


**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  
及び公費支援の具体的内容について**



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具体的内容について

# 位置付け変更に伴う医療体制の移行に関する基本的な考え方

## 感染症法上の位置づけ変更について

新型コロナウイルス感染症については、**5月8日から、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症から5類感染症に位置づけを変更。**

**新型インフルエンザ等感染症**

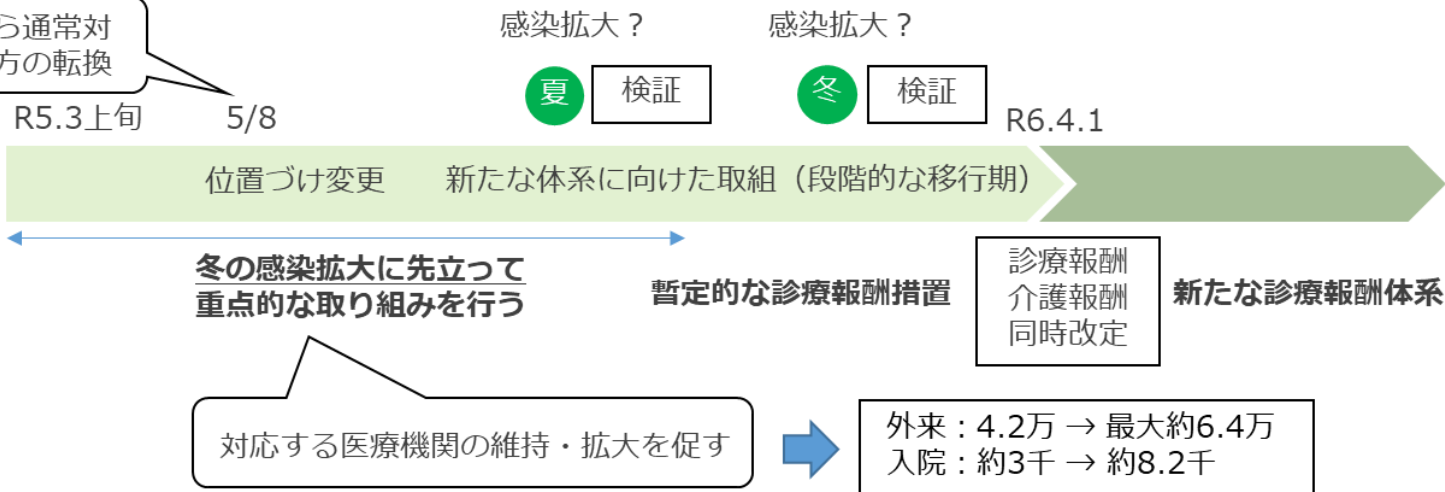
入院措置などの行政の強い関与  
限られた医療機関による特別な対応

**5 類 感 染 症**

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

○新型コロナウイルス感染症にこれまで対応してきた医療機関に引き続き対応を求めるとともに、新たな医療機関の参画を促すための取組を重点的に進め、暫定的な診療報酬措置を経て、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じてコロナ対応を組み込んだ新たな診療報酬体系による医療体制に移行（この間、感染拡大への対応や医療体制の状況等を検証し、その結果に基づき、必要な見直しを行う）

特別対応から通常対応への考え方の転換



○その際、各都道府県による「移行計画」の策定、設備整備等の支援を通じて、冬の感染拡大に先立ち、対応する医療機関の維持・拡大（外来の拡大や軽症等の入院患者の受入れの拡大）を強力に促す

