

目次

1 はじめに	2
(1) 政府方針	2
(2) 県の方針	2
2 外来医療提供体制	3
3 入院医療提供体制	4
(1) 基本的な考え方	4
(2) 外来対応医療機関の対応	5
(3) 救急隊の対応	7
(4) 入院対応医療機関の対応	8
(5) 行政（県・保健所）による調整の支援等	9
4 円滑な移行に向けた体制整備	10
(1) 地域連絡会議の開催	10
(2) 調整困難ケースに係る調整事例のフィードバック	10
(3) 研修	10
5 病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の対応	11
6 参考	12
(1) 感染対策	12
(2) 主な補助制度	13
(3) コロナ患者の公共交通機関の利用	14
(4) 医療機関における面会について	14
7 Q&A	15
(1) 入院調整関係	15
(2) 円滑な移行に向けた体制整備関係	16
(3) G-MIS 関係	17
(4) その他	17

【参考】

「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及び公費支援の見直し等について（情報提供）」（令和5年3月10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）

（URL）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001070762.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/001070768.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/001070769.pdf>

「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及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17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（令和5年4月20日最終改正））

（URL）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001089466.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/001089470.pdf>

1 はじめに

(1) 政府方針

令和5年3月10日及び3月17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が発出され、5月8日以降の医療提供体制について以下のとおり示された。

- 5月8日以降は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更されることに伴い、季節性インフルエンザなど他の疾病と同様になることから、医療提供体制については、幅広い医療機関による対応に移行していくこと。
- 各都道府県においては、冬の感染拡大までの間、医療機関による入院調整を進めること等を内容とする9月末までの「移行計画」を策定すること。
- 冬の感染拡大に先立ち重点的に取組を進めるという「移行計画」の狙いから、10月以降は、病床確保を要請せず、入院調整を医療機関間で行う体制に移行することを想定し、そうした体制に移行するための計画とすること。

「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及び公費支援の見直し等について」
(令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策推進本部決定)

**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
医療提供体制及び公費支援の見直し等について（ポイント）** 参考資料

※ 本資料は、「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及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

○ 新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に

新型コロナウイルス感染症	5類感染症
入院措置などの行政の強い関与 限られた医療機関による特別な対応	幅広い医療機関による自律的な通常の対応 行政は医療機関支援などの役割に

医療提供体制 幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行

(2) 県の方針

県は、政府方針を受けて、令和5年4月17日に開催した第12回岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会において、県の方針を次のとおり決定したところ。

- 新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」という。）の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の位置づけ変更にあたっては、医療提供体制に混乱が生じないよう、医療機関、消防及びその他の関係機関と行政（県・保健所）による伴走型支援により、円滑な移行に向けた体制を構築する。
- 入院調整については、5月8日以降は G-MIS（医療機関等情報支援システム）等を活用して医療機関間により行うことを原則としつつも、円滑な体制移行のため、入院調整困難なケース等に対しては、行政による調整支援の枠組みを維持する。
- コロナ病床については、10月以降は確保病床が廃止されることを踏まえ、移行期間中において、より幅広い医療機関でコロナ患者の受入れを行っていく必要があることから、確保病床以外のコロナ受入病床である基本病床をコロナ患者受入れの第一候補とする。
- 各地域で行政、医療機関及び消防などを構成員とした連絡会議を開催して地域の連携強化と課題解決を図り、10月の完全移行に向けた体制整備を進めていく。

2 外来医療提供体制

- 5類移行に伴い、幅広い医療機関において対応できる体制に移行するため、また、一部の医療機関に患者が集中することを防ぐため、現在「診療・検査医療機関」に指定されている医療機関にあつては引き続き対応をお願いするとともに、かかりつけ以外の患者の受入れについても御協力をお願いする。
- 「診療・検査医療機関」については、「外来対応医療機関」に名称を変更し、指定・公表の仕組みについて当面継続する。
- これまで「診療・検査医療機関」に指定されていなかった医療機関においても、診療を行うために必要な設備整備に対する補助などを活用いただきながら、新規の指定・公表による体制整備について御協力をお願いする。

