

新型コロナウイルス感染症に対応した病床確保の取組

川崎 将寛

(厚生労働委員会調査室)

1. はじめに
2. 感染症法の概要
3. 指定感染症への指定
4. 病床確保の主な経過
 - (1) 指定感染症とされた時点での感染症病床の確保状況
 - (2) 感染症病床以外の病床の利用
 - (3) 緊急時の5,000床を超える病床の確保の表明
 - (4) 都道府県等における地域の実情に応じた医療提供体制整備の要請
 - (5) 患者数増加に伴う軽症者等の宿泊療養・自宅療養への移行
 - (6) 50,000床の確保目標の表明と実際の確保状況
 - (7) 新型コロナウイルス感染症入院患者受入病床数等に関する調査
 - (8) 緊急事態宣言下における医療提供体制の状況
5. 感染拡大のフェーズに応じた段階的な病床確保に向けた取組
6. 医療機関への支援
 - (1) 病床確保のための支援
 - (2) 診療報酬上の特例的な対応
 - (3) 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない医療機関への支援
7. 「経済財政運営と改革の基本方針2020」等における今後の取組
 - (1) 「全世代型社会保障検討会議第2次中間報告」における取組
 - (2) 「経済財政運営と改革の基本方針2020」における取組
8. 現状と主な課題
 - (1) 現状
 - (2) 主な課題
9. おわりに

1. はじめに

令和2年初頭から新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、患者を受け入れる医療提供体制の構築等を始めとして様々な課題が生じた。中でも病床の確保は最重要課題として位置付けられ、安倍総理大臣は病床の確保状況について、令和2年2月29日の記者会見では全国で5,000床超、3月14日の記者会見では全国で12,000床以上、4月6日の新型コロナウイルス感染症対策本部（第26回）では全国で28,000床と相次いで説明してきた。一方、4月1日に新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）は東京都を含む5都府県について「医療提供体制が切迫している」と指摘し「今日明日にでも抜本的な対策を」と求めた。また、当初原則全員入院とされていた患者のうち軽症者等については、重症者を優先した医療提供体制の確保のためとして宿泊療養・自宅療養へ移行されるなど病床確保の実態が見えにくくなっていった。

本稿は、令和2年8月24日現在、新型コロナウイルス感染症に対応した病床の確保がこれまでどのように進められてきたかを振り返るとともに、今後を見据えた医療提供体制の構築に向けた取組状況を把握しようとするものである。

2. 感染症法の概要

我が国の感染症対策は主として、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）（以下「感染症法」という。）に基づいて行われている。感染症法は、感染症の発生予防、発生状況及び動向の把握、まん延防止、患者への医療の提供という流れに沿って構成されている。感染症法では、罹患した場合の重篤性、感染力、感染経路等を総合的に勘案し、感染症を一類感染症から五類感染症に分類している。その上で、健康診断、就業制限、入院など、都道府県知事等がそれぞれの類型に応じて採ることができる措置等が規定されている。加えて、緊急時等への対応のため、指定感染症¹、新型インフルエンザ等感染症、未知の感染症である新感染症、結核に係る規定が設けられている。さらに、病原体については、一種病原体等から四種病原体等に分類され、所持、輸入、譲渡し等が規制されている。

また、新型インフルエンザ等の発生時に国民の生命及び健康を保護すること等を目的とする新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）により、新型インフルエンザ等の発生時における措置、新型インフルエンザ等緊急事態措置等が規定されている²。

¹ 既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、感染症法第3章から第7章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう（感染症法第6条第8項）。

² 第201回国会（常会）中の令和2年3月に新型コロナウイルス感染症も同法の対象とする新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律（令和2年法律第4号）が成立し、令和2年3月14日に施行された。

3. 指定感染症への指定

政府は、新型コロナウイルス感染症について、中国における発生状況に関する情報収集や令和2年1月24日に世界保健機関（WHO）において現状国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態にはならないが人から人への感染は認められるとされたこと等を踏まえ、二類感染症相当の指定感染症と指定し国内で患者が発生した場合に備え当該患者に対して適切な医療を公費により提供する体制等を整備するため、1月27日の厚生科学審議会感染症部会の審議を経て、1月28日に「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」（令和2年政令第11号）等を公布し、2月1日に施行した³。

二類感染症相当の指定感染症とされたことで、新型コロナウイルス感染症の患者及び疑似症患者については、原則、感染症指定医療機関における感染症病床に入院することとなった。当該コロナウイルス患者が発生した場合には都道府県知事等の権限で感染症指定医療機関への入院の勧告又は措置がなされ、入院の場合の医療費の公費負担が可能とされた。

参議院内閣委員会において新感染症ではなく二類感染症相当の指定感染症とした理由について問われた稲津厚生労働副大臣は、厚生科学審議会感染症部会へ諮問した際に原因となる病原体が特定されており未知の感染症ではないことから指定感染症として位置付け、現在判明している感染力や重篤性に鑑みて二類感染症相当の措置、いわゆる措置入院を可能とすることについて判断を得たと説明している⁴。

