

日時：令和5年5月1日（月）19:30-20:30  
ZOOM会議

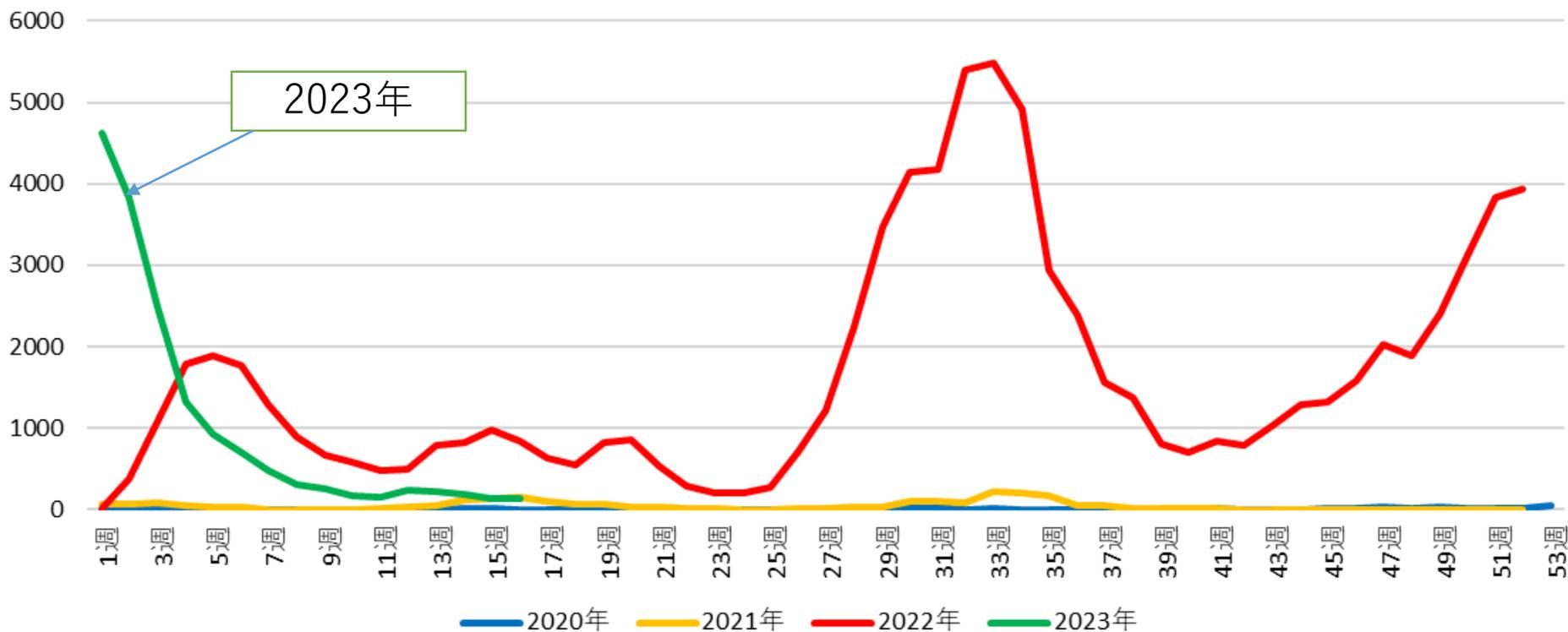
# 新型コロナウイルス感染症の位置づけ 変更に伴う医療提供体制に関する説明会

和歌山市保健所

# 和歌山市保健所管内の発生状況(2020.1～)

人

新型コロナウイルス陽性者数 過去3年の推移



# 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う変更点 (和歌山県)

| 2類相当                |                      | 5類   |  |
|---------------------|----------------------|--|--|
| 現行                  | 分類                   | 5月8日以降   | 秋以降  |
| できる                 | 外出自粛の要請<br>入院勧告・就業制限 | できない   |  |
| なし                  | 応召義務                 | あり   |  |
| 全数把握<br>※毎日報告       | 感染者の把握               | 定点把握(49か所 和歌山市15か所)<br>(インフルエンザ定点の同じ医療機関) 1回/週報告 |  |
| 全額公費支援              | 医療費(外来・入院)           | 一部公費支援(9月末まで)<br>(外来:コロナ治療薬 入院:最大2万円)            | 未定   |
| 診療検査医療機関<br>(448か所) | 医療提供体制(外来)           | 医療機関<br>(目標:672か所※1.5倍)                          | すべての医療機関   |
| 入院医療機関<br>(23か所)    | 医療提供体制(入院)           | 可能な限りすべての医療機関                                    | すべての医療機関   |
| 入院調整本部              | 入院調整                 | 保健所(一部入院調整本部)<br>※7月1日以降 医療機関間                   | 医療機関   |
| 全年齢                 | ワクチン<br>(重症化予防)      | 高齢者(65歳以上)<br>基礎疾患を有する者(5~64歳以上)<br>医療従事者・介護従事者  | 5歳以上のすべての者   |
| 相談窓口<br>(コールセンター)   | その他                  | 継続   | 未定 <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">3</span> |

