



福岡医発第 1659 号 (地)
令和 5 年 10 月 3 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

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
移行等に係る対応について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、標記の件につきましては、9 月 28 日開催の「第 30 回各医師会新型コロナウイルス感染症担当理事者会」においてご説明したところです。

今般、福岡県保健医療介護部より、本県における新型コロナウイルス感染症の入院体制において、コロナ軽症で転退院可能な患者等が基幹病院に滞留することで今後の感染拡大時における基幹病院の医療がひっ迫する恐れがあることや、国が令和 5 年 10 月以降、通常医療との両立を更に強化し、感染拡大に応じた重症・中等症Ⅱの病床への重点的な支援等により冬の感染拡大に備えつつ、令和 6 年 4 月から通常の医療提供体制へ完全移行する方針であることを踏まえ、10 月以降は、別添「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等に係る対応について（新型コロナウイルス感染症事務局）」に沿って取り組んでいく旨、周知依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、別添の医療機関向け通知をご活用いただき、貴会会員への周知方よろしく願いいたします。

また、別添「令和 5 年秋以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」は、本会ホームページ並びに県医報 10 月号に掲載予定でありますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 橋本朋也
会長 島田昇二郎

公印省略

5 疾病第 5 4 8 1 号
令和 5 年 1 0 月 2 日

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県病院協会長
一般社団法人福岡県私設病院協会長
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長
一般社団法人福岡県精神科病院協会長

} 殿

福岡県保健医療介護部長
(新型コロナウイルス感染症事務局)

新型コロナウイルス感染症の令和 5 年 1 0 月以降の医療提供体制の
移行等に係る対応について

本県の新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このことにつきまして、貴会から推薦いただきました委員に出席いただき、令和 5 年 9 月 27 日に開催しました福岡県感染症対策連携協議会において別紙のとおり承認いただきました。

つきましては、別添のとおり貴会会員の医療機関へ御周知いただきますとともに、御理解、御協力をお願いいたします。

福岡県新型コロナウイルス感染症事務局
企画第 1 班 神代
電 話 : 0 9 2 - 6 4 3 - 3 6 0 9
メー ル : corona-kikaku001@pref.fukuoka.lg.jp

令和5年9月27日
新型コロナウイルス感染症事務局

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等に係る対応について

- コロナ5類移行後の入院医療体制にあたっては、感染拡大時に、基礎疾患増悪の恐れや介護等の必要性がある軽症・中等症Ⅰの患者が地域の基幹病院に多数入院し、医療負担が増大したことを踏まえ、9月末までの移行計画を策定して、こうした患者を幅広い医療機関で受け入れる体制の整備を進めてきた。
- その結果、入院受入れ医療機関数は5類移行後に160機関増加し、感染拡大時に基幹病院において医療負担が生じたものの、確保病床によらない形で入院患者受入れが拡大するなど、概ね計画どおりに移行が進んでいる。
- その一方で、位置付け変更後の療養期間の考え方にに基づき、5日間で退院する医療機関が増えたにもかかわらず、コロナ軽症で転退院可能な患者や、療養終了後基礎疾患等で入院管理が必要な患者の転退院先が確保できず、基幹病院に滞留するケースなどが見られており、今後も基幹病院では感染拡大による医療のひっ迫につながる恐れがある。
- また、国は、10月以降、通常医療との両立を更に強化し、感染拡大に応じた重症・中等症Ⅱの病床への重点的な支援等により冬の感染拡大に備えつつ、来年4月から通常の医療提供体制へ完全移行する方針を示している。
- このため、本県においては10月以降、以下の方針で対応することとする。
 - ・確保病床によらない幅広い医療機関で受け入れることを見据えて、軽症者等は感染状況にかかわらず地域の基幹病院以外で受け入れることとする。
 - ・地域の医療関係者が連携した転退院の促進を図ることとする。
 - ・感染拡大に応じて、重症・中等症Ⅱの病床を確保することとする。
- このような方針を踏まえ、10月以降の医療提供体制の移行等に係る対応については、以下のとおりとする。また、移行計画を見直し、期間も来年3月末まで延長する。

