

【概要】新型コロナウイルス感染症に係る道の対応

資料 1

○ 9月28日に開催した第4回連絡本部会議で国の方針を共有。医療機関、医療関係団体との調整や国の考え方を踏まえ、10月以降の道の対応を次のとおりとし、移行計画を国に提出。

大項目	小項目	5月8日～9月末まで	10月～3月末まで	資料2 該当ス ライド
		移行計画	記載事項全 体	
外来	外来対応 医療機関の 指定・公表	○新たな医療機関の増加に向けた取組みの推進 (計画の記載事項ではないが、国の事務連絡に基づき 推進)	○移行計画の項目として追加 (3月末見込等) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">5/7時点：1,171か所 → 3月末見込：1,520か所 (参考：9/25時点：1,423か所) (+349)</div> ※医療機関におけるこれまでの陽性者の診療実績を勘案し設定	3
	設備整備等	○空気清浄機やパーティション、個人防護具の整備を 支援	○ 継続	
入院	病床確保の 対象	○ <u>軽症者、中等症Ⅰ・Ⅱ</u> 、重症の患者を受入 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">移行計画 1,862床 うち、重症者 91床 中等症Ⅱ 900床 上記以外 871床</div><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">【参考】実際の確保数 2,006床 うち、重症者 86床 中等症Ⅱ 1,336床 上記以外 584床</div></div>	○ 対象を限定 (中等症Ⅱ、重症、特別な配慮が必要な患者等) <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">移行計画 531床 うち、重症者 58床 中等症Ⅱ 367床 要配慮者 106床</div><div style="background-color: #808000; color: white; padding: 5px; text-align: center;">※病床確保の考え方は スライド2を参照</div></div>	4
	病床確保料	○単価見直しのほか、休止病床の支給範囲縮小の上、 交付	○ 感染拡大期間のみ対象 ○ 制度改正に伴い単価を見直し	5
	入院調整	○医療機関間での調整を基本とし、困難事例は行政が 関与	○ 継続	4
高齢者施設等支援	○協力医療機関確保、集中的検査、施設内療養支援等 を当面継続	○ 継続	5	
相談窓口	○電話相談窓口を設置	○ 継続	6	
医療費公費負担	○医療費の自己負担等にかかる一定の公費支援を期限 を区切って継続	○ 継続 (一部患者負担増)	5	

病床確保の考え方

○ 9月まで、軽症者等を含め運用してきた病床確保の取組みについて、国の方針に基づき、10月以降は、確保病床によらない形での入院患者受入れを進めつつ、冬の感染拡大を想定し、対象を重症者等に重点化の上、感染拡大期のみ運用に移行する。

(1) 9月までの病床確保

最大確保(予定)病床数	1,862床 〔うち重症者 91床 中等症Ⅱ 900床 上記以外 871床〕
入院患者受入見込み数	2,407人
うち確保病床	1,000人
うち確保病床以外	1,407人
確保病床を有する医療機関数	164機関
対応経験のある医療機関数	303機関
新たに患者対応を想定	71機関

(2) 10月以降の病床確保

感染拡大期の最大確保(予定)病床数	531床 ① 〔うち重症者 58床 中等症Ⅱ 367床 要配慮者 106床〕 <small>要配慮者・妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等</small>
入院患者受入見込み数	2,407人 ②
うち感染拡大期の確保病床	285人 ③
うち上記以外の病床	2,122人
感染拡大期において病床を確保する医療機関数	133機関 ⑤
対応経験のある医療機関数	347機関 ⑥
新たに患者対応を想定	53機関

