

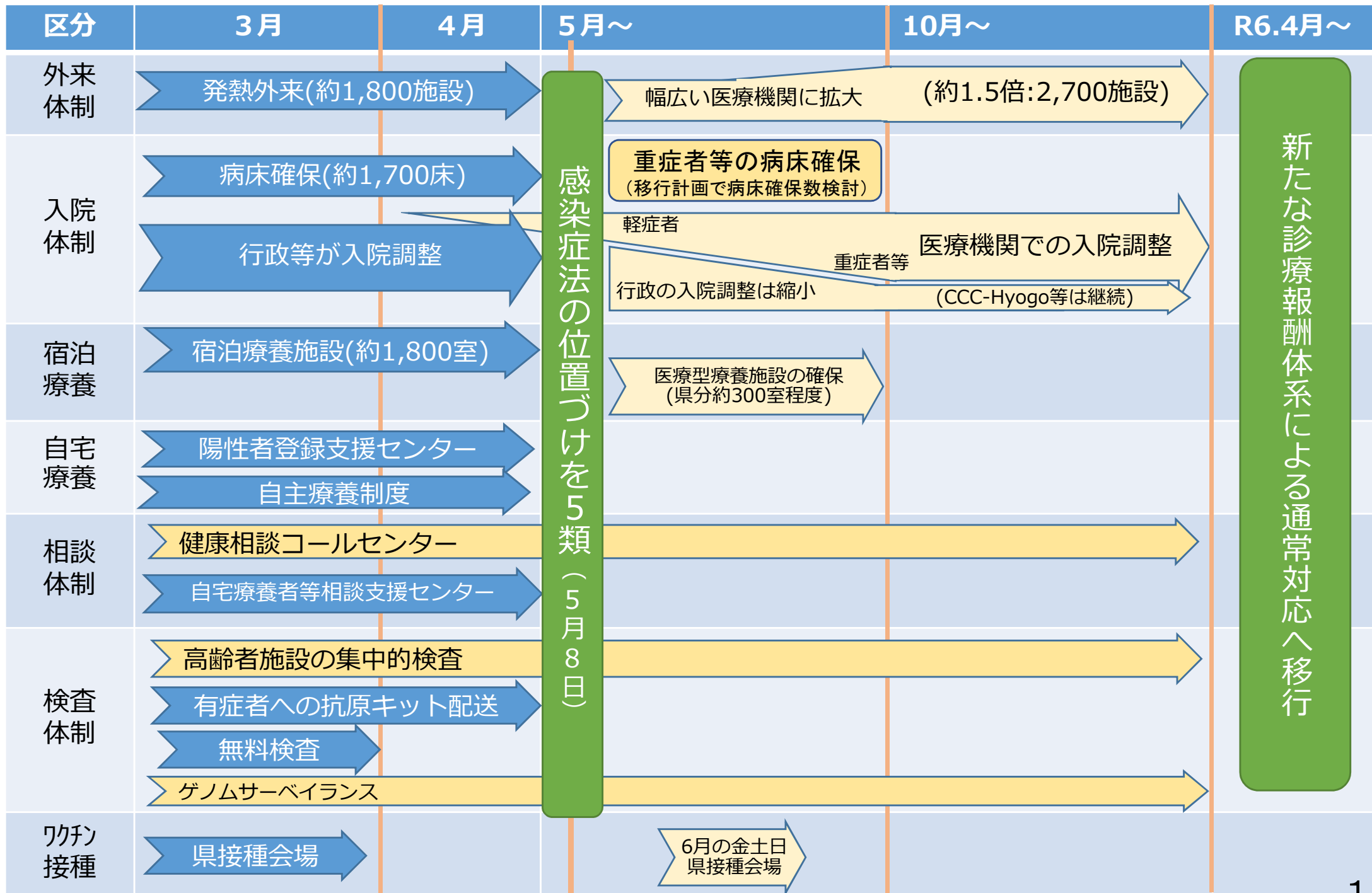
5 類移行に伴う医療提供体制について



令和5年3月22日
兵 庫 県

5 類化に向けた対応スケジュール（想定）

今後国から示される方針により
一部変更の可能性あり



5 類移行に伴う医療提供体制変更の国方針の概要

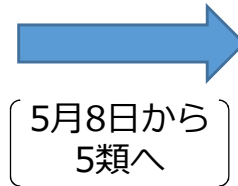
国対策本部決定
令和5年3月10日

位置づけ変更に伴う医療体制変更の基本的な考え方

- 行政が関与しない幅広い医療機関による 自律的な通常対応へ段階的に移行
- 新たな医療機関の参画を促すため、暫定的に診療報酬措置、R6.4月以降はコロナも含み診療報酬改定
- 県による 「移行計画」の策定、設備整備支援を通じ、冬前に 対応医療機関(外来、軽症入院受入)の拡大
- 入院調整は、秋までは軽症等患者から医療機関間による調整、秋以降は重症患者等も医療機関間調整