2月13日には新型コロナウイルス感染症拡大防止に万全を期するためとして無症状病原体保有者を入院措置・公費負担等の対象とする政令改正等が行われ、さらに3月26日には感染症法の枠組みにおいて建物の立入制限、交通の制限・遮断等の措置や濃厚接触者等に対する外出自粛等の要請等の更なる措置を可能とする政令改正等が行われた。

4. 病床確保の主な経過

（1）指定感染症とされた時点での感染症病床の確保状況

感染症指定医療機関の指定に関しては、特定感染症指定医療機関については国が、第一種及び第二種感染症指定医療機関については都道府県知事が行うものとされており、平成31年4月現在、全国の都道府県で延べ410機関、計1,871床の感染症病床が指定されている⁵。感染症病床は感染症患者が入院しているとき以外は原則として空床にしておくこととされるが他に転じて使うことも可能とされている。令和2年2月6日の衆議院予算委員会で感染症病床の確保状況について問われた加藤厚生労働大臣は、実際にすぐに対応できる病床数については把握していないとしつつ、いざとなれば感染症病床を感染症患者のために空けさせることで確保できるとして現状の発生状況等からすれば対応できる状況にあるとした⁶。

³ 当初2月7日からの施行とされていたが、1月31日のWHOの緊急事態宣言等を受け、施行日を前倒した。

⁴ 第201回国会参議院内閣委員会会議録第4号11頁（令2.3.13）

⁵ 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の合計。厚生労働省「感染症指定医療機関の指定状況（平成31年4月1日現在）」

<<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou15/02-02.html>>（令2.8.24最終アクセス）

⁶ 第201回国会衆議院予算委員会会議録第8号18頁（令2.2.6）

（２）感染症病床以外の病床の利用

感染症法上、都道府県知事等が感染症の患者に対して入院を勧告する場合の入院先は原則として感染症指定医療機関とされるが、緊急その他やむを得ない理由があるときには、感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であつて都道府県知事等が適当と認めるものに入院すべきことを勧告することができる⁷とされている。

令和２年２月３日に横浜港に寄港したクルーズ船から新型コロナウイルス感染症患者等の発生が多数報告されていたことを踏まえ、厚生労働省は２月９日に事務連絡⁷を発出し、改めてその旨を都道府県等に周知した。

また、厚生労働省は、都道府県等に対し、２月１２日に新型インフルエンザ患者入院医療機関への搬送の依頼⁸、２月１３日に第一種及び第二種感染症指定医療機関における感染症病床以外の確保の検討・調整の依頼⁹をした。次いで２月１８日には厚生労働省は都道府県等を通じ特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関において新型コロナウイルス感染症患者以外の新規入院を制限し病床を確保するよう要請するとともに¹⁰、感染症指定医療機関における感染症病床以外の病床及び感染症指定医療機関以外の医療機関の病床を厚生労働省の要請を受けて確保した場合には、当該病床の確保に要した費用について補助を行うこととした¹¹。

この頃には病床の確保状況について度々国会の質疑でも取り上げられるようになっていたが、加藤厚生労働大臣はこれまでの答弁と同じく平成 31 年４月１日現在の感染症病床の指定状況を述べるにとどまり、感染症病床以外の病床の数も含め具体的な数字を把握すべく都道府県に依頼中と答弁した¹²。

（３）緊急時の 5,000 床を超える病床の確保の表明

令和２年２月 29 日、安倍総理大臣は記者会見を行い、新型コロナウイルス感染症について、重症者発生を最小限に食い止めるべく、盤石な検査体制、医療体制を構築していく方針等を表明し、重症化予防の観点から治療のために必要な病床の確保も重要であるとして、「全国で 2,000 を超える感染症病床がありますが、緊急時には感染症指定医療機関の病床を最大限動員し、5,000 床を超える病床を確保いたします。病院への支援を行い、現時点で空いているベッドをすべて維持してもらうことで、患者が大幅に増加する事態にも万全の医療提供体制を整えます。」と表明した。

その後、国会で 5,000 床という数字の根拠について問われた加藤厚生労働大臣は、全国

⁷ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和２年２月９日事務連絡）

⁸ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和２年２月１２日健感発 0212 第 4 号・医政地発 0212 第 1 号）

⁹ 厚生労働省「感染症指定医療機関における新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和２年２月 13 日健感発 0213 第 1 号・医政地発 0213 第 1 号）

¹⁰ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の更なる確保について（依頼）」（令和２年２月 18 日健感発 0218 第 1 号・医政地発 0218 第 1 号）

¹¹ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保に係る支援について」（令和２年２月 18 日健感発 0218 第 2 号・医政地発 0218 第 2 号）

¹² 第 201 回国会衆議院予算委員会議録第 12 号 48 頁（令 2.2.17）

の感染症指定医療機関の感染症病床が約2,000床、そのうち約1,300床が空床であること、2月18日時点で報告を受けた16府県の感染症指定医療機関の感染症病床以外の空床が4,000床程度あることを併せると5,000床ぐらい確保できるだろうという見通しに基づくものと説明した¹³。しかし、ここで報告された空床については、「空床」という以上の情報はなく、この空床に対してどこまで医療関係者や院内感染対策等の確保がなされているかについて問われても明確な答弁はなされなかった¹⁴。

