

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（概要）

医療提供体制整備（I章・II章）

① 緊急事態宣言の解除後においても、病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染拡大が短期間で急速に生じる場合もあり得ることから、**感染者数の大幅増（例えば今冬の1日当たり最大感染者数の2倍程度）を想定した緊急的な患者対応を行う方針・体制を早急に検討し、②の中間報告と併せて、4月中に報告。**

※ なお、上記体制は**一般医療を相当程度制限せざるを得ないものであり、時限の緊急避難的な対応であることに留意する必要がある。**
＜検討事項＞ ※例えば1日当たり最大新規感染者数が2倍程度になったときの最大療養者（入院、宿泊療養、自宅療養の患者）を、国が示した方法に基づき算出した上で検討。

1. 患者の療養先の確保

- ・ 予定入院・手術の延期等緊急的な病床確保方策の策定
- ・ 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働
- ・ 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保（パルスオキシメーターの活用、往診・オンライン診療・訪問看護等による地域の医療機関での健康観察・健康管理）等

2. 患者の入院・療養調整の体制確保

- ・ 保健所・都道府県調整本部における入院・療養調整業務に係る**応援体制の整備**等
- ・ 入院・療養調整の業務フローの見直し（入院・療養先調整を調整本部で一括実施、調整本部の体制強化等）

② これまでの取組に加え、地域で一般医療との両立も含めたコロナ医療について改めて具体的に協議・合意し、**患者受入が実際に可能な病床を最大限確保。**その際、昨夏の療養者数の推計を基本としつつ、**現在の確保病床以上で見直すこととし、医療機関間の役割分担の徹底、医療従事者確保、後方支援病院確保などにより、実効性のある病床を最大限積み上げ、5月中に病床・宿泊療養施設計画を見直し。**

医療提供体制整備後の運用（II章）

○ **一連の患者対応の状況や一般医療への影響度合いに関する確認項目を国が示し、これに基づき、各都道府県が、状況を**確認し改善できる体制を構築。****（療養先調整中人数、後方支援医療機関への待機件数等により患者フローの目詰まりの状況、救急搬送困難事案件数やICUの使用率等により一般医療への影響度合いを確認。）

○ 新規感染者数の増加傾向が2週間継続した場合の**モニタリング**を行い、感染防止対策に反映。

②で最大限積み上げた病床を超える場合や、短期間で急激な感染拡大が生じた場合には①の**緊急的な患者対応を行う体制に切り替**え。（強力な感染防止対策が必要）

令和3年度以降の「病床機能再編支援制度」について

1. 制度の概要

医療施設が医療機能の分化・連携の議論を踏まえた病床機能の再編を行う際、雇用や債務承継など特に困難な課題に対応するための一般財源による財政支援（令和2年度創設）

（対象経費）

- ① 単独病院や複数病院の病床機能再編の取組により病床を削減する際の支援
- ② 病院統合に伴って引き継がれる残債務を、より長期の債務に借り換えの際に発生する支払利息の全部又は一部に相当する額

（補助先・補助率）

補助先：都道府県（間接補助先は病院・有床診療所） / 補助率：定額（10/10相当）

2. 令和3年度以降について

大臣折衝（令和2年12月17日）を踏まえ、「病床機能再編支援制度」を、消費税増収分を活用した財政支援制度である「地域医療介護総合確保基金」の新たな事業に位置付け、全額国負担とする旨の法案を次期通常国会へ提出することとしている。（参考）対象経費等は令和2年度事業と同様

地域医療構想の実現に向けて、「地域医療介護総合確保基金」による医療機関の施設・設備整備支援とあわせて一体的に支援を行う。



医 政 発 1126 第 2 号
 令 和 2 年 11 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
 (公 印 省 略)

令和2年度地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金の実施について

標記について、別紙「令和2年度地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金支給要領」により、実施することとしたので通知する。

なお、貴管内関係者に対しては、貴職から周知されるよう御配慮願いたい。

4. 支給額の算定方法

- ① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数(対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数)までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床あたり下記の表の額を支給する。

なお、病床稼働率については、平成30年度病床機能報告の数値を用いて算出するものとする。

病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価
50%未満	1,140千円
50%以上60%未満	1,368千円
60%以上70%未満	1,596千円
70%以上80%未満	1,824千円
80%以上90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

- ② 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床については、1床あたり、2,280千円を交付する。

- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。

5. 申請に必要な書類

- ① 地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書
- ② 許可病床数の変更を示す書類の写し
- ③ 病床稼働率算出の根拠となる平成30年度病床機能報告の写し

6. 支給方法

(1) 申請及び支給の方法

- ① 給付金の支給を受けようとする病床削減病院等は、開設地の都道府県に対し、5の書類を添えて申請を行う。
- ② 都道府県は、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえた上で、審査を行い、病床削減病院等から支給の申請を受けた病床削減が地域医療構想を実現するために必要な病床削減であるかの判断を行う。
- ③ 判断の結果、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、当該病床削減病院等に対して給付金を支給する。

(2) 申請受付開始日及び申請期限

- ① 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日を決定するものとする。
- ② 申請期限は、都道府県医療審議会の開催日程等を踏まえ、都道府県において

