

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 医療提供体制の移行計画

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる通常の対応へと段階的な移行を目指す必要があることから、山形県においては、厚生労働省の移行計画に位置づけられていない外来医療体制も含め、医療提供体制全般について、合わせて整理するもの

○ 目的

令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症（COVID -19）の感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくことになった。

本計画は、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡（※）に基づき、冬の感染拡大に先立って、入院医療体制については、地域の医療関係者等と協議を行い、位置づけ変更前に確保病床を有していた医療機関は重症者・中等症Ⅱ患者の受入れの重点化、軽症・中等症Ⅰ患者は新たな医療機関による受入れを進めるとともに、外来医療体制については、幅広い医療機関が新型コロナの患者の診療に対応する体制への移行を進める。また、入院調整については、他の疾病と同様に医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行することを目的としている。

※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡

令和5年3月17日「新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけ変更に伴う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」

○ 計画期間

令和5年5月8日から9月30日まで

I 入院医療体制

(1) 直近のオミクロン株流行時の入院医療体制の振り返り

県内を村山・最上、置賜、庄内の3つのブロックに分け、感染症指定医療機関を中心に重症患者に対応できる医療機関とそれを支援する医療機関の中から、確保している全ての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であることなどの国の要件を満たす医療機関を指定し、21 医療機関 294 病床を確保した。

① 最大確保病床数

2次医療圏	医療機関名	感染症指定 医療機関	確保病床	
				うち重症
村山・最上 (13 機関)	山形県立中央病院	○	49	10
	山形大学医学部附属病院		27	6
	山形市立病院済生館		35	
	山形済生病院		8	

	山形県立河北病院	○	8	
	山形県立新庄病院	○	15	
	矢吹病院*		8	
	山形徳洲会病院*		4	
	北村山公立病院		5	
	朝日町立病院		1	
	西川町立病院		2	
	寒河江市立病院		3	
	町立真室川病院		3	
小 計		168	16	
置賜 (6機関)	公立置賜総合病院	○	34	4
	米沢市立病院		17	
	米沢こころの病院		2	
	小国町立病院		2	
	公立高島病院		3	
	白鷹町立病院		2	
小 計		60	4	
庄内 (2機関)	日本海総合病院	○	41	8
	鶴岡市立庄内病院		25	
	小 計		66	8
合 計 (計 21 機関)		294	28	

※ 矢吹病院及び山形徳洲会病院は、透析治療を行う方のみを受け入れる。

② 最大入院者数等

オミクロン株流行時の最大入院者数は、令和5年1月3日の536人であり、そのうち確保病床に158人、確保病床以外では、院内クラスターの発生により自院入院患者が患したことなどを合わせて378人となっている。

	最大入院者数	うち確保病床での 最大入院者数	うち確保病床外での 最大入院者数
人	536	158	378
年月日	R5/1/3	R5/1/3	R5/1/3

③ コロナ入院患者の受入れ経験がある医療機関数

	県内病院	うちコロナ入院患者の 受入れ経験あり	うちコロナ入院患者の 受入れ経験なし
医療機関数	67	60	7

(2) 今後の入院患者の受け止めの方針

① 入院患者の受け止めの方針 ※(1)の最大入院者数を受け止める体制

幅広い医療機関で新型コロナの患者が入院できる体制に向けて、オミクロン株流行時の最大入院者数536人を県内の全67病院で受け止める体制を目指していく。

確保病床では、新型コロナの重症・中等症Ⅱ患者を受け入れる。

	最大入院者数 (A)+(B)+(C)	うち確保病床での 最大入院者数 (A)	うちコロナ患者受入れ 経験がある医療機関で の入院患者受入目標数 (B)*	新たな医療機関による 入院患者受入目標数 (C)*
医療機関数	67	11	49	7
人	536	104	378	54

※最大入院者数(536人)から確保病床での最大入院者数(104人)を差し引いた確保病床以外での受入目標数(432人)をコロナ患者受入れ経験がある医療機関数(49医療機関)と新たな医療機関数(7医療機関)で案分し、入院患者受入目標数を算出