(4) 都道府県等における地域の実情に応じた医療提供体制整備の要請

令和2年2月25日、政府は「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を決定し、その中で「この時期は、今後、国内で患者数が大幅に増えたときに備え、重症者対策を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整える準備期間にも当たる」とした。これを受け、厚生労働省は3月6日に都道府県等宛てに事務連絡¹⁵を発出し、各都道府県等において国内で新型コロナウイルス感染症患者数が大幅に増えたときに備えるためのピーク時の外来受診患者数、入院治療が必要な患者数、重症者数を計算して医療需要の目安として活用し、地域の実情に応じて医療提供体制を検討するよう要請を行った。

同事務連絡において、各都道府県等が各地域の患者数等の推計等を行うこととされたことに関連して、国会では、全国の最大限のピーク時の患者数や病床数の全体像を厚生労働省として把握すべきとの指摘がなされた。これに対し、厚生労働省は、各都道府県等によって患者数のピークを迎える時期が異なる等の状況があり、それぞれのピークがどのように重なるか把握することが難しく、単純に各都道府県等が算出するピーク時の患者数を足し合わせた数を全国におけるピーク時の患者数とすることは不適切であるとし、一貫して各都道府県が患者数等を推計し医療提供体制を検討するものとした¹⁶。

3月19日には、厚生労働省は都道府県等に対し、ピーク時に備えた入院医療体制の整備等を早急に進めるよう要請する事務連絡¹⁷を発出した。

(5) 患者数増加に伴う軽症者等の宿泊療養・自宅療養への移行

令和2年2月25日の「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」では、各地域で患者数が大幅に増えた状況における地域の医療機関の役割分担を進める等の方針も示された。

3月1日、厚生労働省は事務連絡¹⁸を発出し、入院医療提供体制については、現行の取組では感染症指定医療機関等への入院措置を実施としているところ、状況の進展に応じて講

¹³ 第201回国会参議院予算委員会会議録第7号26頁(令2.3.5)

¹⁴ 第201回国会参議院予算委員会会議録第7号26～27頁(令2.3.5)、第201回国会参議院内閣委員会会議録第3号18～19頁(令2.3.10)

¹⁵ 厚生労働省「新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制等の検討について(依頼)」(令和2年3月6日事務連絡)

¹⁶ 第201回国会参議院予算委員会会議録第11号48～49頁(令2.3.16)

¹⁷ 厚生労働省「新型コロナウイルスの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」(令和2年3月19日事務連絡)

¹⁸ 厚生労働省「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制)の移行について」(令和2年3月1日事務連絡)

じていくべき施策として、地域での感染拡大により入院を要する患者が増大し重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障を来すと判断される場合には、更に一般の医療機関においても必要な病床を確保するとともに高齢者や基礎疾患を有する者等のハイリスク者以外で症状がない又は医学的に症状が軽い者には検査の結果が陽性であっても自宅で安静、療養を原則とすると示した。

この頃には新型コロナウイルス感染症拡大による病床不足が懸念される大阪府において軽症者等の宿泊施設の活用も含め議論が開始されるなど¹⁹、宿泊療養及び自宅療養の検討が本格化した。

3月28日、新型コロナウイルス感染症対策本部は「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を決定し、同対処方針では患者が増加し重症者等に対する入院医療の提供に支障を来すおそれがあると判断する都道府県では、厚生労働省に相談の上、軽症者等は自宅療養とすること、あるいは、自宅療養とする際、家族構成等から高齢者や基礎疾患を有する者等への感染のおそれがある場合には、自治体は、軽症者等が宿泊療養を行うこと、同居家族が一時的に別の場所に滞在すること等、家族内感染のリスクを下げるための取組を講ずること等を示した。

4月1日、専門家会議は、東京都を含む5都府県について医療提供体制がひっ迫していると指摘するとともに、重症者を優先した医療提供体制の確保のため、軽症者には自宅療養以外に施設での宿泊の選択肢も用意すべきとした。

4月2日、厚生労働省は、宿泊療養・自宅療養の対象及び解除の考え方、宿泊療養及び自宅療養マニュアル、自宅療養患者へのフォローアップの仕組みなどについて事務連絡²⁰を発出した。

4月5日には福井県、7日には東京都において軽症者等に対する宿泊療養が開始された。

なお、宿泊療養に係る費用については、4月7日に閣議決定された「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（その後4月20日に変更）において、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を創設し都道府県における取組を支援することとされ、令和2年度第一次補正予算に盛り込まれた。同交付金においては、都道府県が策定する計画に基づき、軽症者等の療養体制の確保のために、ホテルの確保代、療養者の食事代、看護師への謝金、食事運搬の人件費などについて都道府県が負担する費用の2分の1の補助を国が行うことと説明された²¹。

自宅療養については、4月2日の事務連絡において、入院病床の状況及び宿泊施設の受入れ可能人数の状況を踏まえ、必要な場合には軽症者等が外出しないことを前提に自宅での安静・療養を行うとされていた。しかし、自宅療養をしている軽症者等については、家

