

新コ第177号
令和5年9月27日

公益社団法人岡山県医師会長 殿

岡山県保健医療部長

岡山県における10月以降の医療提供体制の概要について

平素より新型コロナウイルス感染症対策に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、10月以降の医療提供体制について、令和5年9月15日付厚生労働省からの事務連絡「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」を踏まえて、本県では以下のとおりといたしますので、貴会会員に周知くださいますようお願いいたします。

記

1 国の方針

- ① 10月以降は確保病床によらない形で、幅広い医療機関でコロナ患者を受け入れる体制へ移行する。
- ② 病床確保は感染拡大時のみとし、感染が落ち着いている段階では病床確保をしない。
- ③ 確保病床数は、各県の即応病床数の段階ごとの上限を国が示す。
- ④ 確保する病床は、重症・中等症Ⅱ、特別な配慮が必要な患者、医師の判断で特に高いリスクが認められる患者に重点化する。
- ⑤ 令和5年10月から令和6年3月を対象とし、令和6年4月以降は通常の対応に完全移行する。

2 県の方針

- (1) 原則として確保病床は終了し、すべての病院で確保病床によらない形でコロナ患者を受け入れる体制に移行する。
- (2) 感染拡大時に限り、救急医療のひっ迫を回避するため、例外的に次の病床を確保する。
 - ① ICU
 - ② 重症対応可能な病床（重症又は人工呼吸器管理が必要となる可能性の高い者等が対象）
 - ③ 透析
 - ④ 精神

(3) 国が示した計算式による確保病床数は次のとおり。

入院者数	～248人	～373人	～596人	597人～
確保病床数	0床	31床	124床	166床

(4) 感染状況に関わらず中等症Ⅱまでの患者はすべての医療機関で受入をお願いします。

(5) 「見える化」ホームページ（感染状況を共有する県のホームページ）の更新は平日のみとする。

(6) 医療機関間で調整困難な場合の県の相談対応は原則として平日の8時30分～17時15分とする。

(連絡先)
〒700-8570
岡山市北区内山下二丁目4番6号
新型コロナウイルス感染症対策室医療調整班
TEL(086)226-7949
E-mail: corona-md@pref.okayama.jp

2023/9/25

10月以降の医療提供体制

岡山県保健医療部
新型コロナウイルス感染症対策室

10月以降の医療提供体制に関する 国の方針

1. 見直しの基本的な考え方

- 本年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、9月末までを目途とし、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- これを踏まえ、10月以降の見直しの基本的な考え方は以下のとおり。

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



新たな体系に向けた取組の実施

○幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進(外来の拡大、軽症等の入院患者の受入)

取組の見直し・重点化

○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化(重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応)
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

新たな体系の実施

○通常の対応へ完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系(恒常的な感染症対応への見直し)