新型インフルエンザ等感染症(2類相当)

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への対応
行政は医療機関支援などの役割に

段階的移行のスケジュール

| 時期 | 移行内容 | 県の対応等 |
|---------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3月 | 国による医療体制、支援措置の提示 | 国方針を踏まえた県方針決定 |
| 4月まで | 外来：移行に向けた準備 応招義務の整理、感染対策の見直し 入院：各都道府県の移行計画策定 | 方針を踏まえた医療機関への周知 <u>移行計画の策定、周知</u> 医療機関への設備整備支援 |
| 5月8日 | 新型コロナの5類へ位置づけ | <u>特別対応から通常対応へ考え方の転換</u> |
| 5～9月 | 対応医療機関の拡大 軽症等患者から医療機関間の調整 コロナ特例の診療報酬は段階的に縮小 高額医療費の自己負担は軽減 | 外来は現行の1.5倍の確保が目標 重点医療機関以外の医療機関における軽症患者等の積極的受入促進 単価見直し、 <u>病床確保料支援(9月末まで想定)</u> コロナ治療薬以外の外来・検査費の公費負担終了 |
| R6.3月まで | 入院調整、患者受入を診療報酬で評価 | 暫定的な診療報酬は3月まで、4月以降は新体系へ |

5 類移行に伴う医療提供体制にかかる国方針を踏まえた県対応

- 感染症法の位置づけ見直しに伴う国方針を踏まえ、県対応方針を決定
- **4月中の移行計画の策定や冬までに医療機関の拡大も含めた医療体制を整備**

幅広い医療機関での通常対応への段階的な移行にむけ、医療機関間での入院調整を推進する一方、円滑な移行に向け、9月までの病床確保料措置、重症者等の入院調整の実施など激変緩和措置を実施

5 類移行に伴う国方針と県対応

| 区分 | 5 類移行に伴う国方針 | 県の対応等 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外来医療 | 医療機関数の維持拡大（現行1.5倍） 医療機関名公表の仕組みは維持 新たな医療機関への設備整備等の支援 | 対応医療機関の拡大に向け、 応招義務の周知、効果的な感染対策の見直し等の周知 対応医療機関の把握と公表 |
| 入院医療 | 新たな医療機関での軽症患者受入 医療機関間による入院調整 4月中の移行計画策定(9月までの拡充内容) 病床確保料の見直し(9月まで) 行政による入院調整の枠組みの一定維持 | 国方針を踏まえ、 4月中に移行計画を策定 新たな医療機関受入病院を拡充 9月まで病床確保料支援を実施 冬の感染拡大時にむけて、重症患者も含めた医療機関間受入促進を実施 当面の間、 重症者等の入院調整機能の維持 |
| 高齢者施設対応 | 入院が必要な高齢者が入院できる体制確保、 医療機関との連携強化、施設療養体制を確保 | 高齢者施設に対する各種措置の 当面継続実施 (集中的検査、協力医療機関の確保、施設内療養支援等) |
| 宿泊療養 | 隔離目的の療養は廃止、 高齢者等の療養用施設は、自己負担を前提に 自治体判断で9月末まで継続 | 隔離目的の宿泊療養施設は終了 医療逼迫に備えて、自己負担を前提に、医療型療養施設を確保 |
| 診療報酬 | 外来:感染対策を一定評価、コロナ診療の特例措置は段階的に縮小。 入院:重症等患者受入の特例措置は段階的に縮小、 地域包括ケア病棟等の受入を新たに評価 | 入院調整を新たに評価 |
| 医療費の自己負担 | 高額な新型 コロナ治療薬費用は、公費支援を一定期間(9月末想定)継続 その他の外来医療費・検査の公費負担は、終了（R.5.5.7まで） コロナ治療のための 入院医療費は、高額療養費の自己負担限度額から2万円を減額(9月末想定) | |