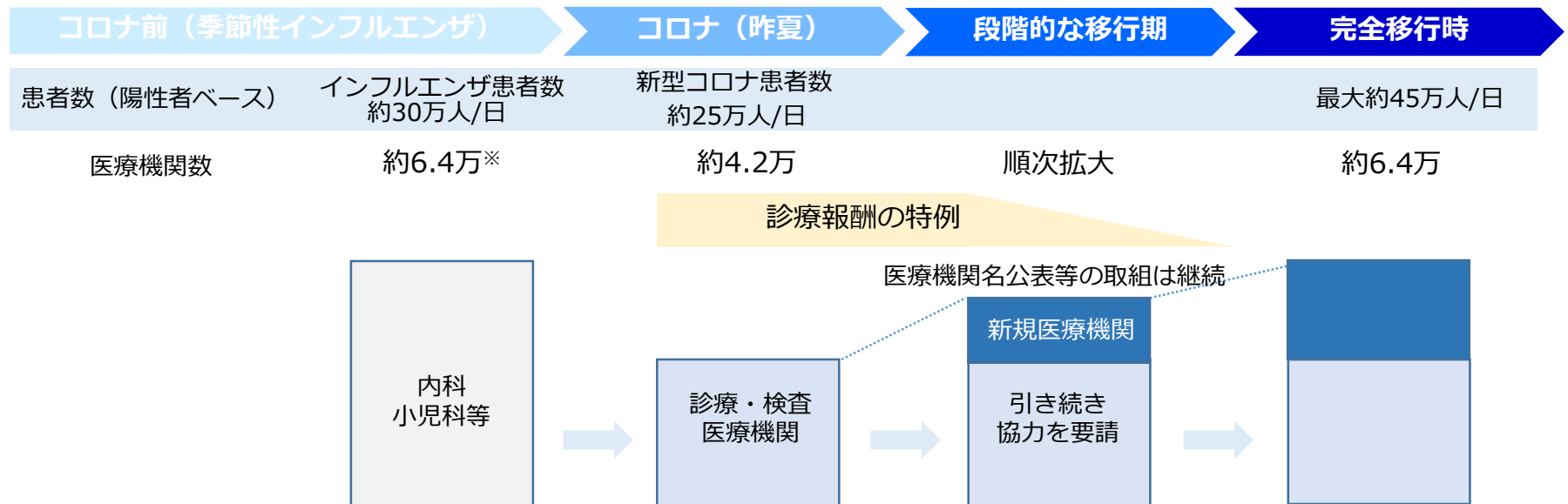
# 外来医療体制①

## 【基本的な考え方】

○外来医療体制については、位置づけの変更により、幅広い医療機関が新型コロナの患者の診療に対応する体制へと移行

○具体的には、現在コロナ患者の診療に対応している医療機関（診療・検査医療機関4.2万）については、引き続き対応をしていただきつつ、新たにコロナ診療に対応する医療機関を増やしながら移行していくことにより、広く一般的な医療機関（最大約6.4万※）での対応を目指す

※インフルエンザ抗原定性検査を外来においてシーズン中、月1回でも算定している医療機関数



## 【対応する医療機関を増やすための取組等】

### 感染対策等の周知

- ・これまでコロナ診療に対応していなかった医療機関も含めて、幅広い医療機関にコロナ診療に当たっていただける環境を整備する観点から、感染対策ガイドライン等に沿った分かりやすい啓発資料を作成・周知

### 設備整備等の支援

- ・診療・検査医療機関等が患者の診療を行う際に必要となる設備整備に対する補助を引き続き実施
- ・G-MISを活用して行ってきた个人防护具が不足する患者受入れ医療機関等からの緊急配布要請に対する配布対応について、新たに対応する医療機関も含めて引き続き実施

### 対応可能な患者の拡大

- ・受け入れる患者をかかりつけの患者に限定している医療機関に対しては、地域の医師会等とも連携のうえ、患者を限定せずに診療に対応するよう積極的に促進（診療報酬において、5月8日以降、受入患者を限定しない形に8月末までに移行することを評価）

## 【その他】

### 医療機関名の公表の取扱い

- ・発熱患者等の診療に対応する医療機関の医療機関名等を都道府県において公表する仕組みは当面継続
- ・「診療・検査医療機関」については、「外来対応医療機関」に名称を変更するが、指定・公表の仕組みについては、これまでの診療・検査医療機関と同様に実施

### 応招義務の整理

- ・位置づけ変更後は、患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナにり患している若しくはその疑いがあるということのみを理由とした診療の拒否は「正当な事由」に該当しないため、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行うこととし、それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨

# 入院医療体制

## 【基本的な考え方】

- 新型コロナウイルス感染症患者のうち入院が必要な方への対応については、全病院（約8,200）で対応することを目指す
- 重点医療機関等、位置づけ変更前に確保病床を有していた医療機関（約3,000）は、重症者・中等症Ⅱ患者の受入へと重点化を目指す
- 重点医療機関等以外で受入経験がある医療機関（約2,000）に対して、新たな軽症・中等症Ⅰ患者の受入を積極的に促す。特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」や「地域一般病棟」等での受入を積極的に推進
- 各都道府県は、新たな医療機関による患者の受入のための具体的方策や段階的な移行期における入院患者の受け止め方針等を移行計画において明示

## 【対応する医療機関を増やすための取組等】

### 感染対策等の周知

- ・これまでコロナ診療に対応していなかった医療機関も含めて、幅広い医療機関にコロナ診療に当たっていただける環境を整備する観点から、感染対策ガイドライン等に沿った分かりやすい啓発資料を作成・周知

### 設備整備等の支援

- ・コロナ入院患者の受入の際に必要な設備整備に対する補助を引き続き実施
- ・G-MISを活用して行ってきた个人防护具が不足する患者受入れ医療機関等からの緊急配布要請に対する配布対応について、新たに対応する医療機関も含めて引き続き実施

## 【その他】

### 臨時の医療施設の取扱い

- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき設置された臨時の医療施設については、地域の他の医療機関への転院や機能を分散させる等した上で廃止することが基本

# 入院調整・救急体制

## 【基本的な考え方】

- 位置づけ変更後の入院調整については、行政による調整から、他の疾病と同様に入院の要否を医療機関が判断し、医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行
- 段階的な移行期における入院・転院調整方針（患者像の整理など）については、各都道府県内の医療機関や高齢者施設等の各団体、消防機関等の関係機関と協議を行い、各都道府県が策定する移行計画において明示
- 新型コロナウイルス感染症の傷病者から救急要請があった場合は、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を選定
- 各都道府県は、救急搬送困難事案の減少に向けて、受入れ可能な医療機関情報や空床情報等の搬送先の選定に資する情報を共有するとともに、病床ひっ迫時等における連携体制については、移行計画の策定に併せて消防機関等と協議

