

岩手県における 令和5年5月8日以降の 入院医療提供体制等について

(令和5年4月17日 第12回岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会資料)

位置づけ変更に伴う政府方針及び岩手県の移行計画について

「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医療提供体制及び公費支援の見直し等について」
 (令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策推進本部決定)

**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
医療提供体制及び公費支援の見直し等について (ポイント)** 参考資料

※ 本資料は、「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医療提供体制及び公費支援の見直し等について」(令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

○ 新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に

<p style="text-align: center; background-color: #f00; color: white; padding: 5px;">新型インフルエンザ等感染症</p> <p style="font-size: small;">入院措置などの行政の強い関与 限られた医療機関による特別な対応</p>	<p>-----></p>	<p style="text-align: center; background-color: #add8e6; padding: 5px;">5 類 感 染 症</p> <p style="font-size: small;">幅広い医療機関による自律的な通常の対応 行政は医療機関支援などの役割に</p>
--	------------------	---

医療提供体制
幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行

- 5月8日以降は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更されることに伴い、季節性インフルエンザなど他の疾病と同様になることから、**医療提供体制については、幅広い医療機関による対応に移行していくこと。**
- 各都道府県においては、冬の感染拡大までの間、**医療機関による入院調整を進めること等を内容とする9月末までの「移行計画」を策定すること。**
- 冬の感染拡大に先立ち重点的に取組を進めるという「移行計画」の狙いから、**10月以降は、病床確保を要請せず、入院調整を医療機関間で行う体制に移行することを想定し、そうした体制に移行するための計画としていただきたい。**
 (以上、令和5年3月10日及び3月17日 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡より抜粋)

岩手県の移行計画の方針

移行計画においては、医療提供体制に混乱が生じないよう、**医療機関、消防及びその他の関係機関と行政（県・保健所）による伴走型支援により円滑な移行に向けた体制を構築します。**

外来医療体制（診療・検査医療機関）について

- 「診療・検査医療機関」については、「外来対応医療機関」に名称を変更し、指定・公表の仕組みについては当面継続する。
- 5類移行に伴い、幅広い医療機関において対応できる体制に移行するため、また、一部の医療機関に患者が集中することを防ぐため、現在「診療・検査医療機関」に指定されている医療機関にあつては引き続き対応をお願いするとともに、かかりつけ以外の患者の受入れについても御協力をお願いする。

《参考：診療・検査医療機関に係る診療報酬上の特例》

【5月7日まで】

- 院内トリージ実施料（300点）
- 救急医療管理加算1（950点）



【5月8日以降】

- 感染対策を実施した上で、受入患者を限定しない形に8月末までに移行（300点）
- 感染対策の実施（147点）
- コロナ患者の入院調整を行った場合（950点）

- これまで「診療・検査医療機関」に指定されていなかった医療機関においても、診療を行うために必要な設備整備に対する補助などを活用いただきながら、新規の指定・公表について御協力をお願いする。

《参考：令和5年5月7日までの補助内容》 ※ 5月8日以降の補助内容は国から別途通知予定

- HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る） 905,000円/施設
- HEPAフィルター付きパーテーション 205,000円/台 など

入院医療提供体制について

- 5月8日以降は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更されることに伴い、幅広い医療機関での入院受入れを前提として、**全ての入院医療機関※を「入院対応医療機関」に位置づけるとともに、受入病床を「基本病床」とし、コロナ患者の第一次的な受入れに御協力をお願いする。**
 ※ ただし、二次医療圏ごとの役割分担に応じる。
- **常時コロナ患者の受入れが可能な病床（＝即応病床）を確保する医療機関については、新たに「確保病床を有する医療機関」として病床確保料の対象とする※。**
 ※ 現時点では9月末までの補助を予定しているが、感染状況や国の動向に応じて必要な見直しを図る。
- なお、**即応病床はコロナ患者受入れのセーフティーネットとして位置づけ、5月8日以降の入院調整に当たっては、まずは確保病床を有する医療機関以外の基本病床への調整を第一に検討することとする。**

【5月7日まで】

コロナ患者受入病床…確保病床（県内29医療機関）

入院調整の主体…行政

病床確保料の対象…確保病床を有する医療機関



【5月8日以降の目指す姿】

コロナ患者受入病床…① **基本病床（調整第一候補）**
 …② **確保病床（従来+新規の医療機関）**

入院調整の主体…**医療機関**

病床確保料の対象…確保病床（上記②）を有する医療機関

病床確保料について

【補助単価（括弧内は令和5年5月7日までの額）】

病床区分	重点医療機関		一般医療機関
	特定機能病院等	一般	
ICU	218,000円/日 (436,000円/日)	151,000円/日 (301,000円/日)	97,000円/日
HCU（重点） 重症・中等症向け病床（一般）	106,000円/日 (211,000円/日)	106,000円/日 (211,000円/日)	41,000円/日
その他病床	37,000円/日 (74,000円/日)	36,000円/日 (71,000円/日)	16,000円/日