1 医療提供体制 (1) 転退院の促進

- コロナ軽症で転退院可能な患者や、療養終了後基礎疾患等で入院管理が必要な患者の転退院の促進を図るため、以下の取組を実施する。
 - ・ 後方支援医療機関を更に確保するとともに、医療機関リストの更新・共有等を継続する。
 - ・ 地域の医療機関は基幹病院における医療負荷の軽減・解消のため、連携して転院先の調整に協力する。
 - ・ 高齢の退院可能な患者について、介護保険施設で適切に受け入れていただけるよう、改めて周知する。

(2) 入院受入れ体制

- 医療機関の役割に応じた病床確保、受入れ体制の確保を進めるため、3月末まで以下の取組を実施する。
 - ・ 一定の感染拡大を超える期間において、重症・中等症Ⅱを中心とした入院患者を受け入れる病床を確保することとした上で、補助区分、単価を見直した上で継続する。
 - ・ 設備整備や個人防護具の確保などの支援について、対象を見直した上で継続する。
 - ・ 院内感染に対応するために空床や休床が発生した医療機関に対して、病床確保料の支援を継続する。
- 入院調整
 - ・ 医療機関におけるG－M I Sやクラウドシステムを利用した県独自システムの一層の活用を推進する。
 - ・ 入院状況を消防機関とも共有することで救急による入院調整を支援する。
 - ・ 入院調整困難時には、保健所や入院調整支援アドバイザーによる調整支援を継続する。

(3) 外来受入れ体制

- 新たにコロナ診療に対応する医療機関や受入れを限定しない医療機関を更に確保するため、移行計画に対応医療機関数の目標数を記載し、3月末まで以下の取組を実施する。
 - ・ 設備整備や個人防護具の確保などの支援について、対象を見直した上で継続する。
- 診療・検査に対応する医療機関リストの公表(県HP)、受付状況の検索サイトを当面の間、継続する。

(4) 相談体制

- 相談窓口については、以下の取組を実施する。
 - ・ 受診相談や医療機関の紹介、自宅療養者の体調急変時の相談に対応する総合相談窓口を3月末まで継続するとともに、緊急度の判断は、救急医療電話相談「#7119」、小児救急医療電話相談「#8000」等に対応する。
 - ・ 総合相談窓口で対応していた後遺症相談については、各保健所に対応する。

(5) 医療費に対する公費支援

- 保険診療において、急激な負担増が生じないように、3月末まで以下の取組を実施する。
 - ・ 入院医療費の公費負担について、高額療養費の自己負担限度額からの減額幅を見直した上で継続する。
 - ・ 治療薬(コロナ抗ウイルス薬)の公費負担について、一定の自己負担を求めた上で継続する。

(6) 患者待機ステーション

- 幅広い医療機関による受入れ体制の拡大等による医療負担の低下、入院調整困難事案や救急搬送困難事案の減少などから、廃止する。

2 高齢者施設等における対応

- 医療ひっ迫の回避や利用者にコロナ感染が発生した場合などに備えるため、以下の取組を実施する。
 - ・ 高齢者施設等の従事者等に対する集中的検査を3月末まで継続する。
 - ・ 施設内療養を行う高齢者施設等への補助は、対象、単価を見直した上で継続する。
 - ・ 感染拡大防止のため、感染症専門医等を派遣し、感染防止対策の指導・助言を継続する。

3 ワクチン接種

- 特例臨時接種として自己負担なしで実施しているワクチン接種を以下のとおり3月末まで継続する。
 - ・ 9月20日から始まった秋冬接種では、生後6か月以上の全ての方を対象に、オミクロン株 XBB.1.5 対応1価ワクチンを接種する。
 - ・ 公的関与(接種勧奨・努力義務)は65歳以上の高齢者、基礎疾患を有

- する方、その他重症化リスクが高いと医師が認める方とする。
- ・ 県の接種会場や相談窓口の設置など現在の取組を継続する。

4 感染拡大時の注意喚起等

- 国が公表し他県と比較可能な指標である「入院者数」のデータが、国の目安を上回った場合、感染拡大の状況等を含め総合的に判断のうえ、「医療負担の上昇」のメッセージ発信や基本的な感染対策の強化等の注意喚起を実施する。
- また、これ以降、ホームページにおいて、毎週データの公表を行い、目安を下回るまでの間、継続する。