## 【入院調整の移行に向けた環境整備（行政による支援等）】

### 受入可能病床等の見える化

- ・医療機関間で円滑に入院調整を行うためには、受入可能病床等を医療機関間で確認することができる仕組みや患者情報を共有することが必要であることから、各都道府県において、G-MISや従来活用してきたシステム等を活用しつつ、各医療機関に負担の少ない仕組みを構築

### 行政による入院調整機能

- ・円滑な移行のため、入院調整本部や保健所による現行の枠組みを当面継続することが可能とするが、法令上の根拠がなくなることから、患者情報の共有にあたっては、国を含め、都道府県、保健所等で情報を共有することについて、医療機関による患者同意の取得が必要

# 高齢者施設等における対応

## 【基本的な考え方】

○高齢者施設等には重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、入院が必要な高齢者が適切かつ確実に入院できる体制を確保するとともに、施設等における感染対策の徹底、療養体制の確保（医療機関との連携強化を含む）、退院患者の受入促進等を進める

## 【高齢者施設等における体制確保のための取組】

### 感染発生時における支援体制

- ・施設で陽性者が発生した場合等において、感染対策等に関する相談を受け付ける専用の相談窓口を継続

### 施設内療養を行う高齢者施設等への補助

- ・施設内療養を行う高齢者施設等への補助（施設内療養者1名あたり最大30万円）については、以下の要件を満たした施設に限り、当面継続

[要件]

- 往診や電話等による相談、入院の要否の判断及び入院調整に対応できる医療機関の確保
- 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施
- オミクロン株ワクチンの接種

※補助対象となる全ての高齢者施設等に対して、県は4月末までに調査を実施

### 高齢者施設等への医療提供支援

- ・協力医療機関のみでの対応が困難な場合等に、自治体での調整により、他の医療機関や医師等による対応を可能とする等といった取組を検討（自治体での取組事例：高齢者施設等への往診や電話診療等が可能な医療機関を確保し、県が医療提供を必要とする高齢者施設等と協力可能な医療機関とのマッチング）

### 退院患者の受入促進のための補助

- ・介護保険施設において、医療機関から、退院基準を満たした患者を受け入れた場合には、当該者について、退所前連携加算（500単位）を入所した日から起算して30日を限度として算定することを可能とする介護報酬上の臨時的な取扱いについて、位置づけ変更後も当面継続



# 宿泊療養・自宅療養

## 【基本的な考え方】

- 外出自粛を求めることができなくなることから、隔離のための宿泊療養施設は位置づけ変更と同時に終了  
但し、高齢者・妊婦の療養のための宿泊療養施設は、入院とのバランスをふまえた自己負担を前提に、自治体判断で経過的に9月末まで継続可能
- 位置づけの変更に伴って発生届が廃止となるため、健康フォローアップセンターの陽性者の登録機能や、発生届出等をもとにした行政からのプッシュ型の健康観察については終了
- 陽性判明後の体調悪化時の自治体等の相談機能は継続

## 時限的・特例的に認められている電話や情報通信機器を用いた診療等の取扱い

- ・令和2年4月10日付け事務連絡に基づく、電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについては、位置づけ変更後においても、当面の間継続
- ・なお、上記通知による電話・オンライン診療に係る診療報酬上の特例措置については、令和4年度診療報酬改定において 情報通信機器を用いた初診及び再診に対する評価が設けられたことを踏まえ、令和5年5月8日以降、経過措置を置いた上で廃止することを予定

# 相談体制

## 【基本的な考え方】

- 特に救急医療のひっ迫を回避する観点から、これまで都道府県で構築してきた受診相談体制を引き続き維持・拡充することが重要
- 都道府県の受診・相談センターにおいては、引き続き、発熱患者等の体調不良時等の不安や疑問、また、受診の可否や相談・受診する医療機関に迷う場合の相談に対応すること
- 受診・相談センターによる電話相談の活用に加えて、医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の電話等による相談体制の強化を図るとともに、これらの活用を改めて周知徹底すること（#8000等）

# 公費負担

- 急激な負担増が生じないよう、医療費の自己負担分等にかかる一定の公費支援について、期限を区切って継続（9月末までの措置、10月以降の取扱いについては感染状況等や他の疾患との公平性も考慮しつつ、その必要性を踏まえて取扱いを検討）
- 新型コロナ治療薬の費用は公費支援を一定期間継続。その他の外来医療費の公費負担は終了
- 入院医療費については、他の疾患との公平性も考慮し、医療費（窓口負担割合1～3割）や食事代の負担を求めるが、急激な負担増を避けるため、高額療養費制度の自己負担限度額から原則2万円を減額

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政による患者の外出自粛要請</li> <li>・外来医療費の自己負担分を公費支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の外出自粛は求められない</li> <li>・高額な治療薬の費用を公費支援</li> <li>・その他は自己負担</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新型コロナ治療薬※1の費用は、急激な負担増を避けるため、公費支援を一定期間継続</li> </ul>
入院医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政による入院措置・勧告</li> <li>・入院医療費の自己負担分を公費支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政による入院措置・勧告はなくなる</li> <li>・入院医療費の一部を公費支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新型コロナ治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、一定期間、高額療養費の自己負担限度額から、2万円を減額※2（2万円未満の場合はその額）</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者を発見・隔離するため、有症状者等の検査費用を公費支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査費用の公費支援は終了（高齢者施設等のクラスター対策は支援を継続）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担）</li> <li>○高齢者施設等における集中的検査（社会的検査）や当該施設において陽性者が発生した場合における周囲の者への検査については、行政検査として継続</li> </ul>