# 今後の外来医療体制について（和歌山県）

## 基本的な考え方

現在、コロナ患者の診療を行っている診療・検査医療機関は、引き続き診療を継続いただきつつ、新たにコロナ診療に参入する医療機関を増やしながら、秋以降の一般診療化を目指していく。  
なお、診療・検査医療機関の名称が、**外来対応医療機関**へ変更される。

## 取り組み内容

- 診療・検査医療機関とコロナ診療を行っていない医療機関に対してアンケート調査を実施
  - ① 調査内容：指定の意向・診療対象・陽性者診療や公表の可否・診療時間（GW対応含）など
  - ② アンケート実施の際に、“新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う啓発資材について”を用いた啓発を実施
- G-MISを活用した個人防護具の配布（逼迫時に、G-MISから要請可能）

## 目 標

現在：和歌山市内 約180施設

外来対応医療機関（旧診療・検査医療機関）数を、現在の450施設から672施設へ

# 診療報酬の取扱い（新型コロナウイルスの診療報酬上の特例の見直し①）

- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、令和5年5月8日以降、以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行う。
- また、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う。その上で、令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う。

| 対応の方向性・考え方 |   | 現行措置（主なもの）  | 位置づけ変更後（令和5年5月8日～）  |                   |
|------------|---|---|---|-------------------|
| 外来         | 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<br>その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ             | <b>300点</b><br>【院内の感染対策が要件】                           | ① <b>300点</b> 【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行】 又は、<br>② <b>147点</b> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】     | 医療体制の状況等を検証しながら判断 |
|            | 届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し<br>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                      | <b>250点</b> （3月は147点）<br>【発熱外来の標榜・公表が要件】              | —<br>（R5.3月末に終了）  |                   |
|            |   | <b>950点</b><br>【初診含めコロナ患者への診療】<br>※ロナプリーブ投与時の特例（3倍）あり | <b>147点</b><br>【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】<br>※ロナプリーブ投与時の特例（3倍）は終了<br><small>（注）家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導</small> |                   |
| 在宅         | 緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し<br>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緊急往診は引き続き評価 | <b>2,850点</b><br>【緊急の往診】                              | <b>950点</b><br>【緊急の往診】<br>※介護保険施設等への緊急往診に限り2,850点を継続  | 医療体制の状況等を検証しながら判断 |
|            |   |   | <b>950点/回</b><br>【コロナ患者の入院調整を行った場合】   |                   |
|            |   |   | <b>950点</b><br>【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】   |                   |
|            | 往診時等の感染対策を引き続き評価  | <b>300点</b><br>【コロナ疑い/確定患者への往診】                       | （引き続き評価）  |                   |

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

# 設備整備等への支援

## 外来医療機関

○ 診療・検査医療機関等が患者の診療を行う際に必要となる設備（HEPA フィルター付空気清浄機、HEPA フィルター付パーテーション、個人防護具等）に関しては位置づけ変更後においても、必要となる設備整備に対する補助は引き続き実施することとする。個人防護具配布はG-MISを活用予定。

## 入院医療機関

○ コロナ入院患者の受入を行う際に必要となる設備（簡易陰圧装置、個人防護具等）に関しては、位置づけ変更後においても、必要となる設備整備に対する補助は引き続き実施することとする。個人防護具配布はG-MISを活用予定。

# 外来についてお願いさせていただきたいこと

- 新たな診療検査医療機関（外来対応医療機関）の参加促進
  - ・ 発熱患者受け入れ医療機関の拡大
  - ・ かかりつけ患者以外の発熱患者受け入れ
- 在宅・介護施設への往診、電話診療、訪問看護の指示  
→今後アンケート調査予定
- 肺炎が疑われるなど、精査が必要な場合は、直接、病院へ紹介をお願いします。
- 入院が必要な患者の入院調整
  - ・ 5月8日～6月末まで  
原則、保健所に調整依頼 病院間調整が可能な病院から移行
  - ・ 7月以降～  
医療機関間での入院調整をお願いしたい  
調整不調の場合は保健所に調整依頼