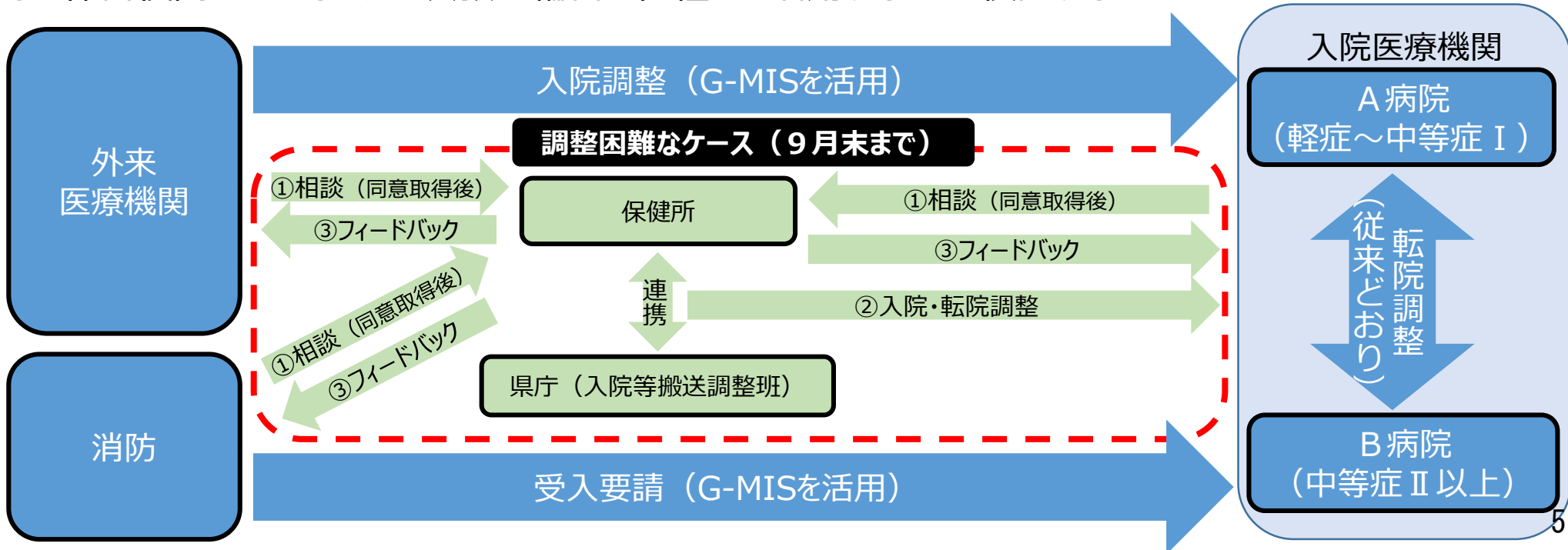
※ 療養病床である休止病床は16,000円/日

【休止病床補助上限（括弧内は令和5年5月7日までの上限）】

病床区分	即応病床1床あたり 休止病床補助上限	備考
ICU・HCU	2床 (4床)	
その他病床	1床 (2床)	多床室を即応病床とし、構造上の理由により個室化することが困難である特別な事情がある場合は、2床まで（令和5年2月末までに確保された即応病床であって、当該即応病床に係る休止病床数を2床以上としていた場合のみ。）

入院調整について

- 5月8日以降は、医療機関間による入院調整を原則とする。
- 円滑な体制移行のため、9月末までの間は、入院治療を要するにもかかわらず入院調整困難なケース等に対しては、行政による調整支援の枠組みを維持する。（例：入院受入を複数回断られた場合）
- 行政は、調整支援を行った後は、医療機関間の調整が困難であった背景を確認し、その解決策などを助言するとともに、調整困難事例集を作成するなどして医療機関へのフィードバックを行い、また、地域の連携強化と課題解決のため、各圏域で連絡会議を開催するなど、完全移行に向けた体制整備を進める。
- 休日夜間については、二次救急輪番の仕組みも活用することを検討する。



入院調整について（補足）

- 5月8日以降、医療機関間の入院調整に当たっては、受入れ可能病床の状況を関係機関間で共有するためにG-MISを活用することとする。このことから、入院医療機関においては、日々の病床の状況をG-MISへ入力いただくものとする。

- 5月8日以降は行政が入院調整を行う法令上の根拠がなくなることから、行政へ入院調整の支援を要請する際の患者情報の共有に当たっては、医療機関や消防において、患者やその家族に対し、入院調整のため必要となる情報について行政に共有する旨の説明を行っていただき、口頭にて同意を取得した上で、その日付とともに診療録や救急活動記録に明記する取扱いとする。

【入院調整の移行について】

入院調整の種別	5月7日まで	5月8日から9月末まで	10月以降
二次医療圏内の医療機関への調整	保健所	<div style="text-align: center; color: red;">医療機関</div> <div style="text-align: center; color: red; font-size: small;"> 入院調整が困難なケースは、保健所が窓口となり行政による調整支援を行う。 </div>	医療機関
二次医療圏外の医療機関への調整	県庁 （入院等搬送調整班）		
透析・周産期・小児・精神患者の調整	県庁 （入院等搬送調整班 （分野別リエゾン））		

※ 救急搬送については、原則として他の疾病と同様に救急隊により搬送先医療機関の選定を行う。