【5月8日以降の外来対応医療機関の体制整備に係る支援策】

〔補助金名〕 新型インフルエンザ等患者入院医療機関等整備事業費補助金（コロナ対応分）

〔概要〕 外来対応医療機関の設備整備等を支援するもの。

〔基準額等〕

対象	設備	基準額（上限額）
外来対応医療機関	HEPA フィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る）	905,000 円/施設
	HEPA フィルター付きパーテーション	205,000 円/台
	個人防護具	3,600 円/人
	簡易ベッド	51,400 円/台
	簡易診療室	実費相当額
	初度設備等※	500,000 円/施設

※ 令和5年3月10日以降に新たに外来対応医療機関（令和5年5月7日以前は診療・検査医療機関）の対応を行い、少なくとも令和5年度中は外来対応医療機関の対応を行う保険医療機関が対象。

〔申請案内等〕 <https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryou/seido/1043837.html>（準備中）

3 入院医療提供体制

(1) 基本的な考え方

- 5月8日以降は、幅広い医療機関での入院受入れを前提として、全ての入院医療機関※を「入院対応医療機関」に位置づけるとともに、受入病床を「基本病床」とし、新型コロナウイルス感染症患者（以下「コロナ患者」という。）の第一次的な受入れを行う。

※ ただし、二次医療圏ごとの役割分担に応じる。

- 常時コロナ患者の受入れが可能な病床（＝即応病床）を確保する医療機関については、「確保病床を有する医療機関」としてコロナ患者を受け入れる。
- 即応病床はコロナ患者受入れのセーフティーネットとして位置づけ、5月8日以降の入院調整に当たっては、まずは確保病床を有する医療機関以外の基本病床への調整を第一に検討することとする。

【5月7日まで】

コロナ患者受入病床…確保病床（県内29医療機関）

入院調整の主体…行政

病床確保料の対象…確保病床を有する医療機関

【5月8日以降の目指す姿】

コロナ患者受入病床…① **基本病床（調整第一候補）**
→② 確保病床（従来+新規の医療機関）

入院調整の主体…**医療機関**

病床確保料の対象…確保病床（上記②）を有する医療機関

G-MISを活用した新型コロナウイルス感染症の患者の入院調整について

- ・入院調整において、入院依頼を希望する医療機関と受け入れ医療機関間で、空床情報を共有できる情報基盤として、地区医師会等と連携しながらG-MISを活用していただく。
- ・本システムによって、受け入れ医療機関の空床情報を検索できることで、入院調整を効率的に行うことが可能になる。（本システムにはマッチング機能は備えておらず、最終調整は電話でのやり取りを想定している。）

<入院依頼を希望する医療機関>

救急

<受け入れ医療機関>

外来

G-MIS閲覧可能範囲

<対応医療機関>

病院

診療所

閲覧

順次拡大

<広く一般的な医療機関>

G-MIS閲覧できない

診療所への情報共有等

G-MIS上で受入可能病床数を可視化

市区町村	医療機関名	報告日時	受入可能 病床数	うち、 重症患者用	連絡先
〇〇市	A病院	XX/XX	9	3	XX-XXX-XXXX
〇〇市	B病院	XX/XX	3	0	XX-XXX-XXXX
〇〇市	C病院	XX/XX	2	1	XX-XXX-XXXX
〇〇市	D病院	XX/XX	2	0	XX-XXX-XXXX

工夫①
表示する項目数を減らし見やすくする。

入院調整を希望する医療機関名、二次医療圏等で検索を行うことが可能。

工夫②
受入可能病床数が多い病院から表示する。

入院

G-MIS入力可能範囲

病院

可能な限り、
直近の状況を入力

とりまとめ団体
(地区医師会、委託業者等)

