

新型コロナウイルス感染症の10月以降の医療提供体制

国が示した考え方にに基づき、冬の感染拡大に備えた対策を講じながら、令和6年4月の通常診療への円滑な移行に向けた医療提供体制を構築する。

医療提供体制

区分	現在の対応 (R5.5.8~)	10月以降の対応 (~R6.3.31)
フェーズ運用	「感染小康期(平時)」と「感染流行期」の2フェーズで運用	通常体制への移行を踏まえフェーズ運用は終了 感染拡大時は必要に応じ県民への注意喚起を実施
外来体制	幅広い医療機関での通常対応への段階的な移行を推進 (目標: 1,850→約2,700機関)	引き続き幅広い医療機関での診療を依頼
入院体制	移行計画に基づき約1,400床(うち重症、中等症Ⅱ用約800床)を確保	幅広い医療機関での受入を促進、確保病床は感染拡大時の重症・中等症Ⅱを中心とした入院患者に重点化(最大250床程度)
入院調整	医療機関間での調整が基本、要配慮者など調整困難な場合は保健所やCCC-Hyogoによる調整により対応	感染拡大時のセーフティーネットとして継続
宿泊療養	医療逼迫に備えて自己負担を前提に医療強化型療養施設(県分350室程度)を確保	ニーズの低下を踏まえ終了
相談体制	新型コロナウイルス感染症健康総合相談窓口(24h健康相談、後遺症、ワクチン接種)を設置	外来や救急への影響緩和も踏まえ、受診相談機能を継続
高齢者対応	医療ひっ迫時の施設等への往診支援体制を構築	冬の感染拡大に備えて引き続き体制確保
ワクチン接種	9月20日より秋開始接種(全年代対象)がスタート 接種勧奨は高齢者等重症化リスクが高い方のみ	個別医療機関中心の体制への移行を推進

医療費負担

区分	現在の対応 (R5.5.8~)	10月以降の対応 (~R6.3.31)
治療薬	特定のコロナ治療薬について全額公費負担 (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「ゼビュディ」「ロナプリーブ」「エバシールド」)	一定の自己負担の下で公費負担を継続 (自己負担額: 医療費自己負担 1割の方 3,000円 2割の方 6,000円 3割の方 9,000円)
入院医療費	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	減額幅を原則1万円に見直した上で継続