〔 10月以降の移行期間における入院受入れ体制のイメージ 〕

入院先	令和5年10月1日～ (移行期間)	令和6年4月1日～ (通常の医療提供体制に完全移行)
確保病床を有する 医療機関	重症・中等症Ⅱの患者に対応する病床(※1)	幅広い医療機関 (確保病床なし)
受入れ経験のある 医療機関	○医療機関の機能に応じた役割分担の明確化や連携 ・重症・中等症Ⅱの患者 : 地域の基幹病院で対応 ・軽症・中等症Ⅰの患者 : その他の医療機関で対応 ・転院可能な入院患者 : その他の医療機関で対応 コロナ軽症者で転院可能な患者、コロナ療養終了後基礎疾患で入院管理が可能な患者の転院先を確保し、医療のひっ迫を防ぐ	
受入れ経験のない 医療機関		

※1 病床確保計画において、以下のとおり「段階」移行する。

区分	段階 0	段階 1	段階 2	段階 3
即応病床数 (重症・中等症Ⅱ)	0床	192床	770床	770床+α
「段階」移行基準(※2)	入院者数1,542人(最大入院者数の1/3)を目安に段階1へ移行	入院者数2,313人(最大入院者数の1/2)を目安に段階2へ移行	入院者数3,700人(最大入院者数の8割)を目安に段階3へ移行	—

※2 オミクロン株流行の最大入院者数(4,625人)で移行基準を設定。

〔医療提供体制の移行に係る県・保健所設置市の支援について〕

医療提供体制の移行にあたっては、地域の医療関係者が連携して取り組んでいくことが必要であり、県・保健所設置市においては地域の実状に応じて、必要な支援を行う。

1 基幹病院における医療負荷の軽減・解消のための転退院の促進

(支援の例)

- 基幹病院において、多くの軽症者を受け入れている状況等があれば、課題等を聞き取り、他の医療機関での受け入れや後方支援医療機関の活用が促進されるよう、関係医療機関や地域の医師会等と協議を行う。
- 医療従事者の就業制限などが2類相当時のままになっているなど、過度な対応があれば見直しを促す。
- 転院受入れの際に、従前の療養解除基準や受入れ前スクリーニング検査を一律に求めるなど、過度な対応があれば見直しを促す。

2 幅広い医療機関での入院受入れ体制の整備

(支援の例)

- 管内の医療機関への訪問や、既存の会議や地域の医師会等との連絡調整等の機会を捉え、協力要請を行う。
- 感染対応に不安のある医療機関に対しては、感染症への対応方法を丁寧に説明し、理解を促す。
- 地域の医師会、感染対策向上加算Ⅰの医療機関と連携し、感染対策研修を実施する。
- 安易な入院紹介など、病診連携における課題があれば、随時、地域の医師会と協議を行い対応する。

3 医療提供体制の状況把握等のためのG-MISへの入力

入院受入れ実施医療機関及び後方支援医療機関のG-MIS入力状況を確認し、未入力の医療機関に対し、日々の入力を依頼する。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う
医療提供体制の「移行計画」について(令和5年10月時点)(案)

○ 入院受入れ体制(令和6年3月末見込み)

項目		医療機関数、病床数等	
確保病床での 受入れ見込み	確保病床を有している医療機関数	72機関	A
	10月1日以降の最大確保(予定)病床数	945床	
	うち重症者用病床数	57床	
	うち中等症Ⅱ患者用病床数	888床	
	確保病床での入院患者受入れ見込み数	660人	①
確保病床に よらない形での 受入れ見込み	確保病床を有している医療機関数	72機関	A(再掲)
	入院患者の受入れを実施している医療機関数	260機関	B
	入院患者の受入れ経験がある医療機関のうち、新たに入院患者の受入れを 予定する医療機関数	141機関	C
	患者受入れ経験がある医療機関での入院患者受入れ目標数	4,248人	②
	入院患者の受入れ経験がなく新たに入院患者の受入れを予定する医療機関数	420機関	D
	入院患者の受入れ経験がない新たな医療機関による入院患者受入れ目標数	420人	③
合計	移行計画における患者の入院受入れ見込みの医療機関数の合計	893機関	A+B+C+D
	移行計画における患者の入院受入れ見込み数の合計	5,328人	①+②+③