※1 経口薬（ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ）、点滴薬（ベクルリー）、中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバシールド）


※2 減額措置は、高額療養費制度の自己負担限度額に医療費比例額が含まれない場合は2万円を減額することとし、医療費比例額が含まれる場合は、当該医療費比例額に1万円を加えた額を減額する

# 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う県の対応方針（案）①

事 項		施策の内容	
		5類移行前（R5.3.31時点）	5類移行後（段階的な移行期）
外来体制	外来診療体制の確保	診療検査医療機関（694医療機関）	診療・検査医療機関から広く一般的な医療機関が患者の診療に対応する体制へ移行
	感染対策の支援（外来）	感染対策のために必要となる設備整備や個人防護具の支援を実施	体制の維持・拡大を図るため感染対策の支援を継続
	公費負担（外来）	陽性者の外来医療費の自己負担分を公費支援	新型コロナ治療薬の費用は公費支援を一定期間継続 その他の外来医療費の公費負担は終了（R5.5.7）
	診療報酬（外来）	診療報酬上の特例措置	感染対策を引き続き評価、入院調整等の業務を新たに評価
入院体制	入院受入体制の確保	入院受入医療機関（46医療機関）	通常の医療体制への移行を目指し、新たな医療機関での入院患者の受入を積極的に促進
	入院調整	県による入院調整	原則、医療機関間による入院調整
	病床確保（病床確保補助金）	病床確保補助金を交付	当面、病床確保補助金の交付を継続（制度変更有）
	感染対策の支援（入院）	感染対策のために必要となる設備整備や個人防護具の支援を実施	体制の維持・拡大を図るため感染対策の支援を継続
	公費負担（入院）	入院医療費（国3/4）、県（1/4）を公費負担	一定期間、高額医療費の自己負担限度額から2万円減額
	診療報酬（入院）	診療報酬上の特例措置	重症・中等症患者等に対する特例措置は縮小 地域包括ケア病棟等での患者の受入を新たに評価
	臨時応急処置施設	臨時応急処置施設を確保	終了（R5.5.7）（入院体制で対応）
宿泊療養	宿泊療養施設	宿泊療養施設を4施設468室確保	宿泊療養施設は廃止、但し、医療ひっ迫時には、高齢者等の療養のための宿泊療養施設の設置を検討

# 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う県の対応方針（案）②

事 項		施策の内容	
		5類移行前（R5.3.31時点）	5類移行後（段階的な移行期）
自宅療養	検査キット配布・陽性者登録センター	自己検査で陽性となったリスクの低い患者を診断	終了（R5.5.7）
	健康観察（保健所）	発生届の対象者に対して健康観察を実施	終了（R5.5.7）
	療養者支援相談窓口	発生届の対象外の患者からの各種相談を応需	外来や救急への影響緩和のため継続
	食料の支援	食料品の調達が困難な方を対象に食料を支援	終了（R5.3.31）
	パルスオキシメーター貸与	パルスオキシメーターを貸与	終了（R5.5.7）
高齢者施設	相談窓口	施設で陽性者が発生した場合等における感染制御等の相談窓口	継続
	クラスター対応	クラスター発生施設に対し、必要に応じ、感染対策指導を実施	継続
	医療機関との連携強化	施設からの要請に基づき、医師会等の協力のもと、オンライン診療や往診による医療提供を実施	患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前確保を促進
	社会的検査	早期発見、感染拡大防止の観点から、高齢者施設の従事者を対象に定期的な検査を実施	（検査方法等を見直したうえで）継続
検査	県無料検査事業	感染不安を感じる県民を対象に無料検査を実施	終了（R5.5.7）
	公費負担（外来）	有症状者等の検査費用を公費支援	検査費用の公費負担は終了（R5.5.7）（高齢者施設等のクラスター対策は支援を継続）
相談体制	相談体制の確保	各種相談窓口を設置	当面、受診・相談センター（保健所）、療養者支援相談窓口を継続
その他	サーベイランス	全数把握を継続 ゲノム解析（新たな変異株を監視）	定点報告（インフルエンザ・コロナ定点）へ移行 ゲノム解析（新たな変異株を監視）



感染症法上の位置づけの変更に伴う  
移行計画について

# 「移行計画」の策定について

(令和5年3月17日 厚生労働省事務連絡)

- 各都道府県において、都道府県医師会や高齢者施設等の各団体、消防機関等の地域の医療関係者等と協議の上、保健所設置市とも連携を行いながら、冬の感染拡大までの間、医療機関間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」を策定することとする。⇒4月21日までに国に報告
- 10月以降は病床確保の要請をせず、行政による調整から、他の疾病と同様に入院の要否を医療機関が判断し、医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行することを想定。

## 〈「移行計画」の記載事項〉

### I 入院体制

- (1) 直近のオミクロン株流行時の入院体制の振り返り
- (2) 今後の入院患者の受け止めの方針
- (3) 新たな医療機関による受入のための具体的方策
- (4) 位置づけ変更後の転退院体制について
- (5) 位置づけ変更後の救急医療体制について