<算定の考え方>

- ①「感染拡大期の最大確保(予定)病床数(531床)」は、各三次医療圏域ごとのオミクロン株流行時(第8波)の最大入院患者数を基に、**国が示す上限目安の考え方により設定**(10月以降、対象者を**重症・中等症Ⅱ患者等に重点化**(9月末までは対象者要件なし))
- ②「入院患者受入見込数(2,407人)」は、国の考え方を踏まえ、**オミクロン株流行時の最大入院患者数等を勘案し想定**
- ③「入院患者受入見込数」のうち「確保病床(285人)」については、最大確保(予定)病床数531床に、オミクロン株流行時(第8波)の入院患者数ピーク時の病床使用率(53.6%)を乗じて想定
- ④国の考え方を踏まえ、**道内の全病院(533機関)での対応を想定**
- ⑤病床の確保に当たっては、三次救急医療機関や9月末まで重症者病床を確保していた公的医療機関を中心に確保(133機関)
- ⑥対応経験のある医療機関は、コロナ患者の受入実績(院内感染を含む)のある医療機関(10/1時点:347機関、5/8時点:303機関)

想定数

※病床確保は感染拡大期のみ実施(三次医療圏ごとに運用)

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の 位置づけの変更に伴う道の対応について

資料 2

区分	国の考え方(R5.9.15国通知)	移行期間の延長(R5.10～R6.3)に係る道の対応							
<p>外 来</p>	<p>○外来対応医療機関の維持・拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> 各都道府県が、外来対応医療機関数を把握しつつ、広く一般的な医療機関での対応を目指す 幅広い医療機関が診療対応する体制に移行するまでの間、名称を「外来対応医療機関」に変更の上、当面、指定・公表の仕組みを継続（令和6年3月末まで継続） 新たな設備整備に必要な費用の支援（令和6年3月末まで継続） 	<p>■外来対応医療機関の維持・拡大に向けた取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> これまで診療に対応いただいている医療機関に対し、引き続き対応を依頼 新たな医療機関の増加に向け、医療関係団体と連携し、移行前から診療実績のある医療機関を中心に働きかけ <p>【移行期間延長（～3月）に係る対応】（☆）</p> <p>○新たに移行計画に位置づけられた外来対応医療機関数について、陽性者の診療実績を勘案し設定した1,520機関を3月末の指定機関数と見込み、引き続き、未指定機関へ働きかけを行う</p> <table border="1" data-bbox="942 644 1903 803"> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">外来対応 医療機関数</td> <td style="text-align: center;">5/7時点</td> <td style="text-align: center;">1,171 機関</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9/25時点</td> <td style="text-align: center;">1,423(+252) 機関</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3月末見込み</td> <td style="text-align: center;">1,520(+349) 機関</td> </tr> </table>	外来対応 医療機関数	5/7時点	1,171 機関	9/25時点	1,423(+252) 機関	3月末見込み	1,520(+349) 機関
外来対応 医療機関数	5/7時点	1,171 機関							
	9/25時点	1,423(+252) 機関							
	3月末見込み	1,520(+349) 機関							
<p>入院 ・ 入院 調整 ・ 高齢者 施設等 の対応</p>	<p>○「移行計画」の策定、推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 来年4月からの通常体制への移行に向けて、本年10月から来年3月まで移行計画を延長 外来を新たに追加 入院体制について、確保病床を重症・中等症Ⅱの入院患者を受け入れるために必要な病床に重点化 重点医療機関等以外で受入経験がある医療機関に対し、軽症・中等症Ⅰ患者の対応を積極的に促す 受入経験のない医療機関への受入を促す 従来の重点医療機関は重症者等の対応に重点化 	<p>■新たな医療機関の受入れ等を進める「移行計画」の策定と推進</p> <p>1 入院体制（☆）</p> <ul style="list-style-type: none"> 直近の感染拡大における最大入院患者数を基に、今後の最大入院患者数を見込み、全医療機関での対応を想定 今後、確保病床を活用していくことはもとより、新たな医療機関における患者受入れの対応を働きかけるなど、幅広い医療機関への協力依頼を推進 軽症、中等症Ⅰ・Ⅱ、重症の分類による各医療機関の役割分担や位置づけ等について、計画推進に当たり、引き続き確認・調整 確保病床によらない形での入院患者の受け入れを進める 							