診療報酬
介護報酬
同時改定

2. 医療提供体制の移行（外来・入院・入院調整）

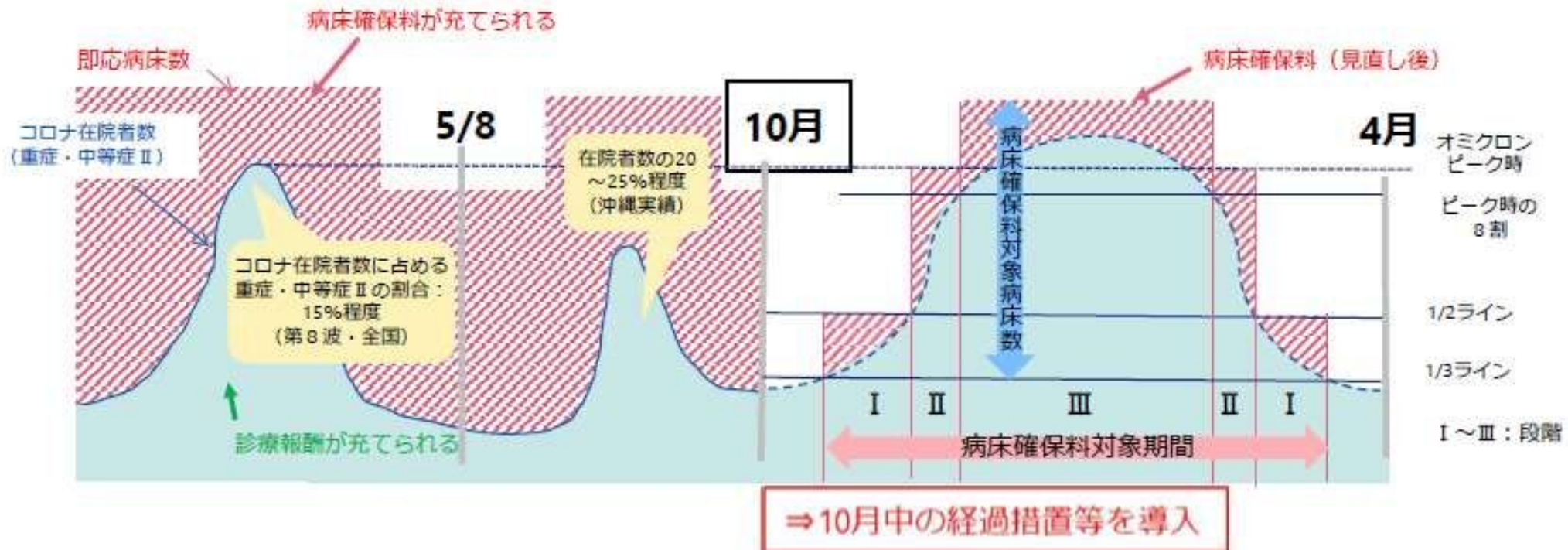
- 9月末に向けて、「移行計画」等に基づき、外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等への移行を段階的に進めてきた。
- 来年4月の移行に向け、「移行計画」を延長して引き続き確保病床によらない形での受入を進めつつ、冬の感染拡大に対応するため、期間・対象者を重点化した上で確保病床の仕組みも継続可能とする。

	3/10本部決定	5類移行前	現行(8月)	具体的な措置（本年10月～翌年3月）
外来	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	約4.2万の医療機関 (患者を限定しない約2.3万)	約4.9万の医療機関 (患者を限定しない約3.6万) 【8月23日】	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新たに「移行計画」の対象に外来を追加 ⇒ 都道府県の実情に応じて、定期的に進捗管理しながら、対応医療機関を更に拡充 ▶ 設備整備や個人防護具の確保などの支援を継続
入院	約8,200の全病院での対応を目指す	約3,000の医療機関 最大入院者約5.3万人 (うち、確保病床 約3.1万人、確保病床外 約2.2万人)	約7,300の医療機関 (うち、病院は約6,800、有床診療所は約500) 約5.9万人の受入 (うち、確保病床 約2.3万人、確保病床外 約3.6万人) 【移行計画】	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「移行計画」を延長し、新たな医療機関による受入れを促進 ▶ 確保病床の対象・期間を重点化した上で継続 ▶ クラスタ発生時に休止せざるを得ない病床への補助 ▶ 設備整備や個人防護具の確保などの支援を継続
入院調整	原則、医療機関間による入院先決定	都道府県 保健所設置市 特別区	原則、医療機関間による入院先決定	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 引き続き、医療機関間で入院先決定 ▶ 病床状況共有のためG-MISなどITの活用推進 ▶ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す (感染拡大局面における困難ケースなど、必要に応じて支援)

3. 病床確保料の取扱い①

- 入院医療体制は、幅広い医療機関による対応が拡大。
- 引き続き、確保病床によらない形での入院患者の受入を進めつつ、冬の感染拡大を想定し、**対象等を重点化して病床を確保することを可能とする。**
- 通常医療との公平性等を考慮し、効率的・効果的な運用が必要であるため、病床確保料は、**対象範囲を「重症・中等症Ⅱの入院患者」**（約1.5万人（新型コロナの全入院者数の25%程度））**に重点化する。**また、**国において感染状況に応じた段階や即応病床数の目安を示し、それに応じて病床確保料の支給を行う。**（額は、診療報酬特例の見直しも参考にして見直し）

<病床確保のイメージ（重症・中等症Ⅱ）>



3. 病床確保料の取扱い②

<重点化した確保病床に係る段階運用の考え方>

- 国は、感染状況等に応じた段階・即応病床数の目安を示す
 - 都道府県は、段階に応じ、この目安に基づき即応病床数等を設定し、それぞれの感染状況等に応じて運用
- ⇒ オミクロン株流行の最大在院者数（第7波又は第8波）との比較で3つの段階に分類