○ 外来受入れ体制(令和6年3月末見込み)

項目	医療機関数
外来対応医療機関数	2,500機関
うち、かかりつけ患者に限定しないで対応する医療機関数	2,050機関

【主な事項】

1 入院受入れ体制

- 地域の医療機関は基幹病院における医療負荷の軽減・解消のため、連携して転院先の調整に協力する。
- 設備整備や個人防護具の確保などの支援について、対象を見直した上で継続する。
- 受診相談や医療機関の紹介、自宅療養者の体調急変時の相談に対応する総合相談窓口を継続するとともに、緊急度の判断は、救急医療電話相談(#7119)、小児救急医療電話相談(#8000)等に対応する。

2 入院調整体制

- 医療機関におけるG-MISやクラウドシステムを利用した県独自システムの一層の活用を推進する。
- 入院状況を消防機関とも共有することで救急による入院調整を支援する。
- 入院調整困難時には、保健所や入院調整支援アドバイザーによる調整支援を継続する。

3 外来受入れ体制

- 設備整備や個人防護具の確保などの支援について、対象を見直した上で継続する。

4 高齢者施設等の療養体制

- 施設内療養を行う高齢者施設等への補助は継続し、高齢者が療養できる体制を構築する。
- 高齢者施設等での感染拡大防止のために感染症専門医等を派遣し、感染防止対策の指導・助言を継続する。

県内全医療機関の管理者 殿

福岡県保健医療介護部長
(福岡県新型コロナウイルス感染症事務局)

新型コロナウイルス感染症の令和 5 年 1 0 月以降の医療提供体制の
移行等に係る対応について

平素より、本県の保健医療行政につきましては、格別の御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制については、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行できるよう、本年 5 月 8 日から 9 月末までを対象期間とする「移行計画」を 4 月に策定し、移行を着実に進めてきたところです。

その一方で、コロナ軽症で転退院可能な患者や、療養終了後基礎疾患等で入院管理が必要な患者の転退院先が確保できず、基幹病院に滞留するケースなどが見られており、今後も基幹病院では感染拡大による医療のひっ迫につながる恐れがあります。

また、国は、1 0 月以降、通常医療との両立を更に強化し、感染拡大に応じた重症・中等症Ⅱの病床への重点的な支援等により、冬の感染拡大に備えつつ、来年 4 月から通常の医療提供体制へ完全移行する方針を示しています。

このため、本県では、1 0 月以降、①確保病床によらない幅広い医療機関で受け入れることを見据えて、軽症者等は感染状況にかかわらず地域の基幹病院以外で受け入れること、②地域の医療関係者が連携した転退院の促進を図ること、③感染拡大に応じて、重症・中等症Ⅱの病床を確保すること、を方針として対応していくこととします。

このような方針を踏まえ、1 0 月以降の医療提供体制の移行等に係る対応について、別紙のとおりに取り組んで参ります。

つきましては、貴院におきましても、本方針等を踏まえ、引き続き、御理解、御協力をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

