

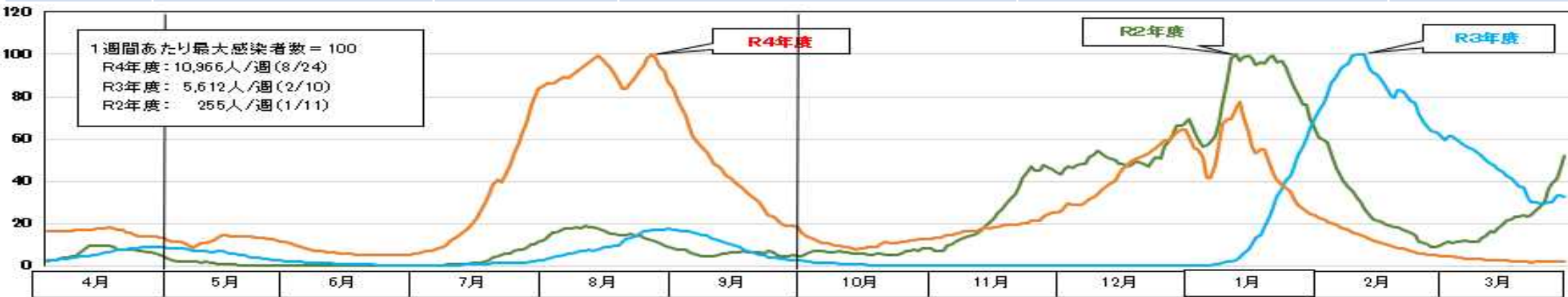
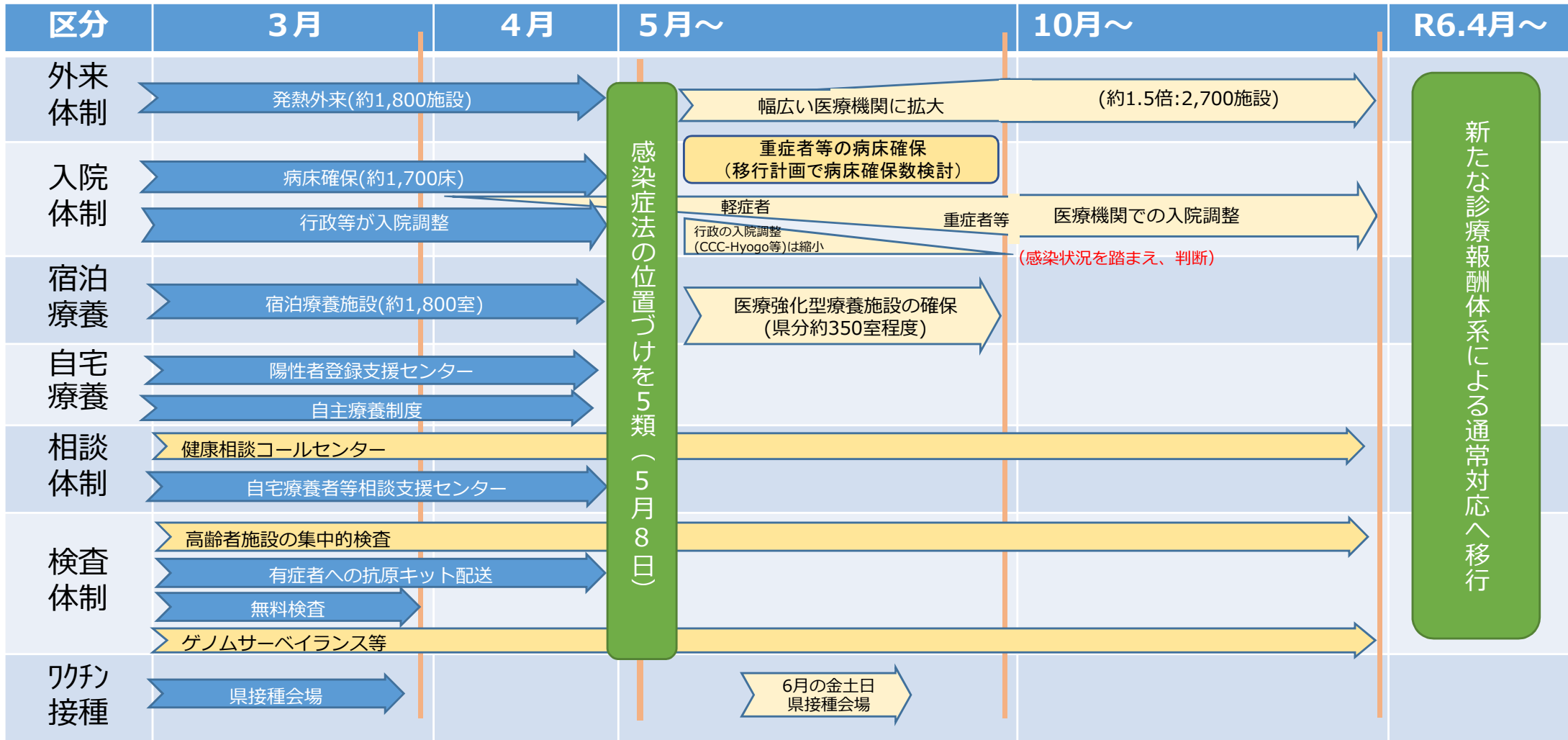
# 5 類移行に伴う医療提供体制について