☆ = 移行計画の記載事項

【今後の考え方】

- ・入院体制は、全病院で患者に対応することを目指す

- ・10月以降は、原則、医療機関間での入院先決定を行うこととしつつ、円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す

【移行期間延長(~3月)に係る対応】

○病床の確保について、軽症者等を含めた運用から、10月以降は、重症者・中等症Ⅱの患者に対象者を重点化の上、感染拡大期のみでの運用に移行する

区分	合計	感染拡大期に確保病床を有する医療機関	確保病床のない医療機関		
			対応経験済	新たに	対応
医療機関数	533 機関	133 機関	400 機関	347機関	53機関
最大入院患者数	2,407 人	285 人	2,122 人	—	—
最大確保病床数	531 床	531 床	—	—	—

○全病院(533機関)での入院患者受入れに向け、引き続き、受入経験のない医療機関へ働きかけを行う

受入れ意向あり医療機関数	5/7時点 164機関 (全538機関)	9/30時点 495(+331)機関 (全533機関)
--------------	-------------------------	--------------------------------

- ・回復後も入院を必要とする患者を受け入れるため、地域包括ケア病棟等を有する医療機関や後方支援医療機関等での対応を進め、転退院を促進

2 入院調整(☆)

- ・原則、医療機関間の調整を推進し、困難な場合は行政が関与

【移行期間延長(~3月)に係る対応】

○10月以降も医療機関間の調整が困難な場合は行政が関与

○病床確保料の見直し

・令和6年3月末までの間、引き続き、確保病床によらない形での入院患者の受入を進めつつ、冬の感染拡大を想定し、対象等を重点化して病床を確保することを可能とする

■医療機関等への協力依頼

・感染拡大時に、重症・中等症Ⅱ患者等を対象として病床の確保に協力する医療機関に対して病床確保料を交付

※病床数は感染状況に応じて段階別に設定し、三次医療圏ごとに運用

〔 段階1・・・134床 段階2及び3・・・531床 〕
〔 段階3は、入院患者数の伸び率に応じて増床する場合あり 〕

段階	1	2	3
移行基準	オミクロンピーク時の最大在院患者数の1/3に達したとき	オミクロンピーク時の最大在院患者数の1/2に達したとき	オミクロンピーク時の最大在院患者数の8割に達したとき

※オミクロンピーク時の最大在院患者数・・・2,407人

○高齢者施設等の対応(当面継続)

・感染者発生時の相談や感染制御等の支援、往診等の協力医療機関確保
・集中的検査
・施設内で療養を行う高齢者施設への補助等

■医療との連携体制や往診・派遣への協力医療機関の確保(☆)

・施設を所管する市町村等と連携し、支援

〔 ※施設での感染状況に応じた看護師・専門家派遣を当面継続
〔 ※陽性者発生時の関係者への検査を当面継続 〕 〕

・集中的検査の対応

〔 ※対象施設、実施方法等を整理の上、引き続き実施
〔 ※行政検査として取り扱うため、今後も道がキットを提供 〕 〕

・施設内療養を行う高齢者施設への補助を当面継続

【移行期間延長(～3月)に係る対応】

○10月以降も往診等を行う協力医療機関の確保の取組みのほか、集中的検査や施設内療養に係る支援等を当面継続

公費負担

○患者等に対する公費負担の取扱い

・急激な負担増を回避するため、医療費の自己負担等にかかる一定の公費支援を期限を区切って継続
(見直しを行った上で令和6年3月まで継続)

■国の方針を踏まえた対応を着実に実施(全国一律)

・外来医療費及び入院医療費の自己負担を軽減(一部負担増)