【問い合わせ先】

新型コロナウイルス感染症事務局 企画第 1 班

電 話：0 9 2－6 4 3－3 6 0 9

メール：corona-kikaku001@pref.fukuoka.lg.jp

令和5年9月27日
新型コロナウイルス感染症事務局

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等に係る対応について

- コロナ5類移行後の入院医療体制にあたっては、感染拡大時に、基礎疾患増悪の恐れや介護等の必要性がある軽症・中等症Ⅰの患者が地域の基幹病院に多数入院し、医療負担が増大したことを踏まえ、9月末までの移行計画を策定して、こうした患者を幅広い医療機関で受け入れる体制の整備を進めてきた。
- その結果、入院受入れ医療機関数は5類移行後に160機関増加し、感染拡大時に基幹病院において医療負担が生じたものの、確保病床によらない形で入院患者受入れが拡大するなど、概ね計画どおりに移行が進んでいる。
- その一方で、位置付け変更後の療養期間の考え方にに基づき、5日間で退院する医療機関が増えたにもかかわらず、コロナ軽症で転退院可能な患者や、療養終了後基礎疾患等で入院管理が必要な患者の転退院先が確保できず、基幹病院に滞留するケースなどが見られており、今後も基幹病院では感染拡大による医療のひっ迫につながる恐れがある。
- また、国は、10月以降、通常医療との両立を更に強化し、感染拡大に応じた重症・中等症Ⅱの病床への重点的な支援等により冬の感染拡大に備えつつ、来年4月から通常の医療提供体制へ完全移行する方針を示している。
- このため、本県においては10月以降、以下の方針で対応することとする。
 - ・確保病床によらない幅広い医療機関で受け入れることを見据えて、軽症者等は感染状況にかかわらず地域の基幹病院以外で受け入れることとする。
 - ・地域の医療関係者が連携した転退院の促進を図ることとする。
 - ・感染拡大に応じて、重症・中等症Ⅱの病床を確保することとする。
- このような方針を踏まえ、10月以降の医療提供体制の移行等に係る対応については、以下のとおりとする。また、移行計画を見直し、期間も来年3月末まで延長する。

1 医療提供体制

(1) 転退院の促進

- コロナ軽症で転退院可能な患者や、療養終了後基礎疾患等で入院管理が必要な患者の転退院の促進を図るため、以下の取組を実施する。
 - ・ 後方支援医療機関を更に確保するとともに、医療機関リストの更新・共有等を継続する。
 - ・ 地域の医療機関は基幹病院における医療負荷の軽減・解消のため、連携して転院先の調整に協力する。
 - ・ 高齢の退院可能な患者について、介護保険施設で適切に受け入れていただけるよう、改めて周知する。

(2) 入院受入れ体制

- 医療機関の役割に応じた病床確保、受入れ体制の確保を進めるため、3月末まで以下の取組を実施する。
 - ・ 一定の感染拡大を超える期間において、重症・中等症Ⅱを中心とした入院患者を受け入れる病床を確保することとした上で、補助区分、単価を見直した上で継続する。
 - ・ 設備整備や個人防護具の確保などの支援について、対象を見直した上で継続する。
 - ・ 院内感染に対応するために空床や休床が発生した医療機関に対して、病床確保料の支援を継続する。
- 入院調整
 - ・ 医療機関におけるG－M I Sやクラウドシステムを利用した県独自システムの一層の活用を推進する。
 - ・ 入院状況を消防機関とも共有することで救急による入院調整を支援する。
 - ・ 入院調整困難時には、保健所や入院調整支援アドバイザーによる調整支援を継続する。

(3) 外来受入れ体制

- 新たにコロナ診療に対応する医療機関や受入れを限定しない医療機関を更に確保するため、移行計画に対応医療機関数の目標数を記載し、3月末まで以下の取組を実施する。
 - ・ 設備整備や個人防護具の確保などの支援について、対象を見直した上で継続する。
- 診療・検査に対応する医療機関リストの公表(県HP)、受付状況の検索サイトを当面の間、継続する。

(4) 相談体制

- 相談窓口については、以下の取組を実施する。
 - ・ 受診相談や医療機関の紹介、自宅療養者の体調急変時の相談に対応する総合相談窓口を3月末まで継続するとともに、緊急度の判断は、救急医療電話相談「#7119」、小児救急医療電話相談「#8000」等に対応する。
 - ・ 総合相談窓口で対応していた後遺症相談については、各保健所に対応する。

(5) 医療費に対する公費支援

- 保険診療において、急激な負担増が生じないように、3月末まで以下の取組を実施する。
 - ・ 入院医療費の公費負担について、高額療養費の自己負担限度額からの減額幅を見直した上で継続する。
 - ・ 治療薬(コロナ抗ウイルス薬)の公費負担について、一定の自己負担を求めた上で継続する。