令和5年4月26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 類移行に伴う外来・入院フェーズの見直し

- 感染拡大状況に応じて設定してきた外来・入院フェーズについて、5 類移行に伴い **感染小康期（平時）と感染流行期の2段階のフェーズに見直し**

## 5 類移行後のフェーズ（2 段階）

外来・入院フェーズを感染小康期（平時）と感染流行期の2段階に統一し、感染状況や病床利用率等を総合的に判断の上、同時に切り替え

フェーズ	感染小康期（平時）	感染流行期
外来 （医療提供体制）	「発熱等外来対応医療機関」による 通常の診療体制等	県内医療機関に対する <b>協力要請の強化</b>
入院 （病床数）	800床程度	<b>1,300床程度</b>

## 参考：現行の外来・入院フェーズ

外来フェーズ		感染警戒期	感染拡大期	流行期			
平均外来患者数		～約5,000人/日	約5,000人/日～ （第6波ピーク並み）	約9,000人/日～ （第7波2週前患者数）			
外来提供体制		臨時外来等の <b>設置検討</b>	発熱外来診療 <b>時間延長検討</b>	発熱外来の <b>診療時間延長</b>			
入院フェーズ		I	II	III	IV	V	
切替の目安	病床利用率	10%未満	10%以上	30%以上	50%以上	総合的に判断	
体制	病床	病床数	800床程度	1,000床程度	1,200床程度	1,400床程度	1,700床程度
		うち重症	40床程度	70床程度	100床程度	120床程度	140床程度
	宿泊	室数	800室程度	1,100室程度	1,400室程度	1,700室程度	1,800室程度

※ 現在、**入院フェーズIIにより運用** 病床1,712床（うち重症142床）、宿泊療養施設1,812室（うち医療強化915室）を確保

# 外来診療

- 対応医療機関のさらなる拡大（1,850→約2,700、約1.5倍）を図り、幅広い医療機関での通常対応への段階的な移行を推進

## 現在の取組

- |                     |  |
|---------------------|--|
| <b>1 体制の確保依頼</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>○引き続き<u>幅広い医療機関でのコロナ診療を依頼</u></li><li>○<u>指定・公表制度を継続</u>（名称を「発熱等診療・検査医療機関」から「発熱等外来対応医療機関」に変更）</li><li>○現在指定のない<u>医療機関に対して協力を呼びかける</u>とともに、<u>意向調査を実施</u></li></ul> |
| <b>2 院内感染対策等の周知</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>○幅広い医療機関が診療できる環境を整備するため、<u>院内感染対策や治療に関するリーフレットを医療機関に送付（県内5,000機関）</u></li><li>○コロナの罹患又はその疑いのみを事由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しない旨を周知</li></ul>                                |

