

新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の医療体制等について

1. 見直しの基本的な考え方

資料2

令和5年9月15日
厚生労働省公表
資料（抜粋）

- 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

診療報酬
介護報酬
同時改定

新たな体系の実施

○通常への完全移行

- ・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）

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。

	現行(8月)	具体的な措置（本年10月～翌年3月）
外来	<p>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】</p>	<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	<p>約7,300の 医療機関 (うち、病院は約6,800、 有床診療所は約500)</p> <p>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】</p>	<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	<p>原則、医療機関間による 入院先決定</p>	<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

- 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）

<重点化した確保病床に係る段階運用の考え方>

段階	段階0	段階Ⅰ	段階Ⅱ	段階Ⅲ
移行基準 (目安)	ピーク時の1/3未満	ピーク時の1/3の在院者	ピーク時の1/2の在院者	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

- **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。**
 - ・ 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。

【秋田県】国の方針に基づく症状の重い方の病床確保体制

1 病床確保段階の切替（症状の軽い方は全病院での入院体制整備済）

9月まで			10月から(参考 9/20入院患者数:100人)				
フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	入院患者数	段階0	段階Ⅰ	段階Ⅱ	段階Ⅲ
感染が落ち着いた状況	中等症Ⅱ、重症入院者数から判断	爆発的な感染拡大		0~164人	165~246人	247~394人	395人以上

- ・ 軽 症:肺炎なし
- ・ 中等症Ⅰ:呼吸困難、肺炎
- ・ 中等症Ⅱ:酸素投与が必要
- ・ 重 症:集中治療室に入室、又は人工呼吸器が必要

2 確保病床数

9月まで

確保病床数:最大段階の即応病床数

確保病床数	135床 21病院		
	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3
即応病床数	32床 11病院	52床 17病院	135床 21病院

10月から 経過措置:10月は、段階0でも段階Ⅰの病床確保可

93床 21病院 (暫定※)		
段階Ⅰ	段階Ⅱ	段階Ⅲ
21床 11病院	51床 17病院	93床 21病院 (暫定※)

※暫定:入院患者数395人(段階Ⅲ)時点で、2週間後の入院患者数を試算し、増床調整を行う。感染拡大が続く場合、試算と調整を繰り返す。

【秋田県】外来、入院調整

【外来受入体制】

○外来対応医療機関数の見込み

・外来対応医療機関

現状：401機関 → 目標：405機関

・「普段から自院にかかっている患者」以外に対応する医療機関数

現状：260機関 → 目標：300機関

【入院調整】

○病病間の調整を基本としつつ、行政による入院調整・支援のタイミング

・重症、中等症Ⅱで入院調整が困難な場合（現行と同じ）

4. 患者等に対する公費支援

- コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費支援については、患者の急激な負担増が生じないように配慮しつつ、見直しを行った上で継続する。

	9月までの取扱い	10月以降の対応
治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費支援 (外来・入院)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、<u>自己負担なしの扱いから、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続。</u> ➤ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、<u>1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円とする。</u> 3割の方でも、重症化予防効果のあるラゲブリオ等の薬価（約9万円）の1割程度（9,000円）にとどまるように見直す。
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額	<ul style="list-style-type: none"> ➤ コロナの入院期間は、5類移行後、インフルエンザとほぼ同様な状態に近づいている。 ※平均入院日数 コロナ：約10日⇒約7日、インフル：約6日 一方で、診療報酬上の特例加算は見直されているものの、インフルエンザとはまだ差がある状況。 ➤ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、入院医療費については、<u>高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費支援を継続。</u>

※冬の感染拡大に備える観点から、以下についても10月以降継続

- ・高齢者施設等における行政検査（陽性者発生時の検査、従事者への集中的検査）
- ・自治体が設置する受診相談（発熱時等の受診相談、陽性判明後の体調急変時の相談）の窓口への公費支援