(6) 患者待機ステーション

- 幅広い医療機関による受入れ体制の拡大等による医療負担の低下、入院調整困難事案や救急搬送困難事案の減少などから、廃止する。

2 高齢者施設等における対応

- 医療ひっ迫の回避や利用者にコロナ感染が発生した場合などに備えるため、以下の取組を実施する。
 - ・ 高齢者施設等の従事者等に対する集中的検査を3月末まで継続する。
 - ・ 施設内療養を行う高齢者施設等への補助は、対象、単価を見直した上で継続する。
 - ・ 感染拡大防止のため、感染症専門医等を派遣し、感染防止対策の指導・助言を継続する。

3 ワクチン接種

- 特例臨時接種として自己負担なしで実施しているワクチン接種を以下のとおり3月末まで継続する。
 - ・ 9月20日から始まった秋冬接種では、生後6か月以上の全ての方を対象に、オミクロン株 XBB.1.5 対応1価ワクチンを接種する。
 - ・ 公的関与(接種勧奨・努力義務)は65歳以上の高齢者、基礎疾患を有

- する方、その他重症化リスクが高いと医師が認める方とする。
- ・ 県の接種会場や相談窓口の設置など現在の取組を継続する。

4 感染拡大時の注意喚起等

- 国が公表し他県と比較可能な指標である「入院者数」のデータが、国の目安を上回った場合、感染拡大の状況等を含め総合的に判断のうえ、「医療負担の上昇」のメッセージ発信や基本的な感染対策の強化等の注意喚起を実施する。
- また、これ以降、ホームページにおいて、毎週データの公表を行い、目安を下回るまでの間、継続する。

〔 10月以降の移行期間における入院受入れ体制のイメージ 〕

入院先	令和5年10月1日～ (移行期間)	令和6年4月1日～ (通常の医療提供体制に完全移行)
確保病床を有する 医療機関	重症・中等症Ⅱの患者に対応する病床(※1)	幅広い医療機関 (確保病床なし)
受入れ経験のある 医療機関	○医療機関の機能に応じた役割分担の明確化や連携 ・重症・中等症Ⅱの患者 : 地域の基幹病院で対応 ・軽症・中等症Ⅰの患者 : その他の医療機関で対応 ・転院可能な入院患者 : その他の医療機関で対応 コロナ軽症者で転院可能な患者、コロナ療養終了後基礎疾患で入院管理が可能な患者の転院先を確保し、医療のひっ迫を防ぐ	
受入れ経験のない 医療機関		

※1 病床確保計画において、以下のとおり「段階」移行する。

区分	段階 0	段階 1	段階 2	段階 3
即応病床数 (重症・中等症Ⅱ)	0床	192床	770床	770床+α
「段階」移行基準(※2)	入院者数1,542人(最大入院者数の1/3)を目安に段階1へ移行	入院者数2,313人(最大入院者数の1/2)を目安に段階2へ移行	入院者数3,700人(最大入院者数の8割)を目安に段階3へ移行	—

※2 オミクロン株流行の最大入院者数(4,625人)で移行基準を設定。

〔医療提供体制の移行に係る県・保健所設置市の支援について〕

医療提供体制の移行にあたっては、地域の医療関係者が連携して取り組んでいくことが必要であり、県・保健所設置市においては地域の実状に応じて、必要な支援を行う。

1 基幹病院における医療負荷の軽減・解消のための転退院の促進

(支援の例)

- 基幹病院において、多くの軽症者を受け入れている状況等があれば、課題等を聞き取り、他の医療機関での受け入れや後方支援医療機関の活用が促進されるよう、関係医療機関や地域の医師会等と協議を行う。
- 医療従事者の就業制限などが2類相当時のままになっているなど、過度な対応があれば見直しを促す。
- 転院受入れの際に、従前の療養解除基準や受入れ前スクリーニング検査を一律に求めるなど、過度な対応があれば見直しを促す。

2 幅広い医療機関での入院受入れ体制の整備

(支援の例)

- 管内の医療機関への訪問や、既存の会議や地域の医師会等との連絡調整等の機会を捉え、協力要請を行う。
- 感染対応に不安のある医療機関に対しては、感染症への対応方法を丁寧に説明し、理解を促す。
- 地域の医師会、感染対策向上加算Ⅰの医療機関と連携し、感染対策研修を実施する。
- 安易な入院紹介など、病診連携における課題があれば、随時、地域の医師会と協議を行い対応する。