段階	段階Ⅰ（※1）	段階Ⅱ	段階Ⅲ
移行基準 （目安）	① ピーク時の1/3の在院者 ⇒ ピークまで約6週間	② ピーク時の1/2の在院者 ⇒ ピークまで約4週間	③ ピーク時の8割の在院者 ※「直近ピーク時の約8割の在院者数」の 段階から、即応病床数の試算を開始。
即応病床数 （上限目安）	（在院者数：1/2－1/3）×0.25	左記＋ （在院者数：ピーク－1/2）×0.25	左記＋ （在院者数：2週間後の試算－ピーク） ×0.25

（※1）1/2に達する前に受入準備を始める観点から、1/3に達した時点で準備を始められるよう段階Ⅰを設定。段階Ⅰの前から感染状況の把握等を行うことが重要。段階の設定方法は、国の目安の範囲内で都道府県の実情に応じて検討し、地域の医療機関と確認する。

- 病床確保料は、一定の感染拡大を超える段階Ⅰ～Ⅲ～Ⅰ相当の期間に重点化する。（※2）

（※2）感染縮小局面では感染再拡大の見極めのために一定の病床確保を継続しておく必要があるため、段階Ⅰの基準に満たない水準に達した後も1週間以内に段階Ⅰに移行することを可能とする。

- ・ 経過措置として、10月の間は、段階Ⅰに達しない都道府県でも、段階Ⅰの即応病床数を上限に病床確保料の対象とすることを可能とする。

国の方針

- ・ **10月以降は確保病床によらない形で、幅広い医療機関でコロナ患者を受け入れる体制へ移行する。**
- ・ 病床確保は可能だが、各県の即応病床数の段階ごとの上限を国が示す。
- ・ 確保病床は、重症・中等症Ⅱ、特別な配慮が必要な患者、医師の判断で特に高いリスクが認められる患者に重点化する。
- ・ 感染が落ち着いている段階は、病床確保料を支給しない。
- ・ **10月から3月を対象とし、来年4月以降は通常に対応に完全移行する。**