〔 ※検査については公費支援を終了 〕

☆ = 移行計画の記載事項

区分	国の考え方(R5.9.15国通知)	移行期間の延長(R5.10～R6.3)に係る道の対応
各種 施策	<p>○相談窓口や健康観察の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱時等の受診相談や体調急変時の相談は継続(令和6年3月末まで継続) ・陽性者の登録・健康観察は終了 	<p>■これまでの相談機能を継続し、健康観察は終了</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康相談センターに窓口を一元化(5月8日午前0時から) <ul style="list-style-type: none"> 【※陽性者サポートセンターの体調急変時の相談等を統合 【※現在の感染状況を踏まえた規模とし、感染拡大時には、柔軟に対応力を強化 <p>【移行期間延長(～3月)に係る対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○10月以降も電話相談窓口の設置を継続し、発熱患者等の体調不良時の不安や疑問、受診の要否、受診する医療機関に迷う場合等の相談に対応
	<p>○自宅療養者への物資支援等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療等は継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者への診療に対応する医療機関の維持・確保 <p>※5類移行に伴い自宅療養セット・パルスオキシメーターの送付は終了</p>

区分	国の考え方(R5.9.15国通知)	移行期間の延長(R5.10～R6.3)に係る道の対応
	<p>○宿泊療養施設の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外出自粛は求められなくなるため、隔離のための施設は廃止 ・既設の高齢者や妊婦のための施設は自治体判断で有料化し、9月末まで継続可 ・臨時の医療施設の取扱は今後具体的方針を示す 	<p>※5類移行に伴い終了</p>
	<p>○無料検査事業の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染に不安を感じる場合に検査を受ける旨の協力要請がなくなるため、一般検査事業は終了 	<p>※5類移行に伴い終了</p>
患者の発生動向の把握	<p>○全数把握から定点把握へ移行</p> <p>○ゲノム解析の対応(継続実施)</p> <p>○自治体が医療体制の確保のために注意喚起する際の参考として暫定的な目安を発出(令和5年8月9日付け厚労省事務連絡)</p> <p>(国の目安)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①「外来ひっ迫あり」割合25%超え ②「外来ひっ迫あり」割合ピーク時から2週間前の「定点当たり報告数」超え ③感染拡大ピーク時の在院者数1/2超え ④確保病床使用率50%超え 	<p>■ 定点把握への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・道立衛生研究所(感染症情報センター)において週1回、定点機関からの報告数を公表 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※公表方法を変更：患者の発生状況(毎日⇒週1回) など</p> <p>※入院患者数について、9月25日から基幹定点医療機関からの週1回の届出により把握する運用を開始</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、国が示す考え方にに基づき、季節性インフルエンザ同様の注意喚起を実施 ・上記の考え方が示されるまでの間、国が示した暫定的な目安のうち、データの信頼性が高く、かつ、分かりやすい「定点当たり報告数」の「30人」を新たに注意喚起の判断要素の一つに加える(国の目安②を参考に算出) <p>■ ゲノム解析の継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の通知に基づき、引き続き、ゲノム解析を行い、変異株の発生動向を把握

区分	国の考え方(R5.9.15国通知)	移行期間の延長(R5.10～R6.3)に係る道の対応
ワクチン接種	<p>○特例臨時接種(全額国費負担)を1年延長(令和6年3月末まで)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団接種から個別接種(医療機関接種)へ移行 ・補助の上限額を設定 	<p>■国の方針を踏まえた市町村への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、対象者の接種が円滑に進むよう、市町村の取組を支援 ・接種回数に応じた上限額・基準額が定められた国庫補助の範囲内で接種体制を整備できるよう、市町村の取組を支援 ・道の集団接種会場は、市町村の接種体制、感染状況等を踏まえ必要に応じて設置を検討、道のワクチン接種相談センターは継続
対策本部体制	<p>○政府対策本部の廃止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国は必要に応じ「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」を開催 	<p>■知事を本部長とする新たな本部を設置(5月8日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5類への円滑な移行を進めるとともに、これまでを振り返り、新たな感染症危機への備えの検討や病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の初動対応を行うため、新たな全庁的体制を構築 ・有識者会議、専門会議を引き続き設置し、新たな感染症危機への備えの検討等に当たり、意見を伺う <p>〔※有識者会議は新たに要綱を定め設置〕</p>
特措法に基づく措置	<p>○基本的対処方針の廃止</p>	<p>※5類移行に伴い終了</p>