# 患者に対する公費負担の取扱い（外来）

## ラゲブリオなどの新型コロナウイルス感染症治療薬は、全額公費（令和5年9月末まで）

- 5類感染症への移行（5月8日）後は、新型コロナウイルス感染症の患者が外来で新型コロナウイルス感染症治療薬の処方（薬局での調剤を含む。以下同じ。）を受けた場合、その薬剤費について、全額を公費支援の対象とする。当該薬剤を処方する際の手技料等は支援対象には含まれない。
- 対象となる新型コロナウイルス感染症治療薬は、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」に限るものとする。
- 本措置については、9月末までの措置とする。その後の本措置の取扱いについては、他の疾病との公平性に加え、国確保分の活用状況や薬価の状況等を踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討することとしている。

# 患者に対する公費負担の取扱い（入院）

**入院費用は、公費で自己負担分から最大2万円を補助。  
ただし、食事代は自己負担。（9月末まで）**

○ 5類感染症への移行（5月8日）後は、新型コロナウイルス感染症の患者が当該感染症に係る治療のために入院した場合、他の疾病との公平性も考慮し、医療費（窓口負担割合1～3割）や食事代の負担を求めることとなる。ただし、急激な負担増を避けるため、**医療保険各制度における月間の高額療養費算定基準額（以下「高額療養費制度の自己負担限度額」という。）から原則2万円を減額した額を自己負担の上限**とする措置を講ずる。

○ **本措置については、9月末までの措置とする**。その後の本措置の取扱いについては、他の疾病との公平性に加え、国確保分の活用状況や薬価の状況等を踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討することとしている。

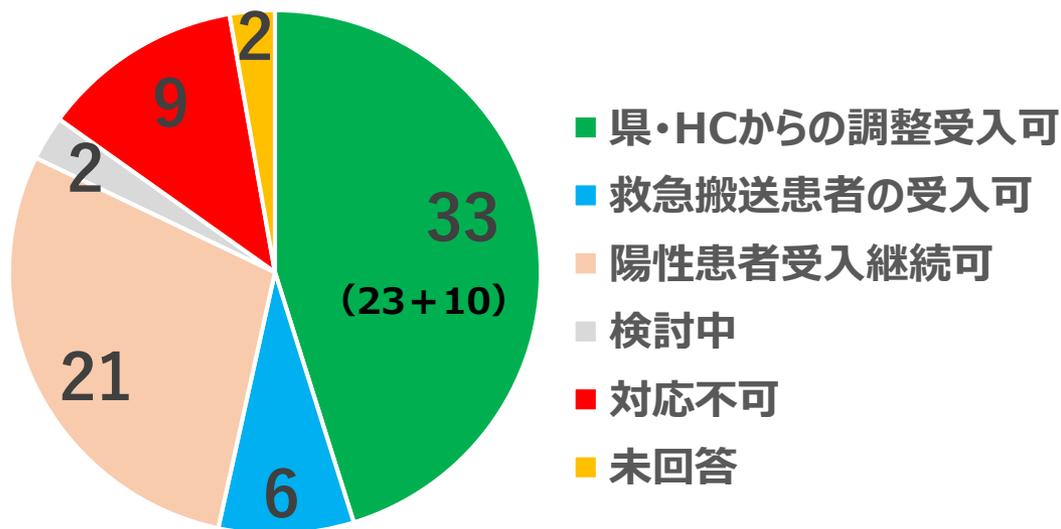
○ **入院時に新型コロナウイルス感染症治療薬の処方を受けた場合、その薬剤費について全額を公費支援の対象**とするとともに、高額療養費制度の自己負担限度額から原則2万円を減額した額を自己負担の上限とする。

# 新型コロナウイルス感染症病床に係るアンケート (県庁健康推進課実施)

- 対象：① 新型コロナウイルス感染症入院受入医療機関 (23医療機関)
- ② 救急告示医療機関 (①を除いて30医療機関)
- ③ 妊婦対応有床医療機関 (7医療機関)
- ④ 透析対応有床医療機関 (11医療機関)
- ⑤ その他 (2医療機関)