岡山県の対応

岡山県の現況

● 5類移行（5月8日）後

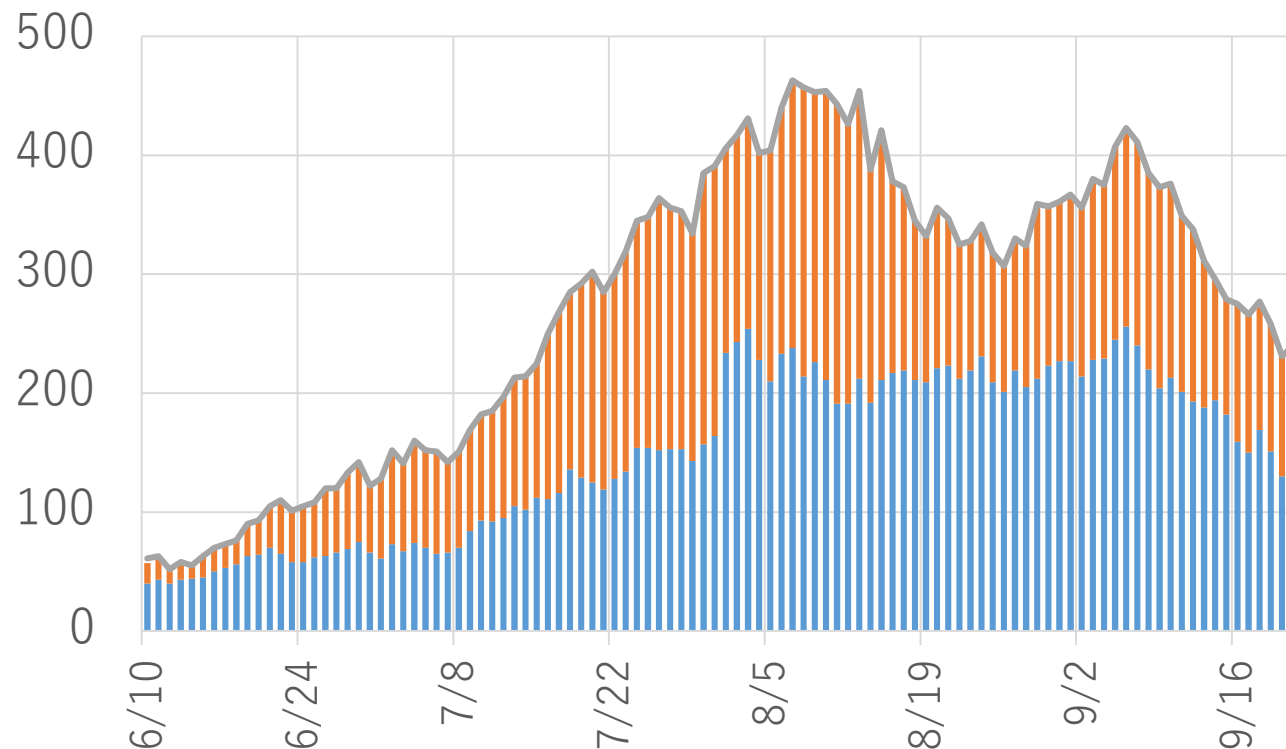
全ての病院※に病床確保と

中等症Ⅱまでの患者を受入れを依頼

→ 5 2 6 床確保

※産婦人科単科病院等を除く。

6月以降の新型コロナ入院状況
青：確保病床 茶：確保病床外



10月以降の医療提供体制

●確保病床は原則終了。

全ての病院で確保病床によらずコロナ患者を受け入れる体制に移行。

●感染拡大時には、救急のひっ迫回避のため、例外的に次の病床を確保する。

(病床数は国の示す上限の範囲内)

①ICU

②重症対応可能な病床（重症又は人工呼吸器管理が必要となる可能性の高い者等が対象）

※現在の重点医療機関、二次救急の病院（外科を主に標榜する病院等を除く）で8月に受入れ実績のある病院に文書で依頼予定

③透析、精神科病床

★病床確保の性質が変わります。

入院が必要な患者→重症患者等に限定

<重点化した確保病床に係る段階運用の考え方>

国資料

- 国は、感染状況等に応じた段階・即応病床数の目安を示す
- 都道府県は、段階に応じ、この目安に基づき即応病床数等を設定し、それぞれの感染状況等に応じて運用
⇒ オミクロン株流行の最大在院者数（第7波又は第8波）との比較で3つの段階に分類

段階	段階Ⅰ（※1）	段階Ⅱ	段階Ⅲ
移行基準 （目安）	① ピーク時の1/3の在院者 ⇒ ピークまで約6週間	② ピーク時の1/2の在院者 ⇒ ピークまで約4週間	③ ピーク時の8割の在院者 ※「直近ピーク時の約8割の在院者数」の段階から、即応病床数の試算を開始。
即応病床数 （上限目安）	（在院者数：1/2－1/3）×0.25	左記＋ （在院者数：ピーク－1/2）×0.25	左記＋ （在院者数：2週間後の試算－ピーク） ×0.25