### II 入院調整体制

- (1) 直近のオミクロン株流行時の入院体制の振り返り
- (2) 医療機関間での入院調整を進めるための方策

### III その他これまで「保健・医療提供体制確保計画」により確保していた体制について

- (1) 高齢者施設等への往診等に対応する医療機関の確保
- (2) 今後の宿泊・自宅療養体制の確保の見通し

## 〈「移行計画」の記載内容〉⇒令和5年5月8日からの体制及び令和5年9月末までに行う内容を整理して記載

### I 入院体制関連

- ・ 直近のオミクロン株流行時における入院患者数を想定した上で、令和5年9月末までの間、これまで確保病床で受け止めてきた軽症・中等症Ⅰの入院患者について、位置づけ変更後、どのように受入れを進めるか

### II 入院調整体制関連

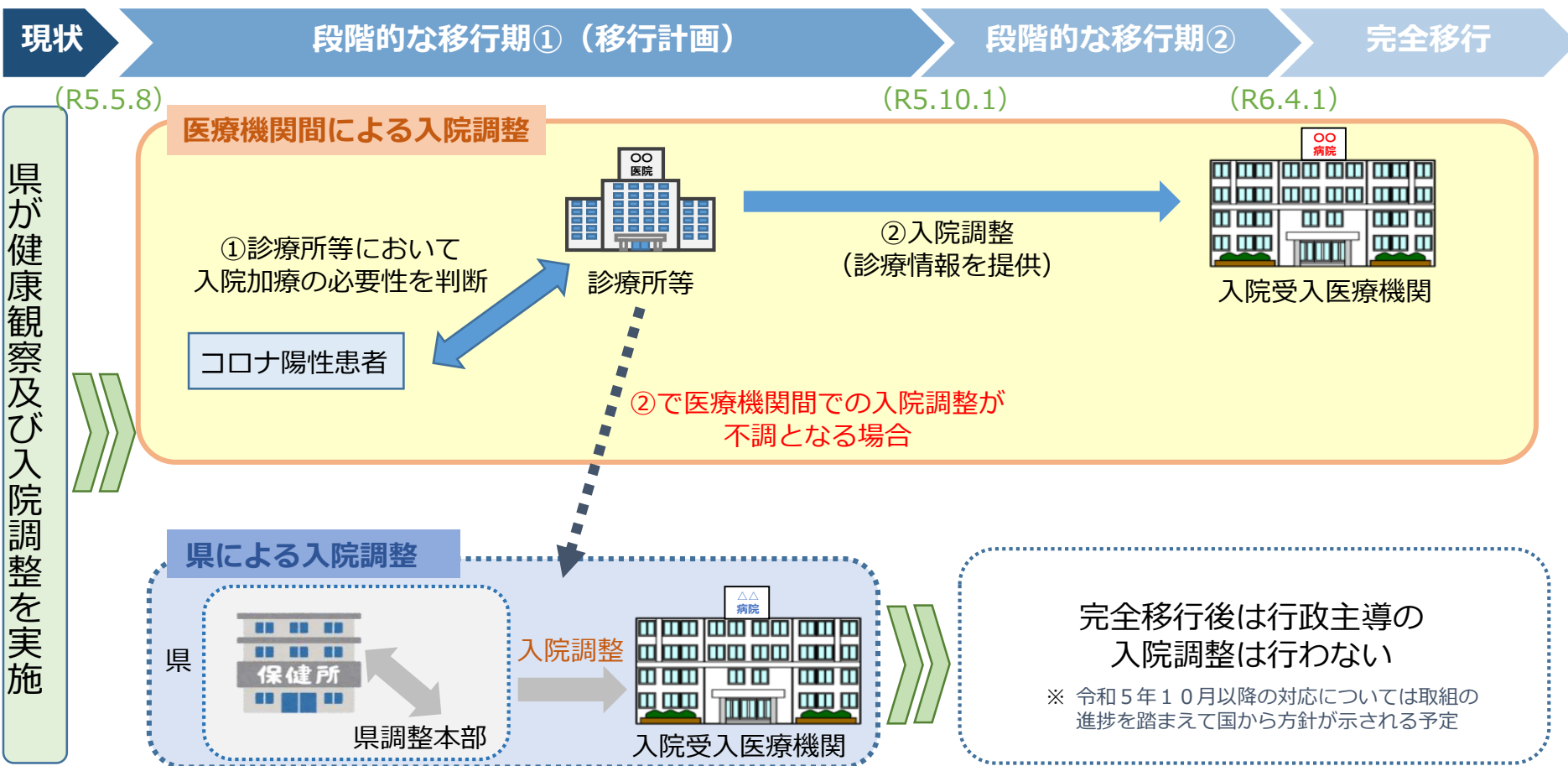
- ・ 行政による入院調整の有無（消防機関との連携体制を含む）
- ・ 外部委託による入院調整の有無
- ・ 入院調整を行う組織の体制
- ・ 医療機関間と行政の入院調整の範囲（重症度、基礎疾患の有無等）
- ・ 都道府県における既存の調整の枠組みの活用（妊産婦、小児等）
- ・ 感染拡大時の対応