計73医療機関を対象

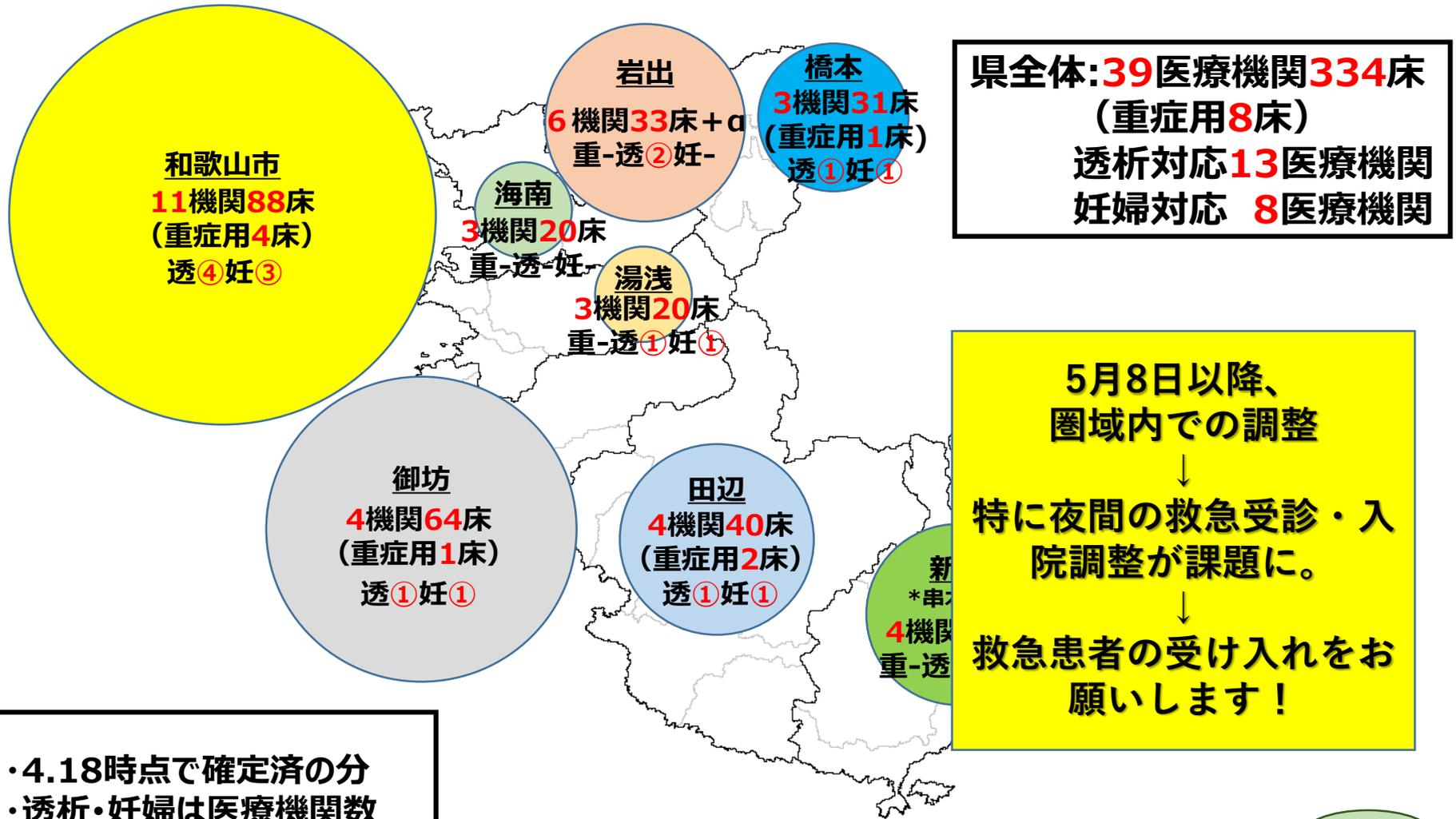
回答期間4.7~14



39医療機関がコロナ患者の調整受入/救急受入可能に

最大病床数：334床  
\*3医療機関は病床数調整中

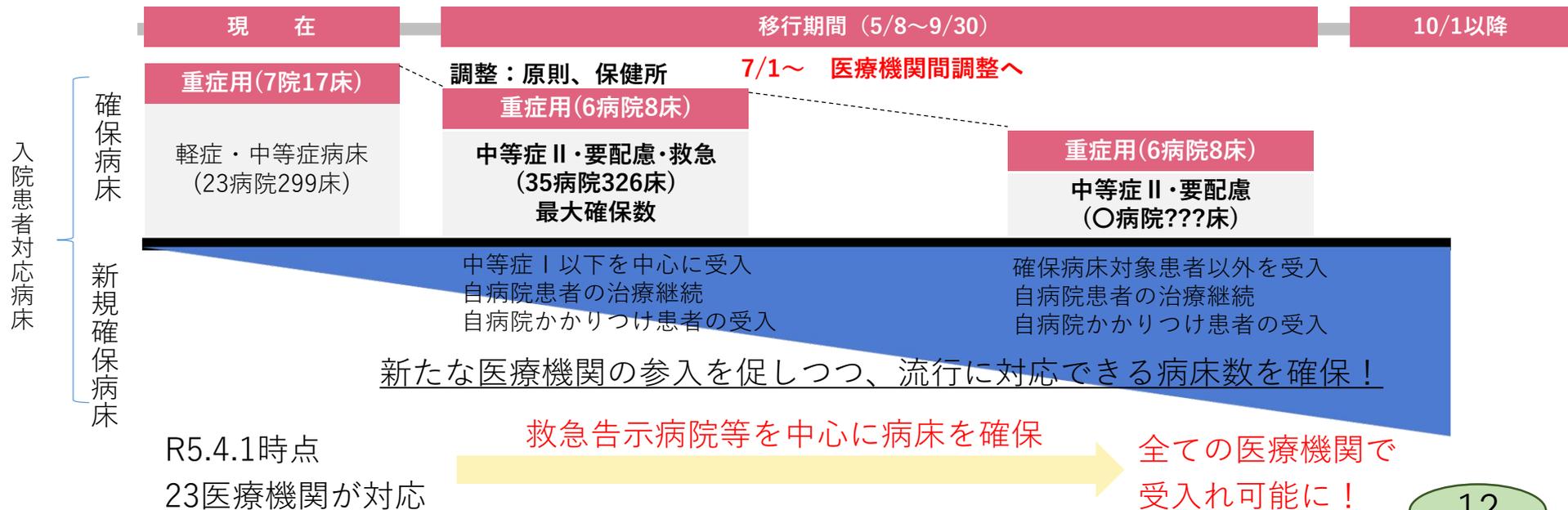
# R5.5.8以降の最大病床数の見込について



# 5/8以降の入院医療体制（和歌山県）

包括支援交付金を活用しながら、機能分化と必要な病床確保を目指す

- 患者の容体に応じた治療を行うことができる医療提供体制を維持  
→重症用病床・産科病床・透析患者用病床・精神病症などについて、必要な病床数の確保を進める
- 入院が必要とされる様々な患者背景に対応できる医療体制を維持  
→高度医療だけではなく、在宅での治療継続が難しい時等に受入れることができる医療機関を新たに確保  
(地域包括ケア病棟や地域一般病棟等での受け入れを推進)



# 病床確保料について

令和5年9月末まで

## 病床確保について

- 病床確保料の対象は、県からの調整又は、救急搬送された陽性患者の受入れが可能な施設の病床
- 自院の院内感染により発生した患者の受入れのみ対応する場合は、補助事業の対象外
- 病床確保料について（その他医療機関）

| 病床区分 | 一般の医療機関（補助上限額） |
|------|----------------|
|------|----------------|

|     |           |
|-----|-----------|
| ICU | 97,000円/日 |
|-----|-----------|

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| 重症・中等症者用病床<br>（※） | 41,000円/日 |
|-------------------|-----------|

|       |           |
|-------|-----------|
| その他病床 | 16,000円/日 |
|-------|-----------|