¹⁹ 『毎日新聞』（令2.3.13）

²⁰ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（令和2年4月2日事務連絡）、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアルの送付について」（令和2年4月2日事務連絡）及び厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（令和2年4月2日事務連絡）

²¹ 第201回国会衆議院厚生労働委員会議録第11号17～18頁（令2.5.8）

庭内での感染事例が発生していること、あるいは症状急変時の適宜適切な対応が必要であること等から、厚生労働省は4月23日の事務連絡²²において宿泊施設が十分に確保されている地域においては、小さな子どもがいるなど個々の家庭の事情により自宅での療養を選択する場合を除き宿泊療養を基本として対応するよう求めた。

(6) 50,000床の確保目標の表明と実際の確保状況

令和2年4月6日、安倍総理大臣は新型コロナウイルス感染症対策本部(第26回)において、「感染者の急増に備え、重症者対策を中心とした医療提供体制の整備を急ぎます。最も重要な病床の確保については、現在28,000床の病床を50,000床まで増加させます。」と表明した。28,000床の考え方について、厚生労働省は後日国会において、4月5日現在の全国の感染症指定医療機関の感染症病床が約2,000床、そのうち約1,000床が空床であること、感染症病床以外の一般病床の空床が約27,000床であることによると説明した²³。目標とする50,000床については、感染症指定医療機関だけでなく、2月18日付事務連絡²⁴に基づく医療機関、新型インフルエンザ等協力医療機関、公立・公的医療機関、その他の医療機関における空き病床も活用することにより、今後、50,000床を超える病床を確保していくと説明した²⁵。

一方で、都道府県が実際に確保できた対応可能な病床数は約10,000床にとどまっていると報じられた²⁶。4月17日の衆議院厚生労働委員会においてこの点について問われた厚生労働省は、都道府県に報告を求めたが未提出の自治体があること等から再確認を行っており確認が終了次第速やかに公表していきたいと答弁した²⁷。

(7) 新型コロナウイルス感染症入院患者受入病床数等に関する調査

令和2年5月10日、厚生労働省は「新型コロナウイルス感染症入院患者受入病床数等に関する調査結果(5月1日時点)」を公表し、5月1日時点で各都道府県が医療機関と調整を行い確保している入院患者受入確保病床数が全国で計16,081床、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として各都道府県が見込んでいる(想定している)入院患者受入確保想定病床数が全国で31,077床であることがわかった。

西村新型コロナウイルス感染症対策担当大臣は、入院患者受入確保想定病床数とは、現時点で直ちに入院可能な状況にあるものではないが、自治体が病院に働きかけをした結果、ピーク時に利用する病床としてそれぞれの協力医療機関において医療スタッフや医療機材も含めて了解を得ている病床数であると説明した²⁸。

また、「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等に関する調査結果(第1回)」も公表

²² 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方について」(令和2年4月23日事務連絡)

²³ 第201回国会衆議院厚生労働委員会議録第7号17~18頁(令2.4.10)

²⁴ 前掲脚注10

²⁵ 第201回国会衆議院厚生労働委員会議録第9号11頁(令2.4.17)

²⁶ 『東京新聞』(令2.4.17)

²⁷ 第201回国会衆議院厚生労働委員会議録第9号11~12頁(令2.4.17)

²⁸ 第201回国会衆議院議院運営委員会議録第28号4~5頁(令2.5.14)

され、4月28日時点の入院患者数が5,514名であること等もわかり、病床の利用率の把握も容易にできるようになった。両調査は、5月13日時点の調査結果からは一体化して公表されるようになった。以降、政府は新型コロナウイルス感染症対策本部における対策の検討や国会等で確保病床数を説明する際に両調査を利用している。

一方で、実際の確保病床数は、第1回調査が公表された時点で政府が当面の目標とする確保病床数50,000床の3割にとどまっていた。

(8) 緊急事態宣言下における医療提供体制の状況

新型コロナウイルス感染症の国内における感染拡大の傾向は続き、令和2年4月7日には7都府県を対象とした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が発出され、4月16日には対象が全国へ拡大された²⁹。

4月22日、専門家会議は、全国的に感染が拡大する中、医療現場のひっ迫が深刻になりつつある地域も増えていると指摘し、特に東京や大阪などの感染者が急増している大都市圏では、患者の受入れ拡大が感染者数の増加のスピードに追いついていない状況にあり、医療基盤の弱い地方についても早期に医療現場への圧迫が生じる懸念を表明した。

4月28日、特に医療提供体制のひっ迫が懸念された東京都では、入院者数1,832人、宿泊療養者数198人となり、確保病床数2,000床に対する病床利用率は91.6%に達した³⁰。

5月1日、専門家会議は、医療提供体制の拡充については懸命な努力が続けられているが、特に特定警戒都道府県においては依然として医療現場のひっ迫が続いているとした。

5月4日、専門家会議は、感染拡大が4月27日頃を境に減少傾向に入ったと考えられるが、依然多くの入院患者がおり、医療機関への負荷はぎりぎりの状況にあるとした。

5月14日、専門家会議は、その後の状況について入院を必要としている患者数に対しては十分な病床数が確保されており、入院患者数、重症者数はともに減少傾向であることが確認されたとの見解を示した。