## 5類移行後の対応

- |                        |  |
|------------------------|--|
| <b>1 対応医療機関のさらなる拡大</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>○意向調査の結果も踏まえ、<u>医師会等と連携し、対応医療機関の拡大と、かかりつけ患者に限らず、広く患者を受け入れるように積極的に推進</u></li><li>○冬までに<u>広く一般的な医療機関での対応（約2,700）</u>を目指す</li></ul> |
| <b>2 医療機関名の公表</b>      | <ul style="list-style-type: none"><li>○同意を得られた対応医療機関の<u>公表を当面の間は継続</u></li></ul>   |

# 5 類移行に伴う医療提供体制の移行計画

- 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**とする
- 行政による入院調整から、**医療機関間での調整を基本**とする

## 入院体制

**確保病床1,395床を確保**しつつ、あらゆる医療機関での入院受入体制を構築

	現行	➔	予定数 (R5.4.21時点)
病床確保医療機関	125機関		144機関
最大確保病床数	1,712床 (うち重症・中等症Ⅱ用1,011床) ※ <b>最大入院者数1,095人</b> (R5.1.10)		<b>1,395床</b> (うち重症・中等症Ⅱ用821床)

### さらなる受入病床の確保に向けた取組

- ・医療機関向けの啓発資材や学会ガイドラインによる、コロナ患者対応に向けた感染防止対策の周知
- ・病院への立入検査時における、院内での感染対策の実施状況の確認
- ・県立病院における病棟マニュアルなど、県立病院の知見を共有 など

## 入院調整体制

現行	➔	5 類移行後 (R5.5.8～)
<p><b>(入院調整の主体)</b> 保健所およびCCC-Hyogo により入院調整を実施</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 他の疾病と同様に<b>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</b>とする仕組みに移行</li> <li>◆ 地域毎に医師会、消防機関等と入院調整の方法を協議</li> </ul> <p>〔重症者など調整が困難な場合は、 ・保健所による入院調整、CCC-Hyogoによる広域入院調整の当面の継続 ・E-MISなどICTの活用の推進により対応する。〕</p>

## (参考) 宿泊療養施設

### 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、医療強化型療養施設を確保  
(県分350室程度)

# 患者対応（相談・検査体制）

- 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、業務を集約化して効率的な運営を行う（陽性者登録支援センターは5/7で終了）
- 自己検査の普及や抗原検査キットのO T C化、検査の公費負担終了を踏まえ、無料検査事業や有症者への抗原キット配送事業は終了する一方、高齢者施設等の従事者に対する集中的検査は継続

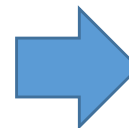
## 相談体制

～R4年度

区分	開設時間
24時間健康相談コールセンター	24時間・土日祝含む
ワクチン専門相談窓口	9時～21時・土日祝含む
小児接種専門相談ダイヤル	
後遺症相談ダイヤル	
自宅療養者等相談支援センター	24時間・土日祝含む
陽性者登録支援センター	9時～18時・土日祝含む ※登録はホームページで24時間

R5年度の対応

区分	開設時間
<u>新型コロナウイルス感染症健康総合相談事業</u>	
・健康相談	24時間・土日祝含む
・ワクチン専門相談	9時～21時・土日祝含む
・小児接種専門相談	9時～21時・土日祝含む
・後遺症相談	9時～21時・土日祝含む
※相談ごとの電話番号は変わらない	
<u>5/7終了</u>	