（休止病床に関する取扱い）

- ・即応病床1床につき、休止病床は1床まで
- ・病床区分がICUの場合は、休止病床の上限は2床まで

※ 呼吸モニタリングと酸素投与に対応が可能な病床

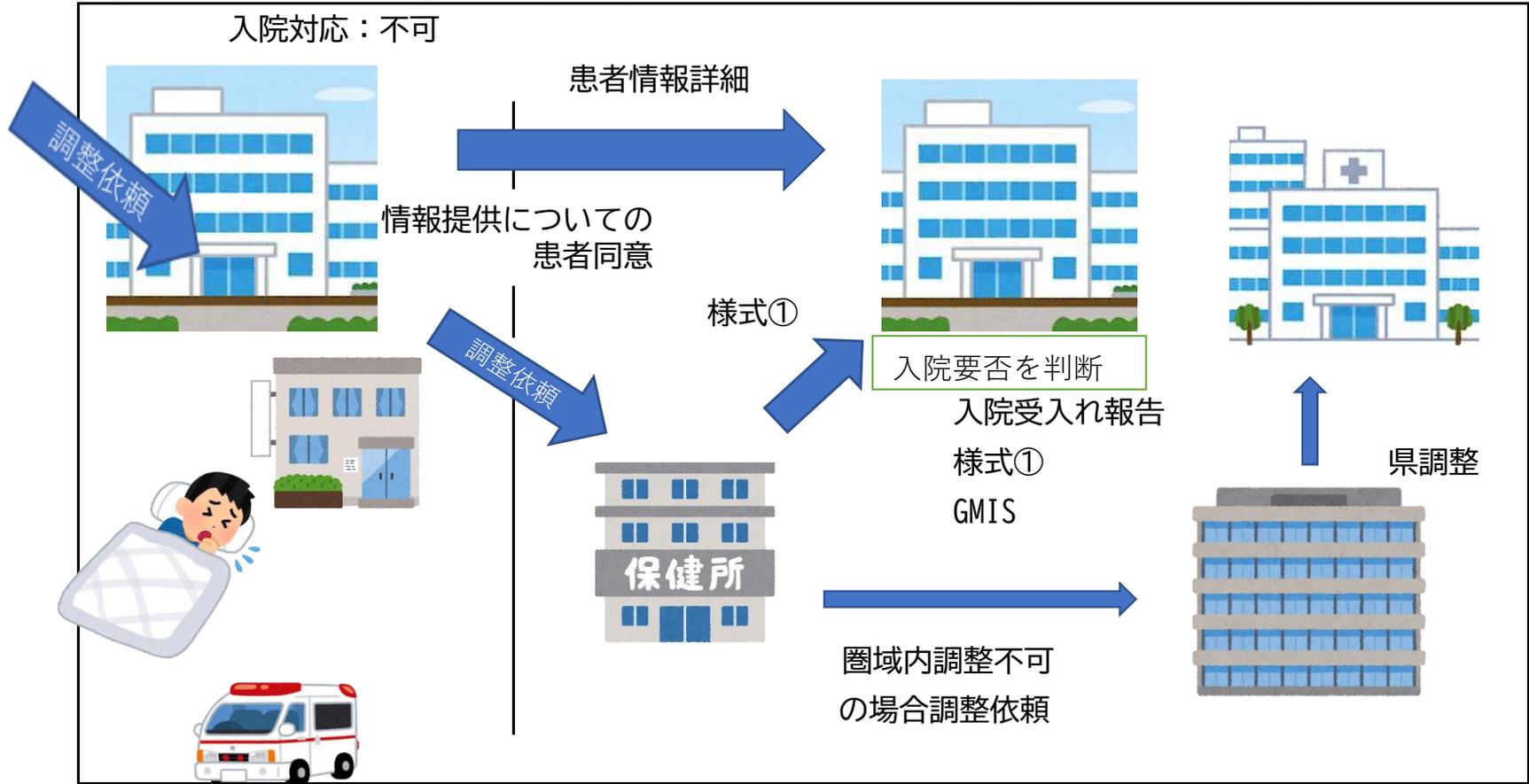
5月8日以降も、新たに確保病床を設定していただくことが可能ですので、保健所までご相談ください。

# 今後の入院調整ロードマップ（案）

|                                   | 5月8日以降   | 7月～9月                                       |
|-----------------------------------|--|---|
|                                   | 保健所が入院調整しながら、医療機関間調整が可能なところから移行  | 原則、医療機関間                                    |
| 日赤・医大<br>重症・中等症Ⅱ以上                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自院入院中の患者で新型コロナが発生した場合、そのまま自院での入院</li> <li>・ 自院外来受診の患者で入院が必要な方の受け入れ</li> </ul>   | <p>原則、医療機関間での入院調整に移行。<br/>調整不調は、保健所で実施。</p> |
| 労災・生協・済生会・宇都宮<br>現在、受入れ意向の病院（5病院） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関連の介護施設で新型コロナが発生し入院が必要な方の受け入れ</li> <li>・ 救急搬送の発熱患者、新型コロナ患者の受け入れ、及び入院</li> <li>・ 夜間休日等で入院調整が困難な患者を一晩だけでも入院受け入れできる体制確保</li> </ul> |   |
| 中等症・軽症                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自院以外から軽症・中等症Ⅰに加え、重症・中等症Ⅱ（酸素が必要な患者など）の入院受け入れ<br/>（酸素投与可能9病院）</li> </ul>  |   |
| その他の病院                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自院入院中の患者で新型コロナが発生した場合、そのまま自院での入院</li> </ul>   |   |

# 入院調整イメージ

【5/8以降～(6/30)】 一般診療所＋コロナ入院不可病院（有床診療所含む）



5月8日以降、コロナ患者も一般患者を同じく、救急隊から受け入れ要請があります。病床を持っていない場合も、救急の受入れ、診療にご協力をお願いします。

# 行政による入院調整時の患者同意について

- 位置づけ変更後は感染症法上の法的根拠が無くなるため、患者情報の共有にあたり、医療機関での同意取得が必須となります。

2. 入院調整にあたり、「位置づけ変更後は、患者情報の共有にあたっては国を含め、都道府県、保健所等で情報を共有することについて、医療機関による患者の同意が必要となる」と示されているが、この同意はどのように行うことを想定しているのか。医療機関への説明が必要となるため、お示しいただきたい

(答)

医療機関において、行政による入院調整が必要と判断した患者（やその家族）に対し、入院調整のため必要となる情報について国や都道府県等の行政に共有する旨の説明を行っていただき、口頭にて同意を取得した上で、その日付とともに診療録に明記いただくことを想定しています。