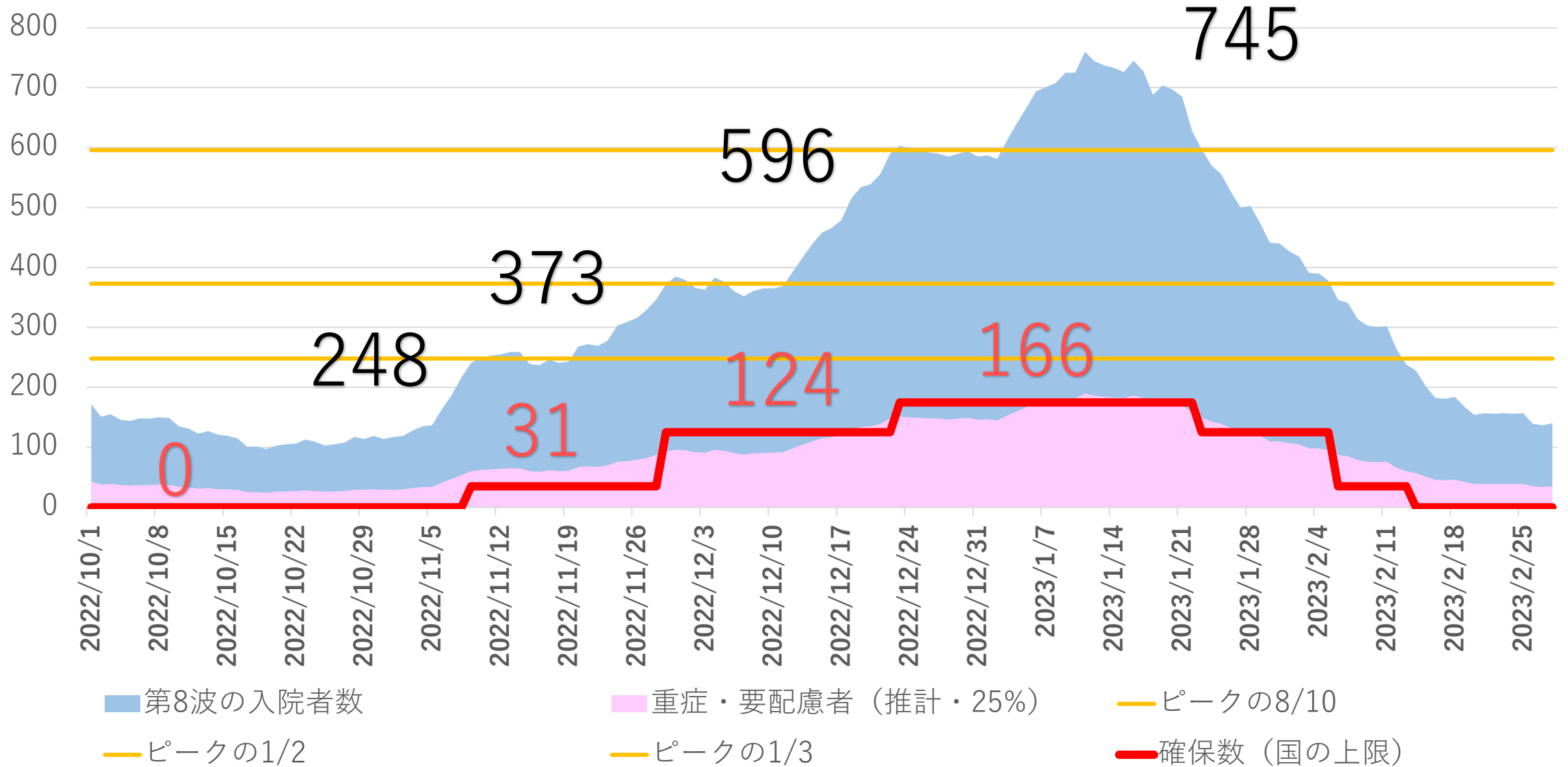
（※1）1/2に達する前に受入準備を始める観点から、1/3に達した時点で準備を始められるよう段階Ⅰを設定。段階Ⅰの前から感染状況の把握等を行うことが重要。段階の設定方法は、国の目安の範囲内で都道府県の実情に応じて検討し、地域の医療機関と確認する。