3 医療提供体制の状況把握等のためのG-MISへの入力

入院受入れ実施医療機関及び後方支援医療機関のG-MIS入力状況を確認し、未入力の医療機関に対し、日々の入力を依頼する。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う
医療提供体制の「移行計画」について(令和5年10月時点)(案)

○ 入院受入れ体制(令和6年3月末見込み)

項目		医療機関数、病床数等	
確保病床での 受入れ見込み	確保病床を有している医療機関数	72機関	A
	10月1日以降の最大確保(予定)病床数	945床	
	うち重症者用病床数 うち中等症Ⅱ患者用病床数	57床 888床	
	確保病床での入院患者受入れ見込み数	660人	①
確保病床に よらない形での 受入れ見込み	確保病床を有している医療機関数	72機関	A(再掲)
	入院患者の受入れを実施している医療機関数	260機関	B
	入院患者の受入れ経験がある医療機関のうち、新たに入院患者の受入れを 予定する医療機関数	141機関	C
	患者受入れ経験がある医療機関での入院患者受入れ目標数	4,248人	②
	入院患者の受入れ経験がなく新たに入院患者の受入れを予定する医療機関数	420機関	D
	入院患者の受入れ経験がない新たな医療機関による入院患者受入れ目標数	420人	③
合計	移行計画における患者の入院受入れ見込みの医療機関数の合計	893機関	A+B+C+D
	移行計画における患者の入院受入れ見込み数の合計	5,328人	①+②+③

○ 外来受入れ体制(令和6年3月末見込み)

項目	医療機関数
外来対応医療機関数	2,500機関
うち、かかりつけ患者に限定しないで対応する医療機関数	2,050機関

【主な事項】

1 入院受入れ体制

- 地域の医療機関は基幹病院における医療負荷の軽減・解消のため、連携して転院先の調整に協力する。
- 設備整備や個人防護具の確保などの支援について、対象を見直した上で継続する。
- 受診相談や医療機関の紹介、自宅療養者の体調急変時の相談に対応する総合相談窓口を継続するとともに、緊急度の判断は、救急医療電話相談(#7119)、小児救急医療電話相談(#8000)等に対応する。

2 入院調整体制

- 医療機関におけるG-MISやクラウドシステムを利用した県独自システムの一層の活用を推進する。
- 入院状況を消防機関とも共有することで救急による入院調整を支援する。
- 入院調整困難時には、保健所や入院調整支援アドバイザーによる調整支援を継続する。

3 外来受入れ体制

- 設備整備や個人防護具の確保などの支援について、対象を見直した上で継続する。

4 高齢者施設等の療養体制

- 施設内療養を行う高齢者施設等への補助は継続し、高齢者が療養できる体制を構築する。
- 高齢者施設等での感染拡大防止のために感染症専門医等を派遣し、感染防止対策の指導・助言を継続する。

令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて

R5.9.26時点

《外来》

新型コロナウイルス感染症の 類型変更に伴う方向性・考え方	算定要件（令和5年10月～）	令和5年10月～	現行（令和5年9月まで）
・空間分離・時間分離に必要な 人員、PPE等の感染対策を 引き続き評価	受け入れ患者を限定しない外来対応医療機関 （発熱患者等の診療に対応する医療機関）で、そ の旨を公表している。	147点	300点
・受け入れ患者を限定しないことを 評価する仕組みへ	上記要件を満たしていない場合。	50点	147点
・届出の簡略化などを状況変化を 踏まえて見直し			147点 ※家庭内の感染防止策や、重症化し た場合の対応等の療養上の指導を実 施した場合、発症日から起算して7 日以内に限り算定可。
・位置付け変更に伴い医療機関が 実施する入院調整等を評価	コロナ患者について、入院調整を行った上で、入院 先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて 患者の紹介を行い、診療情報提供料（Ⅰ）を算 定する場合。	100点	950点