# 診療報酬の取扱い（新型コロナウイルスの診療報酬上の特例の見直し①）

- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、令和5年5月8日以降、以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行う。
- また、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う。その上で、令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う。

| 対応の方向性・考え方 |   | 現行措置（主なもの）  | 位置づけ変更後（令和5年5月8日～）  |                   |
|------------|---|---|---|-------------------|
| 外来         | 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<br>その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ             | <b>300点</b><br>【院内の感染対策が要件】                           | ① <b>300点</b> 【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行】 又は、<br>② <b>147点</b> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】     | 医療体制の状況等を検証しながら判断 |
|            | 届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し<br>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                      | <b>250点</b> （3月は147点）<br>【発熱外来の標榜・公表が要件】              | —<br>（R5.3月末に終了）  |                   |
|            |   | <b>950点</b><br>【初診含めコロナ患者への診療】<br>※ロナプリーブ投与時の特例（3倍）あり | <b>147点</b><br>【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】<br>※ロナプリーブ投与時の特例（3倍）は終了<br><small>（注）家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導</small> |                   |
| 在宅         | 緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し<br>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緊急往診は引き続き評価 | <b>2,850点</b><br>【緊急の往診】                              | <b>950点</b><br>【緊急の往診】<br>※介護保険施設等への緊急往診に限り2,850点を継続  | 医療体制の状況等を検証しながら判断 |
|            |   |   | <b>950点/回</b><br>【コロナ患者の入院調整を行った場合】   |                   |
|            |   |   | <b>950点</b><br>【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】   |                   |
|            | 往診時等の感染対策を引き続き評価  | <b>300点</b><br>【コロナ疑い/確定患者への往診】                       | （引き続き評価）  |                   |

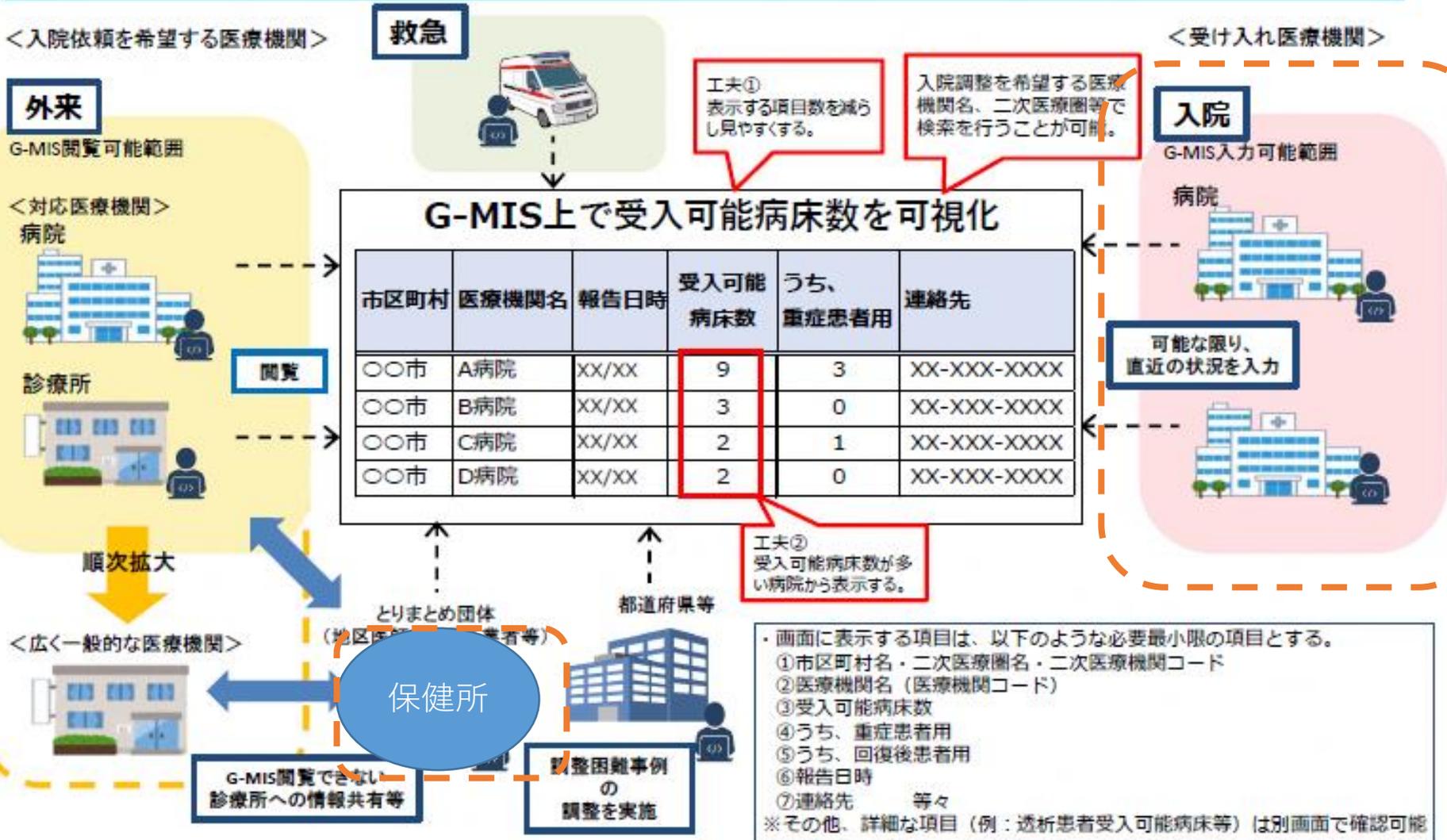
R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