# 段階的な移行期における入院調整について（案）

## 【本県の対応方針】

- ・ 段階的な移行期においては、医療機関間における入院調整を基本としつつ、医療機関間での入院不調案件等について、県が入院調整を実施する仕組みを一定継続（県による入院調整は段階的に縮小）
- ・ 各病床状況を共有するとともに、入院調整を支援するためのシステムを新たに構築
- ・ 特別な配慮を要する患者についても、通常の医療体制と同様に入院の可否を医療機関が判断し、医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行

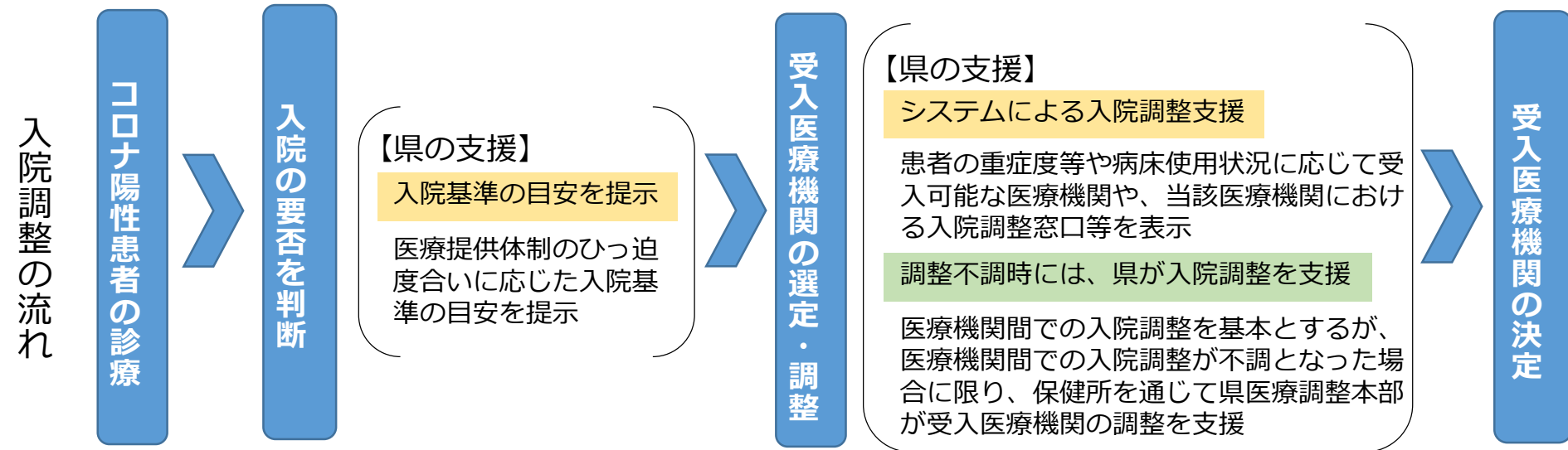
## 段階的な移行期における入院調整（イメージ）



# 医療機関間での入院調整を円滑に行うための県の支援について（案）

- 医療機関間の調整が円滑に行われるよう、感染対策研修等をはじめとして、対応可能な医療機関の拡大に向けた取組みを実施
- 入院基準の目安の提示やシステムを通じた情報提供など、医療機関間調整の各段階における入院調整に係る支援を行う
- 入院調整が不調となる場合は県が入院調整を支援