5 類移行に伴う医療提供体制（外来体制）

- 県で対応医療機関を把握しつつ、幅広い医療機関での対応を目指し、**医療機関数を拡大(約1.5倍)**
- 医療機関名の**公表の仕組みは当面継続**

県の取組

位置づけ変更前の取組

1 感染対策の見直し・支援

効率的な対応への見直しについて、
周知・研修の実施
感染防止設備整備費用を支援

2 応招義務の整理・周知

コロナの罹患又はその疑いのみを
理由とした診療拒否は、「正当な事由」
に該当しない旨を周知

変更後(5月8日～)のさらなる取組

1 対応医療機関のさらなる拡大

県で定期的に対応医療機関数(現時点：1,850)を把握しつつ、
冬までに広く一般的な医療機関(約2,700)での対応を目標とし、
医師会等と連携して、対応医療機関を拡大(約1.5倍)
かかりつけの患者に限定している医療機関に、医師会と連携し
患者を限定しないように積極的に推進

2 医療機関名の公表

対応医療機関として、県のホームページ等で公表する仕組みを
当面継続（現行の公表率：85.7%）

(注) 外来ひっ迫回避のため、重症化リスクの低い者への自己検査・自
宅療養の呼びかけ(検査キットや薬等の常備)、受診相談機能は継続

診療報酬・医療費の自己負担

診療報酬

類型見直し後も必要となる感染対策を評価したうえで、受入患者を限定しないことを評価
事務の負担軽減により、コロナ診療の特例措置は、段階的に縮小
医療機関が入院調整を自ら行うことから、**入院調整業務を新たに評価**
施設内での療養を支援する観点から、介護保険施設に対する緊急往診は、引き続き評価

医療費の 自己負担

高額な新型**コロナ治療薬費用は、**急激な負担増を避けるため、**公費支援を一定期間(9月末まで)継続**
その後の取扱いは、他疾患との公平性や薬価の情報も踏まえ、対応を検討
その他の外来医療費・検査の公費負担は、終了（R.5.5.7まで）

5 類移行に伴う医療提供体制（入院体制）

- 通常医療の枠組みの中で、**あらゆる医療機関が症状に応じて入院受入することを基本**
- 受入医療機関数を拡大する内容の**移行計画を策定**(R5.4月中：今後の確保病床数も検討)

県の取組

| 位置づけ変更前の取組 | 変更後(5月8日～)のさらなる取組 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 県による移行計画策定 冬の感染拡大までの間、新たな医療機関による軽症患者等の受入れを進めること等を内容とする 「移行計画」を4月中に策定 （今後の確保病床数も検討 （現行確保数：約1,700床））</p> <p>2 対応医療機関への周知・支援 効果的な感染対策や応招義務の整理等の啓発を実施 感染対策にかかる設備整備を支援</p> | <p>1 新たな医療機関による受入の促進</p> <ul style="list-style-type: none">○ 重点医療機関は、引き続き入院対応○ 重点医療機関以外の医療機関に対して、入院受入体制の整備を要請○ 通常医療の枠組みの中で、あらゆる医療機関が患者の症状に応じた入院受入体制を構築 <p>2 病床確保料の段階的見直し</p> <ul style="list-style-type: none">○ 診療報酬特例の見直しに連動して病床確保料の補助単価の見直し○ 通常医療への移行を目指す中で、病床を効果的に活用する観点から、休止病床の範囲の見直し（確保数の2倍から等倍へ）○ 病床確保料は9月末まで措置することで病床確保を継続（10月以降は、感染状況や移行計画の進捗状況等に応じ対応を検討） |

※一般医療化に向け、入院医療機関の運営支援や転院支援は、3月末に終了

診療報酬・医療費の自己負担

| | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 診療報酬 | 類型見直し後も必要となる感染対策を、引き続き評価 業務・人員配置の効率化を踏まえ、重症患者等受入に対する特例措置は段階的に縮小(4～6倍→2～3倍) 重症患者以外は地域包括ケア病棟等で受入れるため、 新たに入院受入を評価 |
| 医療費の自己負担 | 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(9月末まで)、高額療養費の自己負担限度額から2万円を減額 |

5 類移行に伴う医療提供体制（入院調整）

- 県で、医療機関間で入院調整を促進する内容の**移行計画を策定(R5.4月中)**
- **秋以降の円滑な医療機関間による入院調整**にむけて、地域毎に入院調整の方法を協議するとともに医療ひっ迫時対応として、**入院調整機能を当面継続**
- 地域の実情に応じて、**位置づけ変更前から、医療機関間による入院調整を積極的に促進**