その後も入院患者数及び重症者数の減少傾向は続き5月25日には全国で緊急事態宣言は解除されるに至った。

5. 感染拡大のフェーズに応じた段階的な病床確保に向けた取組

緊急事態宣言解除後の令和2年5月29日、専門家会議は、今後、感染が大きく拡大する局面も見据え、必要となる医療提供体制を重症度別に確保しておくべきであるとして、3月下旬からの経験を踏まえた流行の立ち上がり速度や緊急事態宣言を含む公衆衛生上の対策の効果を踏まえた新たな患者数の再推計を行うべきと提言した。

6月19日、厚生労働省は、都道府県等に対しこれまでの国内の感染実績を踏まえた新たな患者推計を行い、その推計結果に基づいて感染拡大のフェーズに応じた段階的な病床の

²⁹ 併せて、既に緊急事態宣言の対象とされていた7都府県に6道府県を加えた計13都道府県が特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要がある特定警戒都道府県と定められた。

³⁰ 新型コロナウイルス感染症対策分科会（第3回）資料「最近の感染状況等」（令2.7.22）

確保を依頼する事務連絡³¹を発出した。同事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立させた持続的な医療提供体制を都道府県が主体的かつ着実に整備することが重要との考え方を示すとともに、感染拡大のフェーズに応じた病床の確保に当たっては即時受入れが可能な即応病床と一定の準備機関で使用可能となる準備病床を設定すること、専門性の高い医療従事者の集約と院内感染対策を効率的に実施するため重点医療機関を中心とした医療機関間の役割分担を行うこと、宿泊療養施設についてもフェーズごとに必要な設定を行うこと等が求められている。

各都道府県はこうした感染拡大のフェーズに応じた段階的な病床の確保について7月末を目途に行うよう要請されており、確保状況については、今後厚生労働省が取りまとめるとされている。

6. 医療機関への支援

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床数や医療機関を増やすためには、医療機関への財政支援も必要となる。患者を受け入れるには人員強化と院内感染予防などによって費用が増えるだけでなく、他の病床を減らさざるを得なくなること、対応病床を患者のために空けておかなければならないこと等から医療機関の経営悪化が問題となり、令和2年4月頃から国会においても支援の必要性が論じられるようになった。

(1) 病床確保のための支援

感染症指定医療機関の感染症病床については、これまでも空床を確保するための運営費補助、施設の新設や増設に要する費用の一部について補助がなされてきた。また、新型コロナウイルス感染症が拡大しつつあった令和2年2月18日には、感染症指定医療機関における感染症病床以外の病床、あるいは感染症指定医療機関以外の医療機関の病床を厚生労働省の要請を受けて確保した場合に当該病床を確保した費用について国が全額補助することとされた³²。

令和2年度第一次補正予算では、医療提供体制の整備などについて、様々な事業をメニューとして示した上で、都道府県が地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に取組を進めるようにする緊急包括支援交付金1,490億円が創設された。その主な使途としては病床及び軽症者等の療養場所の確保、重症者に対応できる医師、看護師等の派遣、医療用マスク、ガウン等の確保などが想定され、国の補助率は2分の1とされる一方、国の施策ではカバーすることができない自治体の独自の取組に活用できる地方創生臨時交付金の利用によって全額国費による対応も可能とされた³³。この中で一部病床を新型コロナウイルス感染症患者のために確保した医療機関に対しては、確保された病床が空床の場合についての空床確保の支援を行うとされ、1日当たりICU97,000円、重症者病床41,000円、その他16,000

³¹ 厚生労働省「今後を見据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」（令和2年6月19日事務連絡）

³² 前掲脚注11

³³ 第201回国会衆議院厚生労働委員会議録第12号17頁（令2.5.13）

円を上限として補助を行うこととされた³⁴。

しかし、空床確保料の手当がなされたものの、その単価は十分とは言えず、また患者を受け入れるために休床とした病床の補助が行われなかったことから、重症者を受け入れるための病床の調整はなかなか進まない状況であった。

令和2年度第二次補正予算においては、事態の長期化や次なる流行の波に対応するために緊急包括支援交付金が2兆2,370億円（そのうち医療提供体制の整備等は1兆6,279億円）まで拡充され、新たに事業が追加されるとともに、全額国費により補助することとされた。同交付金に基づく空床補償では、新たに重点医療機関、協力医療機関、一般の医療機関の3区分を設け、重点医療機関及び協力医療機関について1日当たりICU301,000円、HCU211,000円、その他52,000円まで大幅に引き上げられるとともに、新たなメニューとして新型コロナウイルス感染症患者対応のために病床を確保するために休止した病床についても支援を行うこととされた³⁵。

