

# 入院医療体制等の強化について

## I 感染拡大特別機（11月20日～）における取組み

### 1 入院病床の拡充

[従前の取組み] 一般医療とのバランスも考慮し、重症患者の医療に支障が生じないよう、患者発生状況に応じ機動的に対応することとし、650床（重症120床）程度を確保

[新たな対策] 医療機関に対し、750床程度を目途に病床確保を要請し、756床を確保

区 分	従 前	拡充後	差 引
病 院 数	5 0	5 5	5
病 床 数	6 7 1	7 5 6	8 5
うち重症対応	1 1 0	1 1 6	6

[確保病床の内訳]・既協力病院: 671床→734床 (+63床) ・新規協力病院: 0床→22床 (+22床)

### 2 宿泊療養施設の拡充

[従前の取組み] 700室（5施設）程度の運用

[新たな対策] 1,000室程度（7施設）の確保に努め、12月19日から988室の運用を開始

### 3 入院受け入れ医療機関の負担軽減に向けた取組み

- (1) 無症状者に加え、医師の判断により入院を経ない宿泊療養の対象者を拡充
  - ① リスク要因の低い軽症者(咳、鼻閉等の症状消失、症状が味覚・嗅覚障害・鼻汁のみ)
  - ② 軽微な発熱を呈する40歳未満の者(コントロール不十分な慢性疾患を有する者は除く)
- (2) 新新型コロナウイルス感染症回復後、引き続き他の疾患での入院が必要な患者の積極的な転院の受け入れを医療機関に要請
- (3) 標準治療及び重症患者の転院基準の周知等により、中等症患者の診療体制の充実と重症対応医療機関の負担を軽減

### 4 検査体制の拡充

衛生研究所の能力増強、民間検査機関や医療機関へのPCR検査機器購入支援などにより、検査体制の充実を図り、4,050件/日の検査件数を確保

区 分		検査能力 (件)	
		現 行	従前目標
衛生研究所等	兵庫県	700	700
	保健所設置市	685	530
	小 計	1,385	1,230
民間検査機関		1,430	600
医療機関		1,235	670
合 計		4,050	2,500

## II 現況（令和3年1月10日24時現在）

区 分	確保病床等	患者数	差 引	占有率
入院	756	572	184	76%
うち重症対応	116	69	47	59%
宿泊	988	365	623	37%
合 計	1,744	937	807	54%

※ 入院調整：323人、その他医療機関・福祉施設等で療養：104人

## III 今後の対応（案）

[考え方] 自宅療養は、①容体急変への適切な対応、②必要物資の供給をはじめフォローアップ体制の構築など課題も多いことから、引き続き原則として医療機関と宿泊施設での療養で対応

### 1 入院病床の拡充

医療機関にさらなる病床確保を要請：750床程度→800床程度（+50床）

（参考）国の入院受入医療機関への緊急支援【補助基準額】

○確保病床数に応じた補助（①～②の合計額）

①重症者病床数×1,500万円

②その他病床数×450万円

※令和2年12月25日以前の病床については病床使用率25%以上が補助対象

○緊急事態宣言が発令された都道府県の特例加算

①と②の新たに割り当てられた確保病床数×450万円

※緊急事態宣言が発令されていない都道府県は300万円の加算

### 2 重症病床の円滑な運用に向けた取組み

(1) 看護師等の派遣支援事業の拡充等を活用した人員体制確保の支援

（医師：7,550円→15,100円/h、看護師：2,760円→5,520円/h）

(2) 標準治療（※1）及び重症化時の転院の目安（※2）の周知による、中等症患者の診療体制の充実と重症対応医療機関の負担軽減

※1：酸素飽和度が93%を切るなど酸素投与が必要になった時点で、デキサメタゾン6mgの内服又は点滴を開始し、酸素投与（1～2ℓ/分）を行う

※2：標準治療を行っても、酸素投与が3～5ℓ/分必要になった時点で転院を考慮

### 3 宿泊療養体制の強化

宿泊療養施設の稼働率の更なる向上を図るとともに、新たな施設の確保についても検討

(1) 受入体制の強化

① 患者搬送力の強化：民間救急事業者の更なる活用（現行6事業者15台）

② 調整事務スタッフの充実：CCC-hyogoに看護系大学の教員・大学院生等の派遣を依頼

③ 運営体制の強化：宿泊療養施設のスタッフ等の拡充

④ 宿泊療養施設の拡充：新たな施設の確保を検討

(2) 受入対象患者のさらなる弾力運用の検討

重症化のおそれはないと医師等が判断した65歳以上の高齢者等について、入院を経ない宿泊療養についても引き続き協議・検討