1. 5月8日以降の最大確保（予定）病床数

2次医療圏	医療機関名	感染症指定 医療機関	即応 病床	うち重症	
				うち重症	うち中等症Ⅱ
村山・最上 (7機関)	山形県立中央病院	○	19	9	10
	山形大学医学部附属病院		9	6	3
	山形市立病院済生館		14		14
	山形済生病院		3		3
	山形県立河北病院	○	4		4
	山形県立新庄病院	○	6		6
	矢吹病院*		4		4
小計			59	15	44
置賜 (2機関)	公立置賜総合病院	○	12	4	8
	米沢市立病院		6		6
	小計		18	4	14
庄内 (2機関)	日本海総合病院	○	15	8	7
	鶴岡市立庄内病院		12		12
	小計		27	8	19
合計(計11機関)			104	27	77

※ 矢吹病院は、透析治療を行う方のみを受け入れる。

※ 新型コロナの軽症・中等症Ⅰ患者は、幅広い医療機関での受け入れを目指す。

※ 5月8日時点で確保病床を有している医療機関数も同数となる。

2. 確保病床での入院患者受入見込み数

入院患者数は、確保病床数を踏まえ11医療機関104人と見込む。

3. コロナ患者受入れ経験がある医療機関での入院患者受入目標（予定）数

県内67病院のうち重点医療機関及びコロナ入院患者の受入れ経験がない病院を除いたコロナ患者受入れ経験がある49医療機関について、コロナ入院患者378人の受入れを行うことを目標とする。

	コロナ患者の 受入れ経験あり	うち地域包括ケア病棟*		(1)、(2)以外
		うち地域包括ケア病棟 受入見込み数(1)	うち地域一般病棟** 受入見込み数(2)	
医療機関数	49	18	4	27
人	378	139	31	208

※1 急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対し在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療等を行う病棟

※2 急性期病棟から亜急性期患者等の受入を行う病棟で、地域一般病棟入院基本料を算定している病院

4. 新たな医療機関による入院患者受入目標（予定）数

県内67病院のうちコロナ入院患者の受入れ経験がない7病院について、新たにコロナ入院患者54人の受入れを行うことを目標とする。

	新たな医療機関	うち地域包括ケア病棟		(1)、(2)以外
		うち地域包括ケア病棟 受入見込み数(1)	うち地域一般病棟 受入見込み数(2)	
医療機関数	7	2	3	2
人	54	16	22	16

② コロナ入院患者の受入れ経験がある医療機関での受入見込み数を達成するための方策について

全病院に対し、保健所を中心に訪問等を行い、軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを促す。

③ 新たな医療機関による受入見込み数を達成するための具体的方策について

受入れを促すにあたっては、厚生労働省が作成した「医療機関向け啓発資料」を活用し、丁寧に周知・説明を行う。

(3) 位置づけ変更後の転退院体制について（5月8日以降の転退院促進のための方策）

入院患者が入院治療の必要のない軽症と判断された場合等は、転院のみならず、自宅療養へ転換することで病床の回転率を向上させる。また、自宅療養となった方向けには、新型コロナ総合コールセンター（0120-567-690）による相談体制とともに小児救急電話相談（#8000）及び大人の救急電話相談（#8500）を活用する。

(4) 位置づけ変更後の救急医療体制について（5月8日以降の受診相談体制の維持・拡充の方策について）

発熱時の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の相談機能について、新型コロナ総合コールセンター（0120-567-690）による相談体制とともに小児救急電話相談（#8000）及び大人の救急電話相談（#8500）も活用し、相談体制を維持していく。

II 入院調整体制

(1) 直近のオミクロン株流行時の入院調整体制の振り返り

① 入院調整の主体

県では、医療機関間で県内の入院医療提供体制等の整備の検討及び患者の受入れの調整を行う目的で、県内の感染症指定医療機関の長、各保健所長等を構成員とした新型コロナ患者受入調整本部（以下「県調整本部」という。）を設置。統括コーディネーターを配置したうえで、各病院の病床使用状況を正確に把握、関係機関で情報共有し、受入先の入院調整を行った。また、必要に応じオンコール体制を導入し、夜間の救急対応業務の負担軽減と業務効率化を図った。

新型コロナ病床を有していない医療機関であっても、新型コロナ以外の疾患が原因で受診した者が新型コロナ陽性と判明した場合、当該受診の原因となった当該疾患の治療を継続する観点から、新型コロナによる症状が大きく悪化しない限り、引き続き当該医療機関において可能な限り継続して治療を続けるよう協力要請を行った。