（2）診療報酬上の特例的な対応³⁶

令和2年4月7日、政府は、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」を閣議決定し（その後4月20日に変更）、医療提供体制の強化の項目に「患者を受け入れる医療機関について、診療報酬において、感染防止に留意した対応等を特例的に評価する。」と盛り込まれた。これを踏まえ、4月8日、新型コロナウイルス感染症への医療提供を診療報酬でさらにサポートすることが必要であるとして、入院における対応については、感染症指定医療機関に限らず、緊急入院を必要とする同感染症患者に対する診療を評価するという方向性の下、医師が診察等によって緊急入院が必要であると認めた患者について、「救急医療管理加算（950点/日）」と「二類感染症患者入院診療加算（250点/日）」を算定できることとされた。また、4月18日には中等症・重症の新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応可能な医療体制の構築に向けて、重症患者の診療に係る更なる評価や、患者の重症化や他の患者への感染拡大を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価等が必要であることを踏まえ、特例的に重症患者については治療に当たり必要な医学的管理や追加的な人員配置等を踏まえ特定集中治療室管理料等を2倍に引き上げ、中等症患者については患者の重症化や他の患者及び医療従事者へ感染拡大を防ぐため管理の評価として、救急医療管理加算の2倍相当を算定できることとされた。

しかし、その後の調査等で現に受入れを行っている医療機関における実態として通常の3倍以上に相当する人員を確保していることが判明したため、5月26日には重症患者について特定集中治療室管理料等を3倍に引き上げ、中等症患者について救急医療管理加算の3倍相当の加算を算定できること等とされた。

³⁴ 厚生労働省「(令和2年度第二次補正予算参考資料) 新型コロナウイルス感染症に伴う医療関連の支援について」(令2.6.16)

³⁵ 同上

³⁶ 中央社会保険医療協議会(第459回)資料「新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る診療報酬上の特例的な対応について」(令2.5.25)

(3) 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない医療機関への支援

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関だけでなく、当該患者を受け入れていない医療機関においても入院患者や利用者の減少によって経営悪化が深刻になった。

令和2年5月13日、令和2年度第一次補正予算等による当該医療機関への支援状況について国会で問われた厚生労働省は、①独立行政法人福祉医療機構が行う融資により、新型コロナウイルス感染症の影響でやむを得ず機能停止等となった医療関係施設などに対して無利子無担保の優遇等の支援を行っていること、②経営が厳しい中小あるいは小規模の医療法人や個人診療所については持続化給付金が活用可能であり、法人については200万円、個人事業者については100万円を上限とする現金給付が受けられること等の施策を用意していると説明した³⁷。

5月26日、橋本厚生労働副大臣は、地域の医療機関は複数の医療機関が連携して面で対応するものであってその一部が欠ければ成り立たないため、医療機関全体として必要な診療の継続を確保することによって初めて医療提供体制を維持することができるとの考えを示しつつ、現在の取組では十分ではないとの認識を示し、編成中の令和2年度第二次補正予算での更なる支援を検討している旨説明した³⁸。

その後、令和2年度第二次補正予算においては、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない医療機関への支援として、緊急包括支援交付金の新たなメニューとして新型コロナウイルス感染症の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や、医療機関、薬局等における感染拡大防止のための支援を行うとともに、福祉医療機構による無利子無担保等の危機対応の融資の拡充及び診療報酬の一部概算払などを行うこととされた³⁹。

7. 「経済財政運営と改革の基本方針2020」等における今後の取組

政府はこれまでも2度に渡る補正予算等を通じて病床確保を始めとする取組を進めてきたが、今後はそれらの施策の迅速かつ適切な実施とともに「ウィズ・コロナ」、「ポスト・コロナ」を念頭に置いて諸課題に取り組んで行くとの姿勢を打ち出している。

(1) 「全世代型社会保障検討会議第2次中間報告」における取組

令和2年6月25日、政府は「全世代型社会保障検討会議第2次中間報告」を取りまとめ、その中で、感染拡大防止に配慮した医療の提供等と感染症への視点も含めた医療提供体制の整備を掲げている。

ア 感染拡大防止に配慮した医療の提供等

同報告では、令和2年度第二次補正予算において拡充された新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等に基づき、感染拡大防止に配慮した医療等の提供体制の整備等

³⁷ 第201回国会衆議院厚生労働委員会議録第12号17～18頁(令2.5.13)

³⁸ 第201回国会参議院行政監視委員会国と地方の行政の役割分担に関する小委員会会議録第2号14～15頁(令2.5.25)

³⁹ 厚生労働省「令和2年度厚生労働省第二次補正予算案(参考資料)」

を推進することとされた。具体的には、重点医療機関等への病床確保料の補助や設備整備への支援、医療従事者等への慰労金の支給、医療用物資の確保と医療機関等への配布、医療機関等の感染拡大防止等のための支援、経営が厳しい医療法人や個人診療所に対する持続化給付金による支援等を行うこととされた。

イ 感染症への対応の視点も含めた医療提供体制の整備

同報告では、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こととされた。その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスのもと医療機能の分化・連携を推進することとされた。

(2)「経済財政運営と改革の基本方針 2020」における取組

令和2年7月17日、政府は「経済財政運営と改革の基本方針 2020」を閣議決定し、その中で医療提供体制について医療提供体制の強化（当面の対応）と柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築（「新たな日常」への対応）に分けて示した。