県の取組

位置づけ変更前の取組

1 県による移行計画策定

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**「移行計画」を策定**

- 秋までは、軽症・中等症Ⅰの患者から医療機関間による調整の取組を促進
- 秋以降は、その進捗を踏まえ、重症者等の患者について医療機関間による入院調整の取組を推進
- 受入経験のある医療機関、地域包括ケア病棟、重点医療機関等でどのように受入を進めるか記載

変更後(5月8日～)のさらなる取組

1 入院調整の見直し

外来で陽性が確定した患者の入院先の調整について、冬の感染拡大期に備え、**原則、医療機関間による調整への移行を促進**

- 病床の状況を共有するため、E-MISなどITの活用を推進し、地域の医師会等と連携した取組を進める。
- 病床ひっ迫時等に対応するため、**当面、CCC-Hyogoの広域入院調整枠組みを継続**

2 重症者等の患者の入院調整

秋以降は病床確保にかえて、重症者等の患者について、医療機関間による入院調整を基本としつつ、対応を行った医療機関への支援を検討

3 地域の事情に応じた入院調整

妊産婦、小児、透析患者の既存の調整枠組への移行を推進
地域の事情に応じ、移行前から医療機関間の入院調整取組みを促進

行政の入院調整

1 秋までの入院調整の方法の検討

重症患者等の医療機関間の入院調整を推進するため、**地域毎に医師会、消防機関等と入院調整の方法を協議**
(課題：重症患者等の情報収集、医療機関や消防機関との連携、広域搬送など)

2 医療ひっ迫時等の入院調整機能を当面継続

医療ひっ迫時等の対応として、CCC-Hyogo等の**広域入院調整機能を当面継続**

5 類移行に伴う医療提供体制（患者等への対応）

- 高齢者施設における集中的検査などの各種対応は、当面継続実施
- 宿泊療養施設は、医療逼迫に備えて、自己負担を前提に、医療型療養施設を一定確保(9月末まで)
- 外来や救急への影響緩和のため、24時間体制の受診相談機能を持つ健康相談コールセンターは継続
- 無料検査事業や有症者への抗原キット配送事業は廃止する一方、ゲノムサーベランスは継続

高齢者施設における対応

入院を必要となる高齢者が適切に入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等を進め、感染症対応が円滑に実施できるよう、平時からの取組を強化

下記の高齢者施設に対する各種施策・措置は、当面継続実施

【①集中的検査、②往診等の協力医療機関の確保、③看護職員の派遣補助、④施設内療養を行う施設支援等】

医療型療養施設の確保

- 患者の外出自粛要請がなくなるため、隔離のための宿泊療養施設(現行1,800室)は廃止
- 高齢者の療養のための宿泊療養施設は、入院とのバランスを踏まえた自己負担を前提に、医療逼迫に備えて、医療強化型療養施設を確保（5月8日～9月末 県分：約300室）

相談体制等確保

- 外来や救急への影響緩和のため、感染者等からの受診相談機能は、24時間体制の健康相談コールセンターで対応
- 感染者の外出自粛措置はなくなることから、5/7に陽性者登録支援センター及び自宅療養相談支援センターは廃止
療養証明事務等の一部機能は、一定期間継続
- 軽症患者等の対応は一般医療化し、高齢者施設の緊急往診の診療報酬も継続されることから、往診等支援は終了

検査体制の確保

- 抗原検査キットのOTC化も進んできたことから、無料検査事業は3月末で廃止
- 発熱患者の検査は公費支援が終了することから、有症者への抗原キット配送事業は5/7に廃止（自主療養も廃止）
- 患者の発生動向把握は、定点サーベランスに移行し、病原体の動向把握のため、引き続きゲノム解析を実施

5 類移行に伴う推進体制等

- 対策本部会議や新型コロナウイルス感染症対策協議会から、**県連携協議会等での検討**に変更 (R5.5月から)
- 県備蓄物資(医療物資、抗原検査キット)の医療機関への配布

県連携協議会等での検討

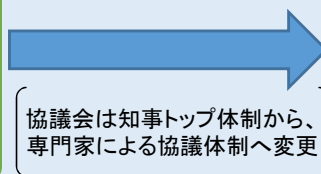
これまで、特措法に基づく対策本部会議や知事が構成員である「新型コロナウイルス感染症対策協議会」等で、新型コロナウイルスの対策について、関係団体等と協議してきたが、5月以降は、R5年4月施行の改正感染症法に基づき、保健所設置市や医療感染者、消防等で構成される「**県連携協議会**」で**医療提供体制等を協議**する。