(参考) 新型コロナ医療費の自己負担イメージ

<外来医療費>

		~R5/5/7	R5/5/8~	R5/10/1~	完全移行後
		外来治療費、治療薬とも 全額公費支援	治療薬は 全額公費支援	治療薬は 一定の自己負担(定額)	外来治療費、治療薬とも 通常の自己負担
医療費の 負担割合	1割 (住民税非課税、~ 年収約200万)	0円	1,390円 (うち薬剤費0円)	4,090円 (うち薬剤費3,000円)	8,000円(※)~10,520円 (うち薬剤費9,430円)
	2割 (年収約200万~約 370万)	0円	2,780円 (うち薬剤費0円)	8,180円 (うち薬剤費6,000円)	18,000円(※) (うち薬剤費18,860円)
	3割 (年収約370万~)	0円	4,170円 (うち薬剤費0円)	12,270円 (うち薬剤費9,000円)	31,570円 (うち薬剤費28,290円)

<入院医療費>

【前提】75歳以上の例。治療薬は重症化予防効果のあるラゲブリオ（1治療あたり薬価94,312円）を想定 ※高額療養費を適用

	~R5/5/7	R5/5/8~	R5/10/1~	完全移行後
75歳以上（1割負担） ※「~年収約370万」の所得区分には2割負担も含まれる。				
住民税非課税 (所得が一定以下)	0円	0円	5,000円	15,000円(※)
住民税非課税	0円	4,600円	14,600円	24,600円(※)
~年収約370万	0円	37,600円	39,800円~47,600円	39,800円~57,600円(※)

【前提】コロナは7日間、インフルは6日間の入院を想定。治療薬代は除く
R5/5/8~は自己負担上限額を2万円程度、10/1~は1万円程度減額する公費支援を適用 ※高額療養費を適用