ア 医療提供体制の強化（当面の対応）

今後仮に国内で感染者数や発熱患者等疑い患者が急増した場合でも十分に対応できるよう医療提供体制を強化していくこととされた。このため、都道府県とも連携しつつ、疑い患者も含めた病床の確保、必要に応じた専用の病院や病棟の設置の推進、また、これらの医療機関に対する今般の診療報酬の引上げ、病床確保・設備整備に対する補助を通じた支援を行うとともに、それ以外の医療機関等に対する感染拡大防止のための支援、移植医療等の維持推進、危機対応融資の拡充など当面の資金繰りの支援の着実な実施をすることとされた。

また、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（G-MIS）により、空床状況や人工呼吸器等の保有・稼働状況・人材募集状況など医療提供状況を一元的かつ即座に把握し、「医療のお仕事Key-Net」を通じて人材確保を図るとともに、都道府県等にも情報提供し、迅速な患者の受入れ調整等にも活用することとされた。

さらに、医療現場で必要となる感染防護具や医療機材、医薬品原薬等の確保・備蓄、国内生産体制の整備の推進とともに宿泊療養施設の確保及びその運営に必要な支援の継続などが明記された。

このほか、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の早急な定着・活用による患者等の情報の迅速な共有体制の構築も盛り込まれた。

イ 柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築（「新たな日常」への対応）

都道府県が二次医療機関間の病床等の把握と必要な調整を円滑に行えるようにするとともに、医療機関間での医療従事者協力等を調整できる仕組みを構築することとされた。また、都道府県間を超えた病床等の利用、医療関係者の配置等を厚生労働大臣が調整する仕組みを構築することとされた。

加えて、累次の診療報酬上の特例的な対応や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等による対策の効果を踏まえつつ、引き続き医療機関等の経営状況等も把握し、

必要な対応を検討し実施することとされた。

さらに、感染症への視点も含めた医療提供体制の整備の推進については、基本的に「全世代型社会保障検討会議第2次中間報告」と同内容とされたが、「可能な限り早期に工程の具体化を図る」との文言が加えられた。

8. 現状と主な課題

(1) 現状

全国で緊急事態宣言が解除されて以降、人の動きが活発になるにつれて令和2年6月下旬頃から新型コロナウイルス感染症の新規感染者数、入院者数が増加に転じ、遅れて重症者数も増加に転じた。

緊急事態宣言解除後の感染状況等については、若年層を中心とした感染拡大となっているため、3、4月と比較すると感染者数の増加に対して入院したり重症化したりする者の割合は低い状況が続いているが、中高年層への拡大も見られ重症者も徐々に増加しつつあること、一部地域では医療提供体制ひっ迫の懸念が見られること、病床の拡充や宿泊療養施設の確保など十分な医療提供体制を早急に確保していく必要があること等が指摘されてきた⁴⁰。

直近の感染状況等については、8月24日の新型コロナウイルス感染症対策分科会において報告された。このうち、新規感染者数については、7月末がピークになっているの見えるとされた一方、急速に増加した地域もあり感染者数の動向には地域差があること、8月に入り感染者数に占める中高年層の割合が上昇傾向にあること等が報告された。入院者数及び受入確保病床に対する利用率については、高水準にあり、特に一部地域では増加が続いていること、さらに重症者数が依然増加傾向にあり4月頃のピークには達していないものの病床確保数に対する割合が2週間前に比べて倍増しており、特に東京都以外の地域に増加傾向が見られること等が報告された。また、医療提供体制については、新規感染者や重症者の継続した発生や増加により医療機関等の対応には既に悪影響が生じており、一部地域では医療提供体制等のひっ迫の懸念が見られることから、引き続き地域の実情に応じ、病床の拡充や宿泊療養施設の確保などをしていく必要があるとされ、宿泊施設での受入れ可能人数の状況等により軽症者等が自宅療養となる際には体調悪化への対応や食事対応等を含め適切に受けられる体制を検討・整備すること等が求められた。

確保病床数については、8月19日現在、入院患者受入確保病床数が全国で22,795床、入院患者受入確保想定病床数が全国で27,345床となっていること、入院患者受入確保病床の利用率については、全国では26.2%であるものの、東京都が50.5%、愛知県が44.5%、大阪府が44.6%、福岡県が63.1%、沖縄県が84.7%となっていること等が報告された。

(2) 主な課題

新型コロナウイルス感染症の収束の見通しが立たない中、まずは令和2年7月末までに

⁴⁰ 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第5回）資料「感染状況等の分析・評価（案）」（令2.8.6）

都道府県が策定する感染拡大のフェーズや医療機関の役割分担を考慮した新たな病床確保計画に従って病床確保の取組を進めることが最優先であり、そのためには新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の活用が欠かせない。しかし、同交付金については令和2年度第二次補正予算において予算額が大幅に拡充されたにもかかわらず、実際に病床確保を担っている都道府県からは、病床・宿泊施設の確保や重点医療機関体制整備事業については基本的に9月分までが対象とされており、各都道府県が10月以降の病床等の確保を計画的に行えるよう速やかに予備費の支出を行い交付金の増額を図ること、重点医療機関の施設要件の弾力的運用をはじめ、入院医療機関に対する運営経費支援を対象とするなど実情に応じ都道府県の判断で柔軟に幅広く活用できるように見直すこと等が求められている⁴¹。