都道府県等

調整困難事例の
調整を実施

・画面に表示する項目は、以下のような必要最小限の項目とする。

①市区町村名・二次医療圏名・二次医療機関コード

②医療機関名（医療機関コード）

③受入可能病床数

④うち、重症患者用

⑤うち、回復後患者用

⑥報告日時

⑦連絡先 等々

※その他、詳細な項目（例：透析患者受入可能病床等）は別画面で確認可能

(2) 外来対応医療機関の対応

ア 5月8日以降の入院調整の流れ

- 入院治療が必要なコロナ患者が生じた場合、まずは二次医療圏内において調整先の医療機関を検討する。
- 調整先については、はじめに基本病床、それが困難な場合に即応病床へ調整する。
なお、各医療機関の基本病床と即応病床は、G-MIS「地域病床見える化」機能の「備考欄」等により確認する^{※1}。
- 具体的な調整先医療機関の検討に当たっては、平時における入院先の選定に加えて、各保健所が提供する入院医療機関の役割分担図やG-MISを活用^{※2}する。
- 調整先医療機関に連絡を行う際は、地域で作成された連絡簿やG-MISの医療機関情報^{※3}などを活用し、調整先医療機関の担当者に対して行う。

**厚生労働省 G-MIS**
医療機関等情報支援システム

ホーム 調査 ▼ お知らせ お問い合わせ FAQ レポ

レポート: 医療機関公開情報デフォルトレポートタイプ
地域病床見える化

合計レコード数 合計 受入可能病床数 合計 入院患者数 合計 確保病床数

92 162 47 342

医療機関名 ▼	受入可能病床数 ▼	うち重症患者用 ▼	回復後患者用 ▼	入院患者数 ▼	確保病床数 ▼	備考欄 ▼
1	14	0	0	0	14	-
2	14	0	-	1	56	-
3	14	0	0	2	0	-

※3
医療機関名をクリック
すると連絡先等が表示

※2
受入可能病床数（基本病床
と即応病床の合計）が表示

※1※2
基本病床・即応病床は「備考欄」を確認
（受入れ可能な基本病床と即応病床の数が表示）

※ G-MIS の詳しい操作方法については医療機関用操作マニュアル（別添2）を参照。

- なお、コロナの感染症法上の位置づけ変更に伴い、コロナ患者の公共交通機関利用が可能となることから、県においては、この旨県民及び関係業界に対して周知を行っていく。

イ 入院調整が困難な場合

- 入院治療を要するにもかかわらず入院調整が困難なケースについては、管轄保健所に対して調整支援を要請する。（例：入院受入を複数回断られた場合）

その際は、管轄保健所に連絡し、以下の事項を報告すること。

- ・ 患者情報※（診療情報提供書の送付や電話等により伝達）
- ・ 入院受入れを打診した医療機関名
- ・ 上記の医療機関において受入れが困難な理由

※ 氏名、性別、生年月日、年齢、症状、重症化リスク、かかりつけ医及びその他保健所が必要と認める事項。

- なお、5月8日以降は行政が入院調整を行う法令上の根拠がなくなることから、行政へ入院調整の支援を要請する際の患者情報の共有に当たっては、医療機関において、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し、記録しておく必要がある。

(3) 救急隊の対応

ア 5月8日以降の受入要請の流れ

- コロナ患者の受入要請に当たっては、コロナ以外の救急における平時からの受入要請の枠組みに加えて、各保健所が提供する入院医療機関の役割分担図やG-MIS「地域病床見える化」機能等を活用^{※1}する。
- 要請先医療機関に連絡を行う際は、地域で作成された連絡簿やG-MISの医療機関情報^{※2}などを活用し、要請先医療機関の担当者に対して行う。

厚生労働省 G-MIS 医療機関等情報支援システム

レポート: 医療機関公開情報デフォルトレポートタイプ
地域病床見える化

合計レコード数 合計 受入可能病床数 合計 入院患者数 合計 確保病床数
92 162 47 342

医療機関名	受入可能病床数	うち重症患者用	回復後患者用	入院患者数	確保病床数	備考欄
1	14	0	0	0	14	
2	14	0	0	1	56	
3	14	0	0	2	0	

