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無の割合



□ 新型コロナ患者で人工呼吸器またはECMOを使用した患者の受入医療機関 ■ 左記以外の新型コロナ患者の受入医療機関 □ 受入実績なし

※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。
 ※ 三次救急医療施設は「重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画等にもとづき救命救急センターとして指定した医療機関」（平成30年度病床機能報告）
 ※ 二次救急医療施設は三次救急医療施設でないものであって、「救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画の内容等を勘案して必要と認定したもの。また、三次救急医療施設であって、都道府県の医療計画上、二次救急医療施設相当の病院群輪番制病院の指定を受けている場合も含む。」（平成30年度病床機能報告）
 ※ ICU等は平成30年度病床機能報告で特定集中治療室管理料の実績・救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3、特定集中治療室管理料4、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）、総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）、新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、小児特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児治療回復室入院医療管理料を算定した実績がある医療機関
 ※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。

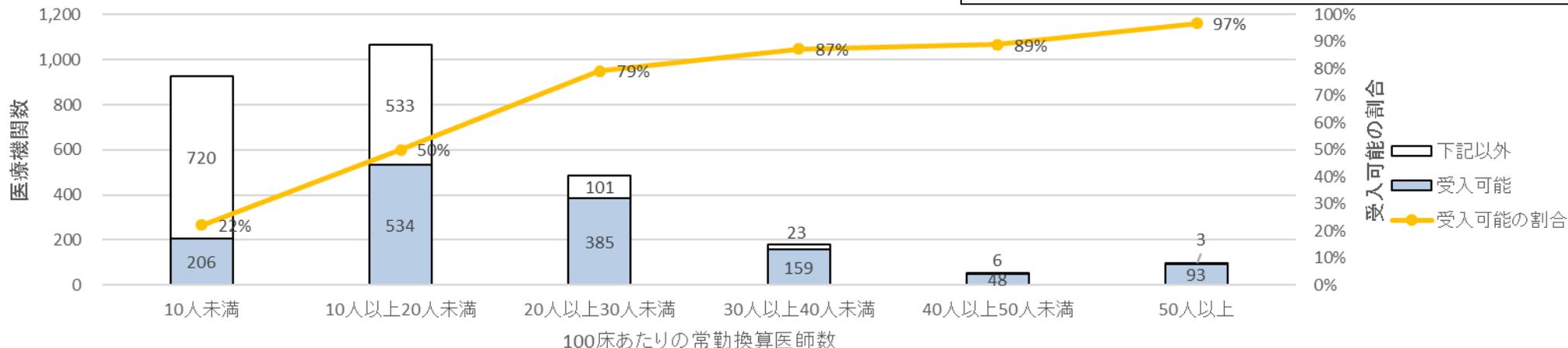
100床あたり常勤換算医師数別の新型コロナ患者の受入可能医療機関及び受入実績の有無について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

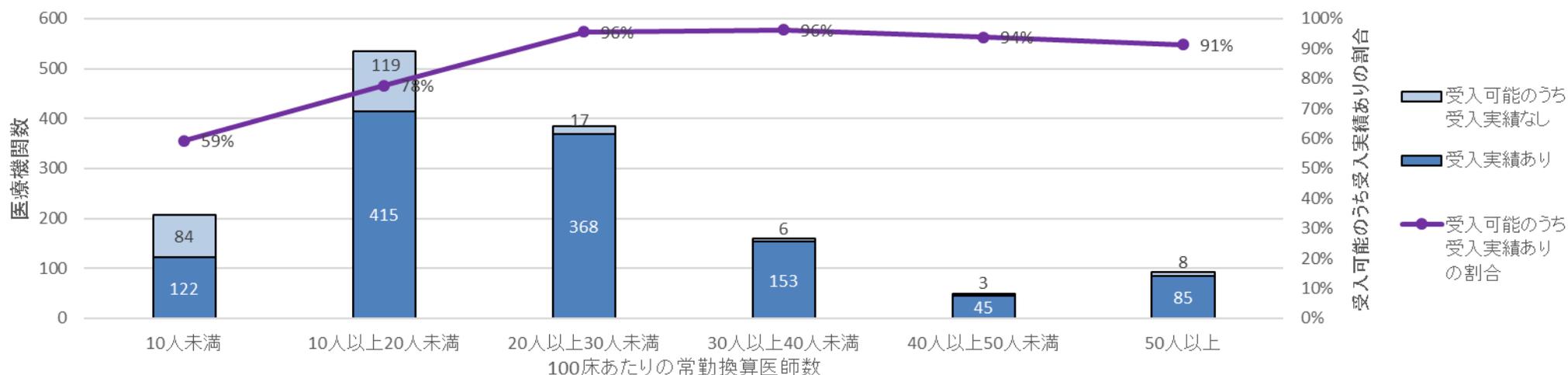
○ 100床あたり常勤換算医師数が多い医療機関ほど、新型コロナ患者受入可能医療機関の割合は大きくなる傾向。

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関から、100床未満の医療機関を除外した医療機関（2,811医療機関）