# 入院調整の際の詳細情報

これまでの保健所の調整で受け入れ病院へ提供していた情報

- ・ 氏名（ふりがな）
- ・ 生年月日、年齢
- ・ 住所
- ・ 施設入所中であれば施設名
- ・ 連絡先（キーパーソン、施設連絡先）
- ・ 発症日、診断日
- ・ 現在の症状（体温、呼吸状態、SPO2、意識レベル、食事摂取状況など）
- ・ ADL（普段と現在）
- ・ 基礎疾患（認知症の有無も）
- ・ ワクチン歴
- ・ 延命（人工呼吸器）希望の有無

# G-MISを用いた空床の確認方法



# 和歌山市管内入院状況（4/1～4/22）

4月の入院調整（院内感染除く 14例）

○施設療養中の方 4例

・食事、水分摂取不良かつSPO<sub>2</sub> 93%未満に低下

○有床診療所から 2例

・SPO<sub>2</sub> 90未満に低下

○自宅療養中 2例

・発熱5日以上継続、CT肺炎像あり

○診療所から 1例

・状態は安定しているが、基礎疾患あり、家族への感染心配

○救急含む受診からの入院

自院・・・3例 転院・・・2例

**5月8日以降、  
受入れ病院が入院の要否  
を判断**

# 高齢者施設等（入所・通所系・訪問系）

## 〈診療〉

施設に対し、医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関の事前確保を要請。必要時の診療をお願いします。

## 〈施設内療養〉

医療機関の確保や研修・訓練の実施、ワクチン接種について必要な体制を確保したうえで施設内療養を行う高齢者施設等への補助を継続

## 〈入院調整〉

5/8～6/30

提携する医療機関での入院が可能な場合は、入院。

入院調整が必要な場合は、入院が必要と判断した「**医師**」が保健所に入院調整を依頼する。

**家族がどこまでの治療を希望されているのかなどの情報もお願いします。**

7/1～9/30

医療機関間で入院調整、不調の場合は保健所に依頼。

10/1以降

医療機関間で入院調整

## 〈集団発生の保健所への報告〉

検討中

# 患者受入れ医療機関からの不安や課題について

## 【入院が必要な状態について】

- 軽症のコロナは開業医の先生に対応いただくよう保健所から調整いただきたい
- 入院不要と判断しても、家族の要望が強いと社会的入院のような形になってしまう
- 入院定義の明確化

→入院が必要な病状かどうかで判断いただきたい。

入院依頼があっても、入院受け入れ側で入院必要なしとなる場合もあります。

## 【要介護者・高齢者】

- 寝たきりの患者さんの入院については、対応に人手を要することから配慮いただきたい
- 認知症患者の入院については、（人数面などで）配慮してほしい

→感染対策の隔離目的での入院依頼はお控えいただき、入院が必要な病状かどうかで判断いただきたい。

○ 家族に対して、患者の入院先で対応できる医療がどういった所までかを、きちんと説明してほしい

○ 入院される患者について、人生会議のような議論が全くされていない、啓発の機会を設けて！

→病状悪化時の対応により受け入れ医療機関が限られる場合があります。病状悪化時、人工呼吸器を希望するのか、酸素吸入や点滴の処置での看取りを希望するのか説明と聞き取りをお願いいたします。

# 参考資料

- 厚生労働省リーフレット ※別添資料参照
- 広島大学附属病院院内感染対策資料

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/269/innaikansentaisaku.html>

⇒院内感染対策（入院、外来、手術、CT、リハビリ、分娩、内視鏡等）や患者発生時の対応が合理的に緩和されており、非常にわかりやすく紹介されています。

⇒5類移行に向けて、医療機関では診療機能と感染管理の両立、業務上の負荷等の視点で、今後の院内感染対策を考えていくことかと思いますが、その際の参考資料としてご活用下さい。