※2 医療機関名をクリックすると連絡先等が表示

※1 受入可能病床数（基本病床と即応病床の合計）が表示

※1 即応病床は「備考欄」を確認

※ G-MIS の詳しい操作方法については消防用操作マニュアル（別添3）を参照。
なお、G-MIS はスマートフォンからの利用も可能であること。

イ 受入先が見つからない場合

- 救急受入先が見つからない場合については、管轄保健所に対して調整支援を要請する。（例：受入要請を複数回断られた場合）
その際は、管轄保健所に連絡し、以下の事項を報告すること。
 - ・ 患者情報[※]
 - ・ 受入れを打診した医療機関名
 - ・ 上記の医療機関において受入れが困難な理由

※ 氏名、性別、生年月日、年齢、症状、重症化リスク、かかりつけ医及びその他保健所が必要と認める事項。

- なお、5月8日以降は行政が入院調整を行う法令上の根拠がなくなることから、行政へ入院調整の支援を要請する際の患者情報の共有に当たっては、消防において、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、その日付とともに救急活動記録に明記し、記録しておく必要がある。

(4) 入院対応医療機関の対応

- 入院調整を円滑に行うため、令和5年4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（別添4）に基づき、G-MIS に日々の受入可能病床数等を確実に入力いただくようお願いする。
- 入院調整時の連絡先を明確化するため、G-MIS 上の「搬送調整用連絡先」に調整担当者及び連絡先を入力すること。

基本情報（変更時のみ申請）

◆◆確保病床数 (床) ①
80

うち新型コロナウイルス感染重症患者用病床数 (床) ①
40

◆◆搬送調整用連絡先 ①

厚生労働省G-MIS事務局
電話番号：0570-783-872(土日祝日を除く平日9時)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Rights reserved.

日次調査項目の最下部
(入力例)
平日連絡先：医師 ●● (019-123-456)
休日夜間連絡先：医師 ▲▲ (019-123-456)

※ 入院調整を円滑に行うため、調整担当者は、入院の受入れ可否を判断できる方とするよう検討していただきたい。

- G-MIS は、受入可能病床数について、基本病床と即応病床の内訳を分けて入力することができない仕様となっている。このため、「備考欄（他の医療機関や都道府県への連絡事項）」に、受入可能病床数に係る基本病床と即応病床の内訳を入力いただくようお願いする。

日次調査項目の中部
(入力例)
受入可能病床は基本病床 1 床、即応病床 2 床

新規入院 (人) ①
20

うち人工呼吸器管理中(ECMOなし)の患者数 (人) ①
10

うちECMO管理中の患者数 (人) ①
20

うちICU入院中の患者数 (人) ①

留意事項(入院状況)

◆備考(入院中の新型コロナウイルス感染症患者数) ①

◆備考欄(他の医療機関や都道府県への連絡事項) ①

- 空床状況等の実績は翌日 13 時までに報告を行うこととされているが、当該情報は入院調整先を検討する基礎情報となるため、受入可能病床数に変動したときは、可能な限り速やかに G-MIS の情報を更新していただきたい。

※ G-MIS の操作方法については医療機関用操作マニュアル（別添2）を参照。

(5) 行政（県・保健所）による調整の支援等

- 医療機関や救急隊において入院調整が困難である場合、行政による調整支援を行うことから、休日夜間も含めて、行政は医療機関の支援体制を整え、連絡体制を整備する。
- 具体的な調整支援の内容については、令和5年5月7日までの入院調整と同様であるが、調整支援を行った後は調整困難ケースに係る調整事例集を作成するなどして医療機関へのフィードバックを行うことから、保健所は、別途通知する事項を医療機関や消防から確認し、県医療政策室に報告する。
- 入院医療機関の役割分担図に変更が生じた場合は、保健所は県医療政策室に報告し、県医療政策室は全県分の役割分担図を各保健所に提供する。保健所は、県医療政策室から提供された役割分担図を二次医療圏内の医療機関に周知すること。