県連携協議会で協議した県感染予防計画や**専門家の意見等を参考に、必要に応じ、**県が設置する**対策本部等でも方針を決定**していく。

令和4年度までの推進体制

特措法に基づく新型コロナウイルス対策本部会議

県要綱に基づく新型コロナウイルス感染症対策協議会



令和5年5月8日以降の推進体制

R5.5/8~ 県が設置する対策本部会議等

R5.5~ 法に基づく県連携協議会

県備蓄物資の対応

1 医療物資 (マスク、ガウン等)

マスク、ガウンなどの医療物資を備蓄分として6カ月分を確保してきたが、今後、医療機関での確保が原則
県備蓄物資は順次、使用期限を迎えることから、医療機関等に配布
(参考) 令和5年3月末備蓄見込

| フェースシールド | ガウン | サージカルマスク | N95マスク |
|---------------|----------------|----------------|---------------|
| 44万枚(約3.2カ月分) | 239万枚(約5.1カ月分) | 675万枚(約3.1カ月分) | 60万枚(約8.7カ月分) |

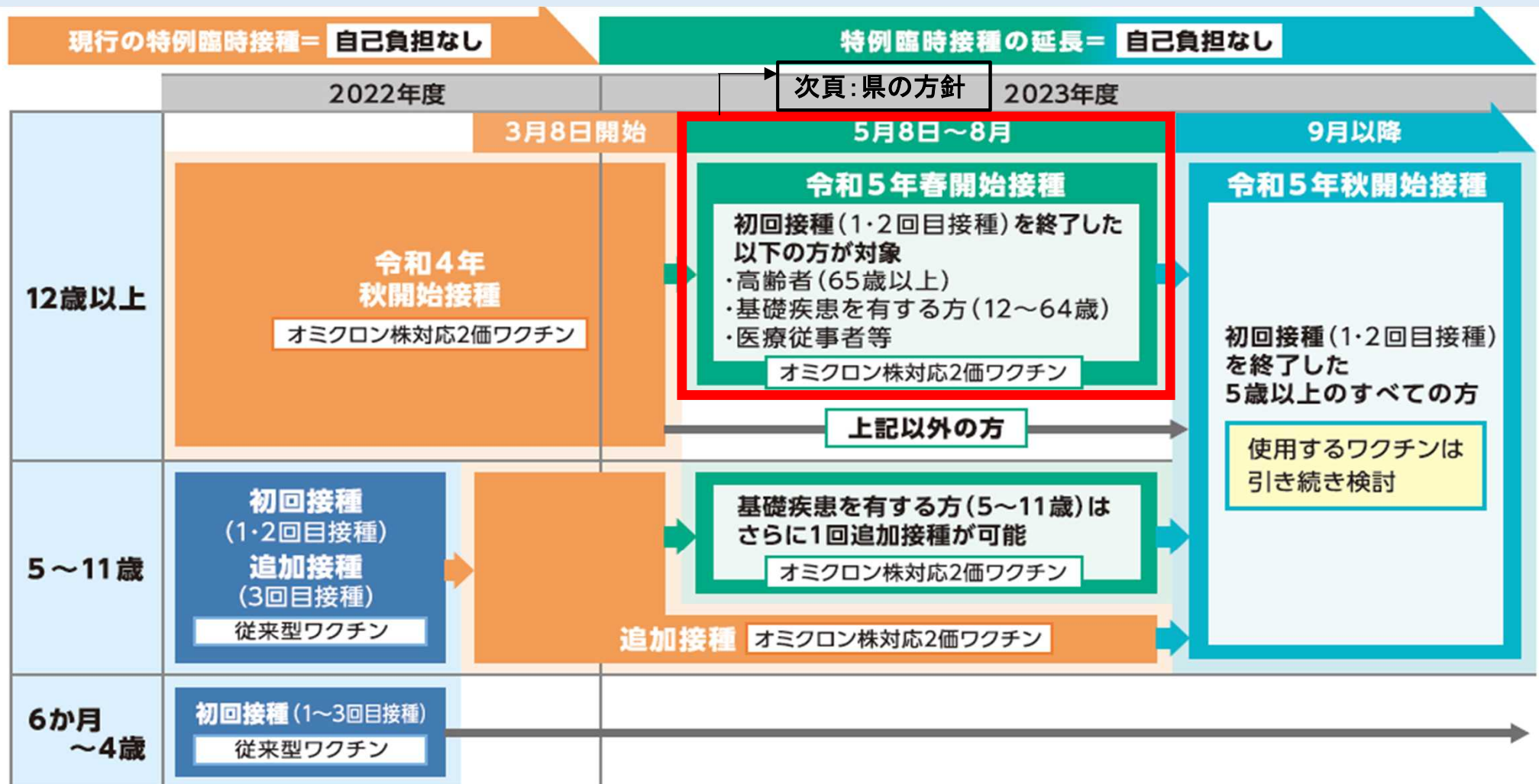
2 抗原検査キットの医療機関への配布

県備蓄分の有症者への配送用の抗原検査キット (4月末想定19万キット) 及び医療機関配布用のインフルとコロナの同時検査キット(9万キット)について、今後使用期限を迎えることから、医療機関等に配布

R5年度の国の新型コロナワクチンにかかる接種方針

- 特例臨時接種の期間は令和6年3月31日まで延長
- 現行の12歳以上を対象としたオミクロン株対応2価ワクチン等による接種(令和4年秋開始接種)は5月7日をもって終了(小児は秋開始接種まで継続)
- 高齢者、基礎疾患を有する者、医療従事者等を対象とする令和5年春開始接種は5月8日開始

令和5年度における新型コロナワクチンの接種イメージ



(※)3月8日以降は追加接種にはオミクロン株対応2価ワクチンを用いることとなります。

県接種会場のR5年度前半の設置方針

- R5年度の接種体制については、R6年度の定期接種化への移行を見据えていることから、原則として、個別医療機関を中心とする接種体制に移行していくことが適当
- R5年度は、経過措置として、県接種会場で接種した県民の接種機会を確実に確保するため、県接種会場を引き続き設置
- R6年度に定期接種に移行する場合には、県接種会場は設置しない可能性が高いことから、R6年度の接種に向け、県民に対して早急に「かかりつけ医」をもつことを要請するなど、重点的な広報を実施