## 医療機関間での入院調整を円滑に行うための県の支援



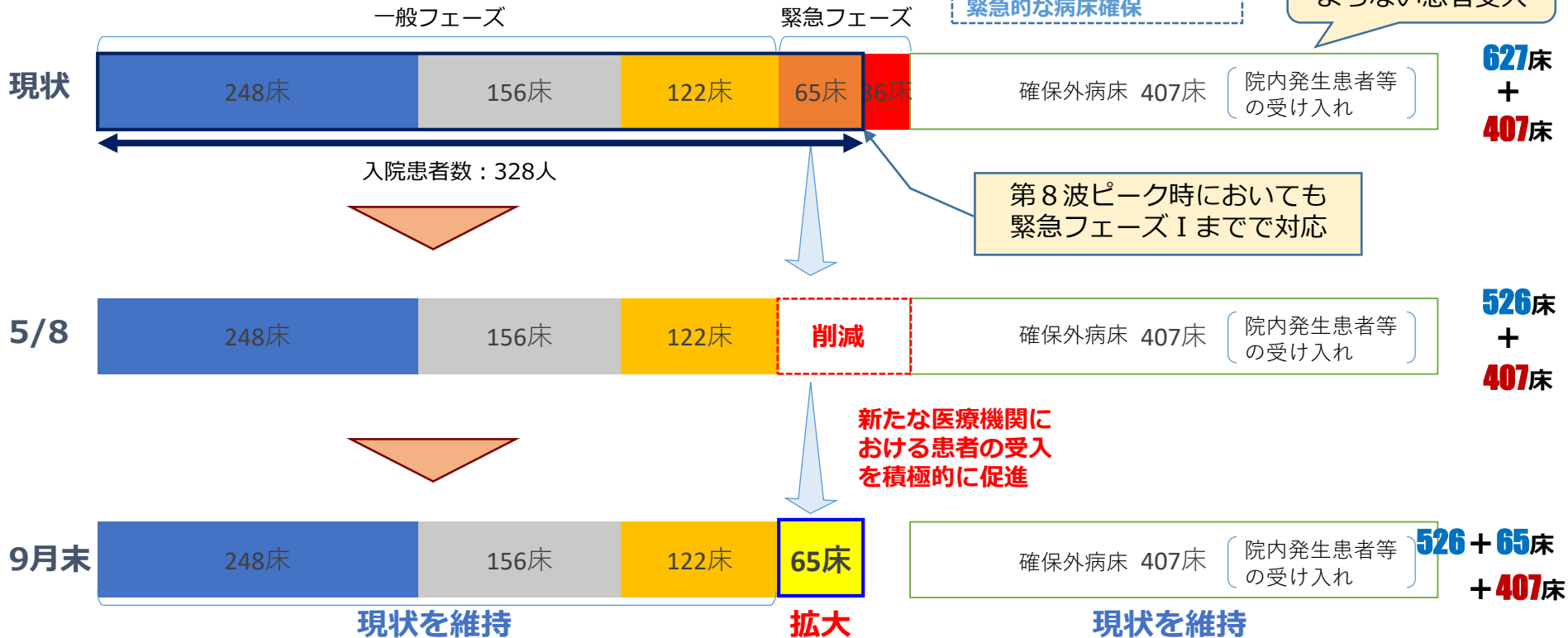


# 段階的な移行期における入院体制について（案）

- 幅広い医療機関による対応を促進するため、通常医療との両立を図る観点から**既存の受入医療機関の確保病床数を削減**しつつ、**これまで受け止めてきた入院患者については、新たな医療機関において受け入れる**
- 入院の原因となった疾患の治療を継続する観点から、引き続き、**院内発生患者については原則入院加療の継続を依頼**し、病床確保によらない患者の受入を行う
- ➔ **確保病床において医療機関間の調整患者の受入**（不調となる場合は県医療調整本部からの調整患者を受入）  
※感染が小康状況の際は、フェーズに応じて病床数を調整し、これまでと同様に確保病床内で一般患者の受入も行う

## 【病床確保計画における確保病床数の移行】

※第8波と同程度の入院患者数を想定



一般医療の制限を伴う**緊急フェーズ**の病床は**すべて削減**。第8波ピーク時の入院患者数を想定し、**削減する確保病床（緊急フェーズ I）**で受け止めてきた入院患者については、**新たな医療機関において受入**を行う。

※病床数については、令和5年3月31日時点

# 確保病床の活用方針について（案）

## 【位置づけ変更後の県の確保病床の活用方針について】

- 医療機関間の入院調整を基本とすることから、**確保病床については、基本的には医療機関間の調整に活用することとする。**
- 一方、医療機関間の調整が不調となるような、通常の調整が困難となる場合のバックアップとして、県による入院調整を行うことから、**確実な調整につなげられる体制を確保する必要がある。**
- このため、**不調となる案件への対応や、一般救急も含め、救急医療に甚大な影響を及ぼす恐れがある場合**においては、**県医療調整本部による広域調整等の支援を行うことを想定し、確保病床の中で一定の県調整枠を配分**しておくこととしてはどうか。

## 【確保病床の配分方針】

- これまでの県医療調整本部による調整において、**広域調整患者の入院患者全体に占める割合は、約21.1%**
- 確保病床の21.1%を県調整枠として配分**を行い、**各地域の医療機関間調整の状況等を踏まえて、県調整枠の規模を変更し、段階的に県調整枠を縮小**していくことで、**最終的には県による病床確保によらない患者の受入が行われる体制への移行を目指す**

## 《確保病床の配分のイメージ》

医療機関間の調整状況等を踏まえて  
県調整枠を医療機関間調整枠に配分



県による確実な調整を担保する観点から、当初は確保病床の約21.1%を県調整枠として配分

一般救急も含め、救急医療に甚大な影響を及ぼす恐れがある場合においては、県医療調整本部による広域調整等の支援を行うことも想定し、県調整枠の配分を調整

# 「移行計画」の策定について（案）

## I 入院体制

### （1）直近のオミクロン株流行時の入院体制の振り返り

- 最大確保病床数：627床（うち重症用病床数：56床） ※令和5年3月31日時点
  - 最大入院者数：735名（令和5年1月18日実績）
    - うち確保病床での最大入院者数：328人（うち重症患者数：7人）
    - うち確保病床外での最大入院者数：407人
    - 最大入院者のうち中等症Ⅱ以上の入院者数：197人
  - 確保病床を有している医療機関数：46機関
  - コロナ入院患者の受入経験がある医療機関数：90機関
- （内訳：88人（※確保病床内のみ約26.8%）  
109人（※確保外は推計値））

### （2）今後の入院患者の受け止めの方針

#### ①入院患者の受け止めの方針

- 5月8日以降の最大確保（予定）病床数：591床
  - うち重症者用病床数：50床
  - うち中等症Ⅱ患者向け病床数：541床
- 確保病床での入院患者受入見込み数：328人
  - 確保病床を有する医療機関の確保外病床での入院患者受入見込み数：129人
- 5月8日時点で確保病床を有している医療機関数：46機関
- コロナ患者受入れ経験がある医療機関での入院患者受入目標（予定）数：275人
  - 地域包括ケア病棟（コロナ患者受入れ経験あり）での受入見込み数：17人
  - 地域一般病棟（コロナ患者受入れ経験あり）での受入見込み数：8人
- コロナ患者受入れ経験がある医療機関のうち、  
新たに入院患者の受入を行うことを予定する医療機関数：44機関
- 新たな医療機関による入院患者受入目標（予定）数：3人
  - 地域包括ケア病棟での受入見込み数：0人
  - 地域一般病棟での受入見込み数：0人
- 新たにコロナ入院患者の受入を行うことを予定する医療機関数：3機関