100床あたりの常勤換算医師数別の新型コロナ患者受入可能医療機関



100床のあたり常勤換算医師数別の新型コロナ患者受入可能医療機関のうちの受入実績の有無



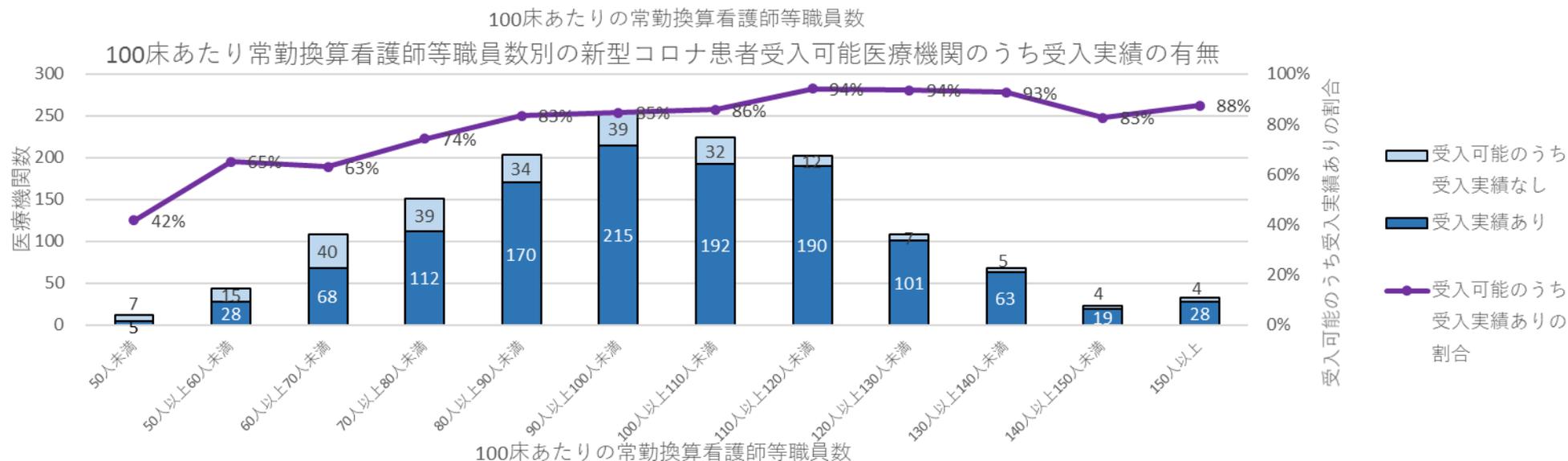
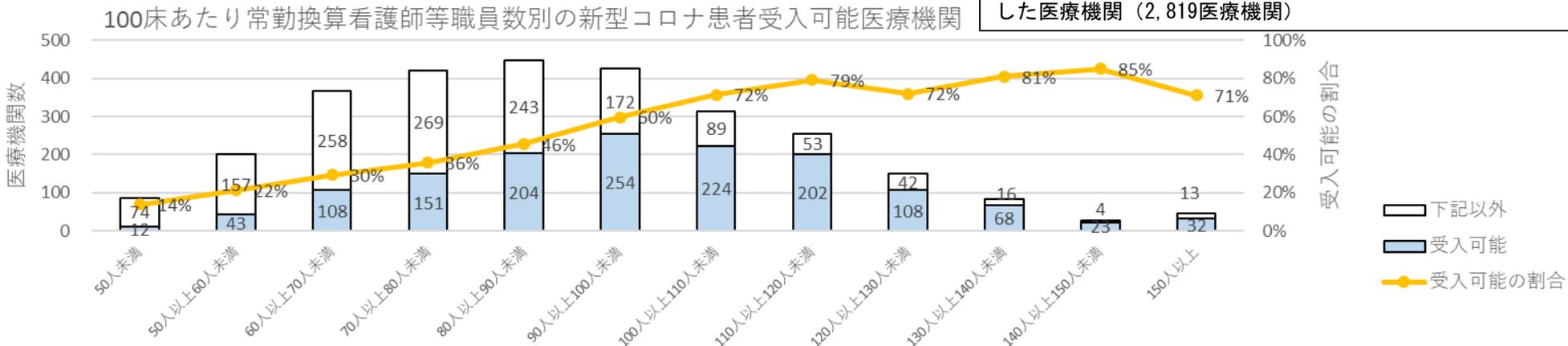
※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。
 ※ 常勤換算医師数、病床数(一般病床・療養病床の許可病床)は平成30年病床機能報告より引用。

100床あたり常勤換算看護師等職員数別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

○ 100床あたりの常勤換算看護師等職員数が多い医療機関ほど、新型コロナ患者の受入可能医療機関の割合は大きくなる傾向。

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関から、100床未満の医療機関を除外した医療機関（2,819医療機関）



※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。
 ※ 常勤換算看護師等職員数、病床数(一般病床及び療養病床の許可病床数)は平成30年病床機能報告より引用。
 ※ 看護師等職員は、看護師、准看護師、看護補助者。