県接種センターの予定箇所、設置規模、設置期間等

| 予定地区 | 播磨地区 | 神戸・阪神地区 |
|------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 所在地 | 姫路市日出町3-38-1 (アルカドラッグ 東姫路店 2階) | 尼崎市昭和通2丁目7-16 (尼崎市総合文化センター) |

- 1 設置規模** 両会場とも1日400人(2レーン)(9,600人)
- 2 設置期間等** 6月3日(土)～6月30日(日) 週3日(金・土・日)
- 3 使用ワクチン** 現行と同様のオミクロン株対応2価ワクチン、武田社ワクチン(ノババックス)
- 4 接種対象者**
 - ①65歳以上の高齢者
 - ②基礎疾患を有する者(12～64歳)など重症化リスクの高い者
 - ③重症化リスクが高い方が集まる場所においてサービスを提供する医療機関や高齢者施設、障害者施設等の従事者

※ 初回接種については、12歳以上の者に対し引き続き実施
- 5 今後の予定** 本部会議終了後直ちに、公募型プロポーザルにより会場運営に係る提案を求める予定

R5年度の県ノバックス接種会場

今後、市町での接種可能病院が減少〔22箇所(R5.2.1)→R5.4.1 19箇所 (R5.3.13調査)] する中、

- ① 現在の医療機関における接種規模を見直した上で、現状のワクチンの使用期限である7月25日までは、継続設置
- ② 令和5年3月8日より追加接種対象者が「12歳以上の者」に改められたことを受け、4月以降対象者を拡大
- ③ 但馬地域の県民の利便性確保のため、但馬地域への接種会場の設置について調整中

接種会場の予定箇所、設置規模等

| 接種会場名 | 現状 | R5年度の対応 |
|----------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 神戸第1会場 (病院名非公表) | 〈初回接種〉12歳以上 〈追加接種〉18歳以上 月2回(最大月20回) | 〈初回接種・追加接種とも〉 <u>12歳以上</u> 月2回(最大月20回) |
| 神戸第2会場 (春日野会病院) | 〈初回接種〉16歳以上 〈追加接種〉18歳以上 週2回(最大週100回) | 〈初回接種・追加接種とも〉 <u>16歳以上</u> 週2回(最大週60回) |
| 姫路会場 (広畑センチュリー病院) | 〈初回接種〉12歳以上 〈追加接種〉18歳以上 週1回(最大週30回) | 〈初回接種・追加接種とも〉 <u>12歳以上</u> 週1回(最大週20回) |