- 病床確保料は、一定の感染拡大を超える段階Ⅰ～Ⅲ～Ⅰ相当の期間に重点化する。（※2）

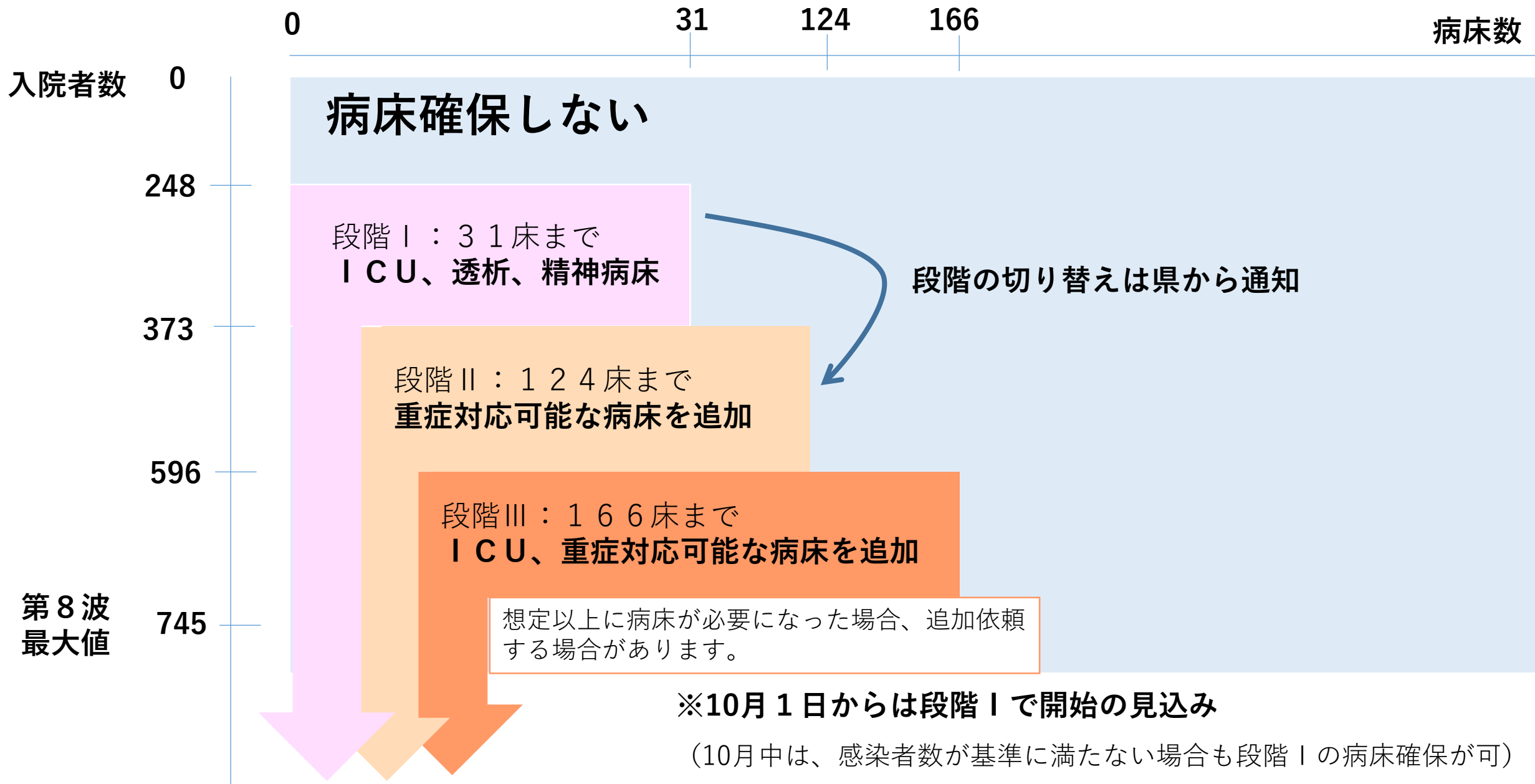
（※2）感染縮小局面では感染再拡大の見極めのために一定の病床確保を継続しておく必要があるため、段階Ⅰの基準に満たない水準に達した後も1週間以内に段階Ⅰに移行することを可能とする。

- ・ 経過措置として、10月の間は、段階Ⅰに達しない都道府県でも、段階Ⅰの即応病床数を上限に病床確保料の対象とすることを可能とする。

国の上限目安による確保病床数



段階ごとの確保病床について



病床確保

- ・ I C U 1 8 床程度 現在確保いただいている病院の中から確保を依頼
- ・ 透析病床 1 4 床 現在の確保病院に継続を依頼
- ・ 精神病床 4 床程度 1 か所に集約して依頼
- ・ 重症対応可能な病床
 1 3 0 床程度 重点医療機関の 1 5 病院、二次救急病院（主に外科等を標榜する病院を除き、8月に確保病床への入院受入れの実績がある病院）のうち 5 2 病院に各 1 ～ 3 床

※該当の病院には別途文書で依頼します。

※10月1日からは段階Ⅰで開始の見込み。病床数はいずれも段階Ⅲの最大値です。

中等症Ⅱまでの患者は全ての病院で受入れをお願いします。

新型コロナ対策への県の支援

●病床確保料、クラスター発生時の特例 → 別途説明

●入院調整 医療機関間で調整

調整困難な場合の県の相談対応は継続

電話：086-226-7949 原則：土日祝日を除く8時30分~17時

●感染状況の共有 継続 → 別途説明

10月から

★原則として病床確保は終了します。

★病床確保の性質が変わります。

(入院が必要な患者 ➡ 重症患者等に限定)

引き続き、新型コロナウイルス患者の受入れにご協力お願いします。