② 入院調整を行うための ICT ツール

電話やメールを活用し入院調整を行った。

③ 直近のオミクロン株流行時における医療機関間での入院調整の割合

約2割

(2) 医療機関間での入院調整を進めるための方策

① 5月8日以降の行政による入院調整

国の方針に基づき、位置づけ変更後は、原則、他の疾病と同様に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とする仕組みへの移行を目指す。

なお、感染拡大時で重症者・中等症Ⅱ患者の医療機関間での入院調整が困難な場合（例えば、二次医療圏を越えた入院調整が必要な場合など）には、医療機関で患者の同意を得たうえで、県調整本部による入院調整の支援を実施する。

② 入院調整の外部委託

本県の医療体制に精通し、かつ常時入院調整を行う体制を構築できる外部機関はないことから、入院調整の外部委託予定はない。

③ 消防機関との連携体制

消防機関との間で救急搬送のルールを事前に共有しておく。

希望する消防機関にG-MIS^{*}のIDを付与し、各医療機関の空床情報を共有する。

^{*} 医療機関等情報支援システム (G-MIS) : Gathering Medical Information System 全国の医療機関 (病院、診療所) の病院の稼働状況や医療資材の確保状況等を一元的に把握できるシステム

④ 医療機関間での入院調整の対象者

新型コロナに罹患し、医療機関に入院が必要とされる患者を対象とし、医療機関間で入院調整を行う。(施設入所者は、協力医療機関が主体となって入院調整を行う。)

⑤ 5月8日以降も行政による入院調整を行う対象者について、10月以降、医療機関間での入院調整に移行していくための方策

①のとおり、原則、他の疾病と同様に入院の要否を医療機関が判断し、医療機関間での調整を基本とする仕組みへの移行を目指す。

⑥ 都道府県における既存の入院調整の枠組みの活用方針 (妊産婦、小児、透析患者等)

基本的に、かかりつけ患者は、自院で対応いただくよう病院に依頼をする。

かかりつけの病院で入院が困難な場合は、確保病床を有する病院等と調整を行う。

転院等を行う際には、既存のシステム等を活用し、患者情報の共有等を行う。

Ⅲ これまで「保健・医療提供体制確保計画」により確保していた体制について

(1) 高齢者施設等への往診等に対応する医療機関の確保

① 感染制御・業務継続支援チームに所属している医療従事者・感染管理専門家の人数

県調整本部は、感染症対策に精通した医師・看護師等で感染症専門班を組織し、医療機関や高齢者施設等において、各保健所が行うゾーニングや個人防護具の着脱指導等の感染症対策の指導に対する専門的アドバイスを行っている。

職名	役割	人数
総括リーダー	感染症専門班の総括 (医師)	1
アドバイザー	感染症専門班に対する助言 (医師)	1
地域リーダー	各地域の感染症専門班の総括 (医師)	4
地域サブリーダー	地域リーダーの補佐 (看護師)	10

② 高齢者施設等への往診・派遣に協力する医療機関数

高齢者施設等への往診・派遣に協力する医療機関数の増加に向けた具体的な取組として、県、県医師会、県老人福祉施設協議会等の共催で、高齢者施設の管理者や嘱託医等を対象に、保健所長や感染症専門家等を講師に招き、高齢者施設における新型コロナ発生時の施設内療養に関する研修会を開催している。

4月20日現在、高齢者施設等への往診・派遣に協力する医療機関数は70となっている。

(2) 今後の宿泊・自宅療養体制の確保の見通し

感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症患者の外出自粛は求められなくなるため、

宿泊療養施設及び自宅療養者への食糧支援は終了する。

自宅療養者の体調急変時に備え、新型コロナ総合コールセンターを設置し、電話相談を受け付け、発熱等があり重症化リスクのある方が、速やかな受診につながるように取り組んでいく。

IV 外来医療体制について

(1) 基本的な考え方

外来医療体制については、位置づけの変更により、幅広い医療機関が新型コロナの患者の診療に対応する体制へと移行していく。

具体的には、現在コロナ患者の診療に対応している医療機関（令和5年3月時点の診療・検査医療機関数は457箇所）については、引き続き対応を行い、新たにコロナ診療に対応する医療機関数を増やしながら移行していくことにより、広く一般的な医療機関（県内約730箇所^{*}）での対応を目指していく。

※インフルエンザを受診可能な県内の医療機関

(2) 新型コロナの診療に対応する医療機関を増やすための取組

① 感染対策の見直し

外来で新型コロナの疑い患者を診療する場合の感染対策については、「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について」（令和4年6月20日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等で示された関係学会等の感染対策ガイドラインの範囲内で最大限安全性を重視した対応を行っている。