《入院》

新型コロナウイルス感染症の 類型変更に伴う方向性・考え方	算定要件（令和5年10月～）	令和5年10月～	現行（令和5年9月まで）
・入院患者の重症化率低下、 看護補助者の参画等による 業務・人員配置の効率化等を 踏まえて見直し	重症のコロナ患者について、特定集中治療室管理 料等を算定する場合	◆ICU等の入院料 （1.2倍） +845～3,263点	◆ICU等の入院料 （1.5倍） +2,112～+8,159点
・介護業務の増大等を踏まえ、 急性期病棟以外での要介護者の 受入れを評価	中等症のコロナ患者（救急医療管理加算を算定 できるものを現に算定している患者に限る）	◆救急医療管理加算2 （2～3倍） 840～1,260点	◆救急医療管理加算1 （2～3倍） 1,900～2,850点
	コロナから回復後、引き続き入院管理が必要な患 者を受け入れた場合（60日目まで）	500点 ※14日目まで	750点 ※60日目まで。 ※14日目までは+950点
・必要な感染対策を引き続き評価	コロナ患者を必要な感染予防策を講じた上で保険 医療機関に入院させた場合	125点～500点	250～1,000点
	コロナ患者に対し、必要な感染予防策を講じた上 で、 ・心大血管疾患リハビリテーション料 ・脳血管疾患等リハビリテーション料 ・廃用症候群リハビリテーション料 ・運動器リハビリテーション料 ・呼吸器リハビリテーション料 を算定する場合	50点	250点
	コロナ患者を個室に入院させた場合	300点	
	コロナ患者を陰圧室に入院させた場合	200点	

《入院》

その他項目	算定要件（令和5年10月～）	令和5年10月～	現行（令和5年9月まで）
◆在宅患者支援病床初期加算	地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟でコロナ患者を入院診療した場合	300点	
◆在宅患者支援療養病床初期加算	療養病棟入院基本料を算定している病棟でコロナ患者を入院診療した場合	350点	
◆ハイリスク妊娠管理加算	コロナに感染した妊婦について、入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合	1,200点	
◆ハイリスク分娩管理加算	コロナに感染した妊産婦について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合	3,200点	

《在宅》

新型コロナウイルス感染症の 類型変更に伴う方向性・考え方	算定要件（令和5年10月～）	令和5年10月～	現行（令和5年9月まで）
・往診時等の感染対策を引き続き評価	コロナ患者及び疑い患者に対し、往診等を実施する場合であって、必要な感染予防策を講じた上で診療を行った場合	50点	300点
・救急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し ・介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する救急往診は引き続き評価	・コロナ患者又はその看護に当たっている者からコロナに関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し、往診を実施した場合 ・在宅にて療養を行うコロナ患者であって、コロナに関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合 ※緊急往診加算と併算定可。	300点	950点
その他項目	算定要件（令和5年10月～）	令和5年10月～	現行（令和5年9月まで）
◆在宅移行管理加算	コロナ患者及び疑い患者に対する訪問看護・指導を実施する場合について、当該患者の状況を主治医に報告し、主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて当該患者の看護を行った場合	100点	250点
◆緊急訪問看護加算	コロナ患者に対して、保険医療機関が緊急に訪問看護・指導を実施した場合	265点	
◆長時間訪問看護・指導加算／長時間精神科訪問看護・指導加算	コロナ患者に対して、保険医療機関が訪問看護・指導計画に定めた訪問看護・指導を実施した場合	208点	520点
		104点	260点

《高齢者施設等》

※以下、介護医療院若しくは介護老人保健施設を「介護医療院等」、
地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設を「介護老人福祉施設等」という。

項目	算定要件（令和5年10月～）	令和5年10月～	現行（令和5年9月まで）
◆院内トリアージ実施料	介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所する者がコロナに感染した場合について、必要な感染予防策を講じた上で、介護老人福祉施設等の配置医師又は介護医療院等併設保険医療機関の医師が往診等を実施する場合	50点 (看護配置加算の100分の200)	300点
◆救急医療管理加算	コロナ患者又はその看護に当たっている者からコロナに関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し、往診を実施した場合 ※オンライン診療を実施した場合は300点	950点	2,850点