※ 5類移行後は、療養期間の法的根拠がなくなり、外出は個人の自主的な判断に委ねられることとなる。  
（目安として「発症翌日から原則5日間」を推奨）

## 検査体制

- 抗原検査キットのO T C化も進んできたことから、薬局等で行っていた無料検査事業は3月末で終了
- 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に終了（自主療養も終了）
- 高齢者施設等の従事者に対する集中的検査は、国の制度継続の方針を踏まえ、継続

# 高齢者等への対応（高齢者施設等への支援）

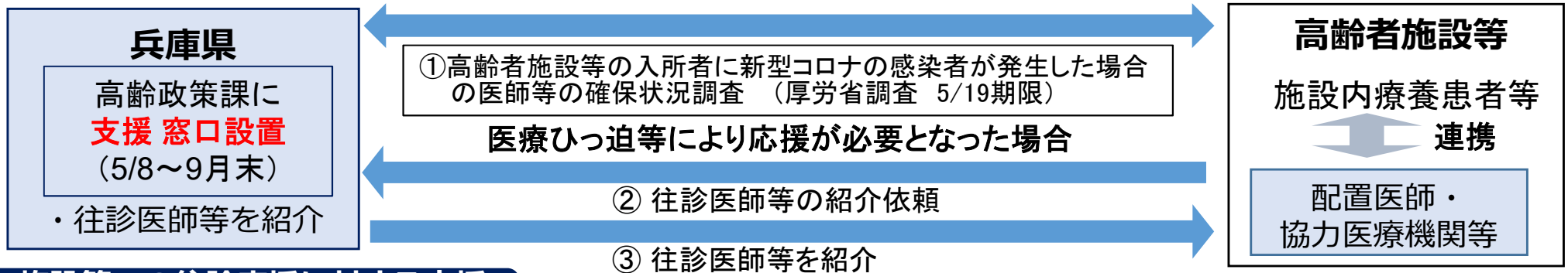
- 医療ひっ迫時に、施設で予め確保した医療体制での対応が困難な場合等に備え、支援体制を確保

## 医療ひっ迫時の高齢者施設等への支援体制の確保

高齢者施設等では新型コロナ対応医療機関等を事前に確保しているが、大規模クラスター発生等により対応が困難になる場合等に備え、施設の支援体制を確保

### 施設等への支援

県が高齢者施設等から相談を受け、福祉的ニーズに対応するとともに、あらかじめ確保した医療機関等での対応が困難となった場合に、施設等に往診応援可能な医師等を紹介



### 施設等への往診応援に対する支援

医療ひっ迫時の緊急な要請に応じ、応援する医療機関等への協力金（往診5万円/日）

〔発動基準〕 感染流行期において、大規模クラスター発生等により、協力医療機関による対応が困難となった場合

※ 参考：高齢者施設等に対しては、5類移行後も引き続き緊急の往診2,850点を算定可（通常の緊急の往診は950点）

### (5類移行に伴う施設への支援に関する比較)

	2類相当（新型インフルエンザ等感染症）		5類移行後の対応
	緊急事態・まん延防止	その他	
目的	感染症法に基づく入院待機中等の在宅・施設入所感染者への往診体制の確保		医療ひっ迫時、施設等に対する、予め確保した医療体制での対応が困難な場合の支援体制の確保
支援窓口	施設での感染発生時に、健康福祉事務所(保健所)と高齢政策課が連携し総合的に対応		施設等で応援が必要な場合に、高齢政策課が施設の状況を確認し、往診可能な医師等を紹介
協力金	往診10万円/日	往診5万円/日	往診5万円/日（感染流行期に協力医療機関による対応が困難となった場合）