今後は、国の方針に基づき、ガイドラインに沿いつつ効率性も考慮した対応へと見直す。

② 設備整備等への支援

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、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の帰国者・接触者外来等設備整備事業において、その購入費用を補助してきたところ。

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される予定であり、詳細が判明次第、医療機関等へ周知を行う。

③ 応招義務の整理

新型コロナウイルス感染症に係る医師等の応招義務については、緊急対応が必要であるか否など、個々の事情を総合的に勘案する必要がある。

その上で、特定の感染症へのり患等のみを理由とした診療の拒否は、応招義務を定めた医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項及び歯科医師法（昭和23年法律第202号）第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないが、現在、新型コロナウイルス感染症は、2類感染症と同様、制度上特定の医療機関で対応すべきとされていることから、その例外とされている。

位置づけ変更後は、制度上幅広い医療機関において対応できる体制に移行することから、「正当な事由」に該当しない取扱いに変わるることとなる。

具体的には、位置づけ変更後は、患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナ

にり患している若しくはその疑いがあるということのみを理由とした診療の拒否は「正当な事由」に該当しないため、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行うこととし、それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関を紹介して受診を勧奨することとなる。

④ 医療機関向け啓発資料の活用

①から③までに記載した内容も踏まえて、これまでコロナ診療に対応していなかった医療機関も含めて、幅広い医療機関がコロナ診療に当たる環境を整備する必要がある。

このため、厚生労働省において、①から③までの内容をわかりやすく説明するための啓発資料を作成しており、県では、啓発資料を活用しながら、各医療機関に対する周知や説明を積極的に行い、幅広い医療機関が新型コロナの診療に対応する医療提供体制に向けた移行が円滑に進むように取組を行っていく。

(3) 医療機関名の公表の取扱い

これまで発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として指定し、公表する取組を進めてきたところであるが、位置づけの変更後に、幅広い医療機関がコロナ患者の診療に対応する医療提供体制に向けて移行する間においては、発熱等の症状のある患者が検査・診療にアクセスすることができるよう、また、一部の医療機関に患者が集中することを防ぐため、発熱患者等の診療を行う医療機関については、引き続き公表を行う。

なお、「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」に名称は変更するが、指定・公表の仕組みについては、これまでの診療・検査医療機関と同様に行う。その際、全ての外来対応医療機関をホームページに公表することとし、患者の選択に資するよう、次の事項を併せて公表する。

- ・ 診療時間（特に夜間の対応の可否）や検査体制
- ・ 日曜祝日の対応の可否
- ・ かかりつけ患者以外の患者への対応や小児対応の可否
- ・ 経口抗ウイルス薬の投与の可否
- ・ 電話・オンライン診療の対応の可否（可の場合には、当該医療機関の URL を含む。）

また、受け入れる患者をかかりつけの患者に限定している外来対応医療機関に対しては、地域の医師会等とも連携の上、患者を限定せずに診療に対応するよう積極的に促していく。

薬局についても同様に、一般流通する経口抗ウイルス薬を適切に在庫し、処方箋に基づき速やかに患者に提供できる薬局を把握し、そのリストを県ホームページで公表することとし、患者の選択に資するよう、次の事項を併せて公表する。

- ・ 営業時間
- ・ 24時間対応の可否
- ・ 日曜祝日の対応の可否
- ・ オンライン服薬指導の対応の可否

(4) 外来ひっ迫の回避に向けた取組

「With コロナに向けた政策の考え方」(令和4年9月8日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)で示された「基本的考え方」を踏まえ、位置づけの変更後においても、限りある医療資源の中でも高齢者等重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を引き続き行う。

このため、幅広い医療機関が新型コロナに対応する医療提供体制への移行を着実に進め、医療提供体制を強化することと併せて、これまで進めてきた以下の外来ひっ迫の回避に向けた取組を行う。

- ・ 新型コロナ総合コールセンター(0120-567-690)による電話相談や小児救急電話相談(#8000)、大人の救急電話相談(#8500)、救急相談アプリ等を活用した相談体制の維持
- ・ 重症化リスクの低い方に対する抗原定性検査キットによる自己検査及び自宅療養の実施、抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬の事前の用意等を住民に呼びかける

以 上