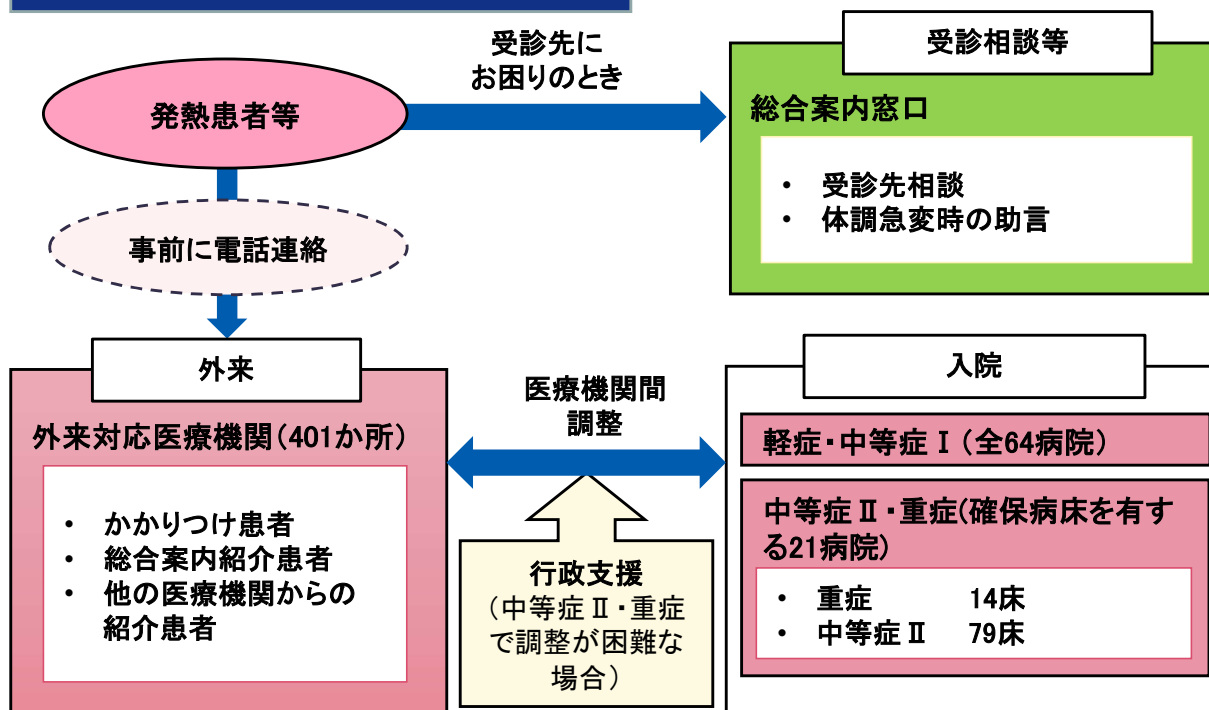
5. ワクチン接種

			R5.5.8		R5.9.20		R6.3.31	
			令和4年秋開始接種		令和5年春開始接種		令和5年秋開始接種	
追加接種	12歳以上	65歳以上 基礎疾患あり	接種対象 オミ対応2価 ワクチンを使用※2	(公的関与) ○	接種対象	(公的関与) ○	接種対象 用いるワクチン※1は XBB対応1価 ワクチンを基本※2	(公的関与) ○
		医療従事者等			オミ対応2価 ワクチンを使用※2	×		×
		上記以外 (健常な65歳未満)			接種対象外			
	5~11歳	基礎疾患あり			接種対象	○		
		上記以外 (健常な小児)			接種対象外			
	6か月~ 4歳	基礎疾患あり			接種対象外			
上記以外 (健常な乳幼児)		接種対象外						
初回接種	6か月以上の 全ての方	65歳以上 基礎疾患あり	接種対象 (公的関与 ○)		接種対象 用いるワクチン※1は XBB対応1価 ワクチンを基本※2	(公的関与) ○		
		上記以外 (健常な方)	従来型 ワクチンを使用	オミ対応2価 ワクチンを使用※2			×	

注 公的関与とは、被接種者及び保護者に対する努力義務と市町村に対する接種勧奨の義務のことをさす。
 ※1 7月7日付けで企業より薬事申請されており、現在薬事審査中である。
 ※2 何らかの理由でmRNAワクチンが接種できない方には、組換えタンパクワクチンの選択肢を確保することも考えられる。

【秋田県】10月以降の医療体制まとめ

1 外来・入院体制



・ 宿泊療養施設の運営は終了

2 医療費の自己負担軽減

内容	現状	10月以降
外来医療費の コロナ治療薬代 (治療1回あたり)	自己負担なし (全額公費)	自己負担 1割の方:3,000円 2割の方:6,000円 3割の方:9,000円
入院医療費 (1月あたり)	高額療養費 適用後に最大 2万円補助	高額療養費 適用後に最大 1万円補助

・ 来春、季節性インフルエンザと同様な通常医療体制にしていく方向

- ・ 軽 症:肺炎なし
- ・ 中等症Ⅰ:呼吸困難、肺炎
- ・ 中等症Ⅱ:酸素投与が必要
- ・ 重 症:集中治療室に入室、又は人工呼吸器が必要
- ・ 確保病床:入院に備えてあらかじめ空けて確保する病床

3 ワクチン接種

特例臨時接種 = 自己負担なし

5月8日～9月19日

令和5年春開始接種

初回接種(1・2回目接種)を終了した以下の方が対象

- ・ 高齢者(65歳以上)
- ・ 5歳以上の基礎疾患を有する方
- ・ 医療及び高齢者施設等の従事者の方

9月20日～令和6年3月31日

令和5年秋開始接種

初回接種(1・2回目接種、6か月～4歳の方は1・2・3回目接種)を終了した希望するすべての方が対象

- ・ オミクロンXBB.1系統の株に対応した1価ワクチンを使用

【秋田県】医療体制変更の周知・啓発

10月1日以降の医療体制等について、国の方針も含めて県民に伝わるように丁寧に周知します。

1 市町村、医療関係者等関係機関への個別通知

市町村広報、院内掲示等での周知依頼

2 秋田県新型コロナポータルWEBサイト等

24時間体制の「総合案内窓口」、LINE相談の継続実施