また、迅速な患者の受入れ調整や限られた病床の有効活用のためには、リアルタイムでの病床の状況や患者情報の把握が重要である。この点、既に全国の医療機関の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器等の確保状況等を一元的に把握するG-MIS及び患者情報を把握するHER-SYSが稼働している。しかし、それぞれのシステムにおいては利用が想定される全ての医療機関や自治体の利用には至っておらず、早期の完全運用が求められている。

さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大による医療機関の経営悪化が深刻化している。「新型コロナウイルス感染症拡大による病院経営状況の調査」⁴²によれば、新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた医療機関等では6月に至るも10%を優に超える大幅な赤字が継続しており経営状況の悪化に歯止めがかかっていないこと、当該患者を受け入れていない医療機関も第1四半期を通じて対前年で経営状況の悪化を認めたこと等の調査結果が示されるとともに、適切な対応がなされない場合、地域医療を支える病院が経営破綻し新型コロナウイルス感染症対応が不可能になるのみならず、地域医療が崩壊する危険性が指摘されており、地域医療を支えるためにより踏み込んだ緊急的な経営支援が必要とされる。

加えて、新型コロナウイルス感染症に対して採られてきた感染症法上の措置の運用を見直す動きがある。8月24日の新型コロナウイルス感染症対策分科会後の記者会見において、尾身分科会会長から、新型コロナウイルス感染症について、一定のエビデンスや様々な知見が蓄積してきており、効果的な対策行動が明らかになりつつあること、また、ウイルス及び感染症としての疫学情報が進み、地域によって疫学情報が大きく異なることがわかってきたこと等から、新型コロナウイルス感染症の発症当時から現状の変化を踏まえ、感染症法上の措置の運用について、現状のメリット、デメリットを整理すべきとの議論が分科会で行われたことが説明された。

このほか、中長期的な病床確保の関係では、地域医療構想の一環として進められている公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証について、再編統合を伴わない場合の期限

⁴¹ 全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部「新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言」（令2.8.8）

⁴² 一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会「新型コロナウイルス感染症拡大による病院経営状況の調査」（令2.8.6）

が令和2年3月、再編を伴う場合は同年9月と設定されていたが、今回の新型コロナウイルス感染症対策を通じて感染症病床全体の9割以上を公立・公的医療機関が担っていること⁴³、感染症指定医療機関53施設767床が具体的対応方針の再検証の対象に含まれていること⁴⁴、再検証対象医療機関の分析にあたっては感染症の項目が含まれていないこと⁴⁵等が再認識された。今後の医療提供体制の整備の推進においては、感染症への対応の視点も含めた議論を行うことが求められている。

また、今般の新型コロナウイルス感染症対応において病床の確保が重要課題とされる中、それ以前に総務省から感染症病床の運営が十分でなく改善を求められていた⁴⁶にもかかわらず2年以上が経過しても具体策が講じられていないことに批判が集まった。厚生労働省は、総務省から勧告を受けた直後から全国の感染症指定医療機関における感染症病床に関する診療体制の実態調査を行い、その集計や分析について専門家の意見を踏まえつつ精査を行っているとして、同調査の報告が取りまとめ次第、必要な体制強化を図る意向を示している⁴⁷。総務省の勧告における感染症の医療の経験を有する医師の配置を始めとする人員体制や院内感染防止措置の考え方、施設設備の整備の状況等についての指摘やそれに対して今後取りまとめられる予定の改善策は、新型コロナウイルス感染症に対応した病床確保を進める上でも重要なものであり、厚生労働省による同調査報告の早期の取りまとめと体制強化策の確実な実施が期待される。

9. おわりに

病床の確保は都道府県等が主体となって取り組むものであるが、政府が全国の都道府県等の病床の状況を正確に把握することがデータに基づいた政策立案の上でも重要である。この点、新型コロナウイルス感染症に対応した病床確保の取組では未だ混乱している部分が見られ、最近でも厚生労働省が都道府県等に定期的に報告を求めている「入院患者受入確保病床数」の認識が東京都と厚生労働省で異なり、両者の間で900床の認識のずれがあること⁴⁸や重症者の集計方法も異なっていること⁴⁹が報じられたところであり、政府と都道府県等との情報共有の更なる改善が求められている。

また、新型コロナウイルス感染症への対応が長期化することが予想される中、政府による各都道府県等の新たな病床確保計画に従った病床確保の取組を進めるための支援や新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない医療機関も含めた積極的な医療機関への支援が地域の医療提供体制を守るためにも求められている。

(かわさき まさひろ)

⁴³ 第201回国会参議院総務委員会会議録第5号38頁(令2.3.18)

⁴⁴ 第201回国会衆議院総務委員会会議録第5号14頁(令2.2.20)

⁴⁵ 同上

⁴⁶ 総務省「感染症対策に関する行政評価・監視－国際的に脅威となる感染症への対応を中心として－結果に基づく勧告」(平29.12)

⁴⁷ 第201回国会参議院総務委員会会議録第5号38～39頁(令2.3.18)

⁴⁸ 『読売新聞』(令2.8.12)

⁴⁹ 『毎日新聞』(令2.8.21)