4 円滑な移行に向けた体制整備

(1) 地域連絡会議の開催

- 保健所は、5 類移行に係る課題の解決及び地域の連携強化を図るために、関係機関（行政、医療機関及び消防等）を構成員とする地域連絡会議を定期的に開催する。

(2) 調整困難ケースに係る調整事例のフィードバック

- 県医療政策室は、保健所から報告を受けた調整困難ケースとその調整事例について取りまとめの上、県全体の調整事例集を作成し、各保健所に提供する。保健所は、当該事例集の内容を地域連絡会議等において関係機関にフィードバックすることにより、医療提供体制の改善を図ること。

(3) 研修

- 県は、医療機関及び高齢者施設等での感染拡大を防止するため、感染対策に係る研修会を実施する。

1 研修内容（予定）

- 新型コロナウイルス感染症患者の治療について
- 院内・施設内の感染対策について（个人防护具の選択、動線の分離、時間的な分離、換気等）
- 患者発生時の初期対応、医療機関との連携について
- 医療機関受診時のマスクの着用についてなど

2 対象施設

- （医療機関）新規に新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れる医療機関等
- （高齢者施設等）往診・派遣に協力する医療機関を持たないなど、感染対策の支援が必要な高齢者施設等

- 保健所においては、地域の実情を踏まえ、医療機関及び高齢者施設等での感染拡大を防止するため、実技等を含めた研修会を地域で実施すること。

1 研修内容（予定）

- 院内・施設内の感染対策について（个人防护具の着脱、動線分離の実際等）
- 患者発生時の初期対応、医療機関との連携の実際について

2 対象施設

- （医療機関）新規に新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れる医療機関等
- （高齢者施設等）往診・派遣に協力する医療機関を持たないなど、感染対策の支援が必要な高齢者施設等

5 病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の対応

令和5年3月17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により、病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の対応については次のとおり示されている。

- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを変更した後に、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに国において必要な対応が講じられる。
- 具体的には、科学的知見や専門家の意見等を踏まえ、感染症法上の入院勧告等の各種措置が必要になるかどうかも含めて速やかに検討し、必要があると認められれば、新型コロナウイルス感染症の発生時と同様に、この新たな変異株を、まずは感染症法上の「指定感染症」に位置づけることにより（政令で措置）、一時的に対策が強化される。
- 指定感染症に位置付けたうえで、病状の程度が重篤で、全国的かつ急速なまん延のおそれがあると認められる場合には、厚生労働大臣から内閣総理大臣への報告を行い、新型インフル特措法に基づく政府対策本部及び都道府県対策本部が設置される。
 - ※ 新たな変異株の特性等によっては、ただちに「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけられることもあり得る。
- 政府対策本部においては、基本的対処方針を定め、その中で、行動制限の可否を含めた感染対策について決定されることとなる。
- 加えて、新たな変異株の特性なども踏まえ、これまでの対応の知見等も活用しつつ、必要な方が適切な医療にアクセスできるよう、国と県が連携し、病床や外来医療体制の確保を行っていく。

6 参考

(1) 感染対策

令和5年3月17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により、感染対策については次のとおり示されていることから、参考としていただきたい。

ア 新型コロナ患者・疑い患者診療時の个人防护具の選択について（入院・外来共通）

- ・ サージカルマスクを着用し、ゴーグルやフェイスシールドで目を防護（マスク、フェイスシールドは、汚染した場合や勤務終了時などに交換）
- ・ 手袋とガウンは、患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合に装着（患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触しない場合は不要）
- ・ エアロゾル産生手技※を実施する場合や激しい咳のある患者や大きな声を出す患者に対応する場合にはN95マスクを着用

※ 気管挿管・抜管、気道吸引、ネーザルハイフロー装着、NPPV装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、上部消化管内視鏡、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰など。

イ 院内のゾーニング・動線分離（外来）

- ・ 矢印等で導線をわかりやすく表示する、パーテーションによる簡易な分離、空き部屋等を診察室として活用（空間的分離を行わない場合・構造的に困難な場合は時間的分離で対応）

ウ 病室の割り当て・換気（入院）

- ・ 新型コロナ疑い患者は原則として個室