# 高齢者等への対応（ワクチン接種）

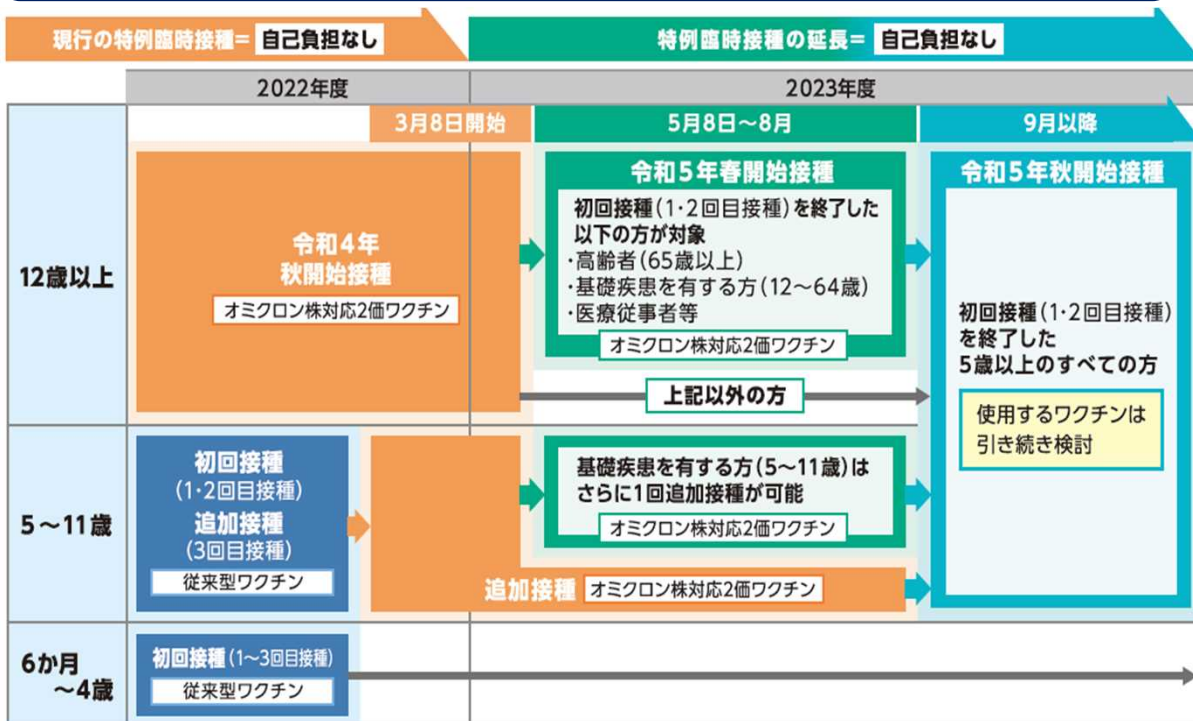
- 高齢者等を対象とする令和5年春開始接種を5月8日開始
- 県接種会場を引き続き設置し、高齢者等のワクチン接種機会を確保する
- WHOが新型コロナウイルスのワクチン接種の優先度に関する新たな指針を公表（令和5年3月30日）  
指針を踏まえた国の方針を注視

## 県接種センターの予定箇所、設置規模、設置期間等

- R6年度の定期接種化への移行の経過措置として、県接種会場で接種した高齢者等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

設置期間	設置場所	対象者
6/3(土)～6/30(金) 週3日(金・土・日)	尼崎市総合文化センター アルカドラッグ東姫路店2階	①65歳以上の高齢者 ②基礎疾患を有する者 ③医療従事者等

## 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



## WHOの新たな指針の概要

- WHO（世界保健機関）が3月30日に新型コロナウイルスワクチンの接種指針を改定
- 接種の優先順を3つのグループに分類

<b>[high]</b>	高齢者・重い併存疾患がある成人・免疫不全の人・妊婦・医療従事者	6ヶ月から12ヶ月ごとの定期接種を推奨
<b>[medium]</b>	健康な成人ら	1回の追加接種は推奨、2回目以降は公衆衛生上の効果が比較的低い（推奨しない）
<b>[low]</b>	生後6ヶ月から17歳の健康な子ども	ワクチンは安全で効果はあるものの感染したとしても負担が軽いことから、接種は費用対効果などにより国ごとに判断するよう勧める

※WHOの指針に関する国の見解等はまだ示されていない。