# 「移行計画」の策定について（案）

## I 入院体制

### （2）今後の入院患者の受け止めの方針

- ・これまで病床を確保してきた医療機関の病床を重点化するとともに、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していく
- ②コロナ入院患者の受入れ経験がある医療機関での受入見込み数を達成するための方策について
- ③新たな医療機関による受入見込み数を達成するための具体的方策について
  - ・すべての二次救急医療機関において患者の受入を行えるよう働きかけを行う
  - ・感染対策研修等対応可能な医療機関の拡大に向けた取組みを行う
  - ・設備整備等の支援や医療機関向け啓発資材等を活用しつつ各種措置について医療機関に広く周知

### （3）位置づけ変更後の転退院体制について

後方支援医療機関数：51機関

5月8日以降の転退院促進のための方策について

- ・調整先の選定に資するよう、回復患者の受入が可能と申出のある医療機関、介護老人保健施設のリストアップを行い、受入医療機関に改めて周知を図る

### （4）位置づけ変更後の救急医療体制について

5月8日以降の受診相談体制の維持・拡充について

- ・受診・相談センター（保健所）、県相談窓口、療養者支援相談窓口、＃8000の取り組みを継続し、発熱患者等の体調不良時等の不安や疑問、また、受診の要否や相談・受診する医療機関に迷う場合の相談に対応

# 「移行計画」の策定について（案）

## Ⅱ 入院調整体制

### （１）直近のオミクロン株流行時の入院体制の振り返り

- ①入院調整の主体：三重県新型コロナウイルス感染症医療調整本部
- ②入院調整を行うためのICTツール：入院患者状況報告システム（県独自）
- ③直近のオミクロン株流行時における医療機関間での入院調整の割合：0割

### （２）医療機関間での入院調整を進めるための方策について

- ①5月8日以降の行政による入院調整：約2割 → 10月以降はゼロにすることを旨とする。
  - その対象者
    - ・医療機関間による調整が不調となった患者
  - 感染拡大時の対応
    - ・医療提供体制のひっ迫度合いに応じて入院基準の目安を提示する
    - ・一般救急も含め、救急医療に甚大な影響を及ぼす恐れがある場合は県医療調整本部による広域調整等の支援を行う
- ②外部委託の予定があるか：あり（三重県新型コロナウイルス感染症医療調整本部への医師の支援）
- ③消防機関との連携体制
  - ・新型コロナウイルス感染症の傷病者から救急要請があった場合は、原則として他の疾病と同様に救急により搬送先医療機関を選定し搬送
  - ・搬送先の選定に資するよう、受入可能な医療機関情報や空床情報、救急搬送状況等の情報を共有
- ④医療機関間での入院調整の対象者
  - ・コロナ症状の悪化（酸素飽和度の低下等）や他の疾患等で入院加療の必要が生じた患者
- ⑤5月8日以降も行政による入院調整を行う対象者について、10月以降、医療機関間での入院調整に移行していくための方策
  - ・段階的な移行期においては、医療機関間における入院調整を基本としつつ、医療機関間での入院不調案件について、県が入院調整を実施する仕組みを一定継続（県による入院調整は段階的に縮小）
  - ・各病床状況を共有するとともに、入院調整を支援するためのシステムを新たに構築
- ⑥都道府県における既存の調整の枠組みの活用（妊産婦、小児、透析患者等）の方針
  - ・特別な配慮を要する患者についても、通常の医療体制と同様に入院の要否を医療機関が判断し、医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行

# 「移行計画」の策定について（案）

## Ⅲ その他の体制

### （１）高齢者施設等への往診等に対応する医療機関の確保等の取組

感染制御・業務継続支援チームに所属している医療従事者・感染管理専門家の人数

医師：10人

看護師：21人

その他：2人

高齢者施設等への往診・派遣に協力する医療機関数：125機関

具体的な取組

- ・施設内療養者が発生し、施設医等の協力医療機関のみでの対応が困難な場合に、県に設置している高齢者施設等専用相談窓口において、往診や電話診療等の対応が可能な医療機関をマッチングし、医療提供を行う体制を継続。

### （２）今後の宿泊・自宅療養体制の確保の見通し

5月8日以降の宿泊療養施設の確保予定居室数：0

活用の方針

- ・医療ひっ迫時には、高齢者等の療養のための宿泊療養施設の設置を検討

陽性判明後の体調急変時の相談機能や自宅療養者等に対応する医療機関等の体制の見通しについて

【再掲】

- ・受診・相談センター（保健所）、県相談窓口、療養者支援相談窓口、＃8000の取り組みを継続し、発熱患者等の体調不良時等の不安や疑問、また、受診の要否や相談・受診する医療機関に迷う場合の相談に対応