2024年4月から適用する医師の時間外労働の上限水準

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～)					法改正で対応
医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	医師の健康確保	
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	面接指導 健康状態を医師がチェック	
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末 を目標に終了			休息時間の確保 連続勤務時間制限と 勤務間インターバル規制 (または代償休息)	
B (救急医療等)	1,860時間	義務	義務		
C-1 (臨床・専門研修)					
C-2 (高度技能の修得研修)					

地域医療等の確保

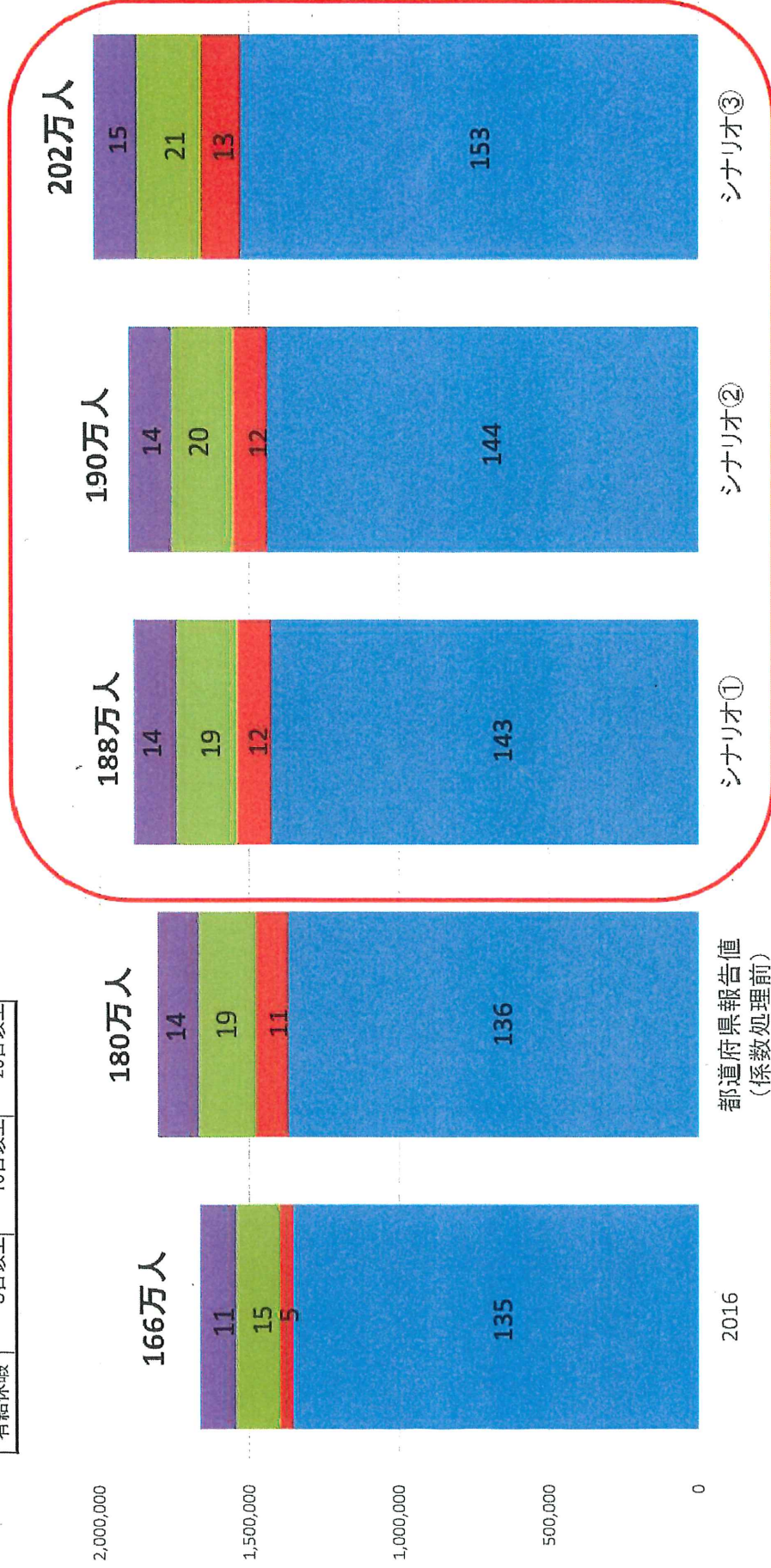
医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成
 評価センターが評価
 都道府県知事が指定
 医療機関が
 計画に基づく取組を実施

医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(概要版)

【シナリオ設定条件】

	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
超過勤務	10時間以内	10時間以内	0時間
有給休暇	5日以上	10日以上	20日以上

2025年



■ 病院+有床診療所+精神病床+無床診療所 ■ 訪問看護事業所 ■ 介護保険サービス等 ■ 学校養成所等

医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ (概要版)

⑥

看護職員の需給推計結果 (都道府県別)

○ 都道府県別でみた場合、都心部や東北地方では依然として都道府県内全体として看護職員需要数が供給のそれを上回り、看護職員不足となる一方で、一部の都道府県において2016年時点のその県における看護職員総数より需要数が少ない推計結果となるところも生じている。

【各都道府県別の2016年度と2025年度(シナリオ②)の比較(2016年度/2025年度(シナリオ②))】

※ 1より低ければ、2025年度(シナリオ②)は2016年度現在より看護職員数不足

2025年地域医療構想実現時
需要<現職員数(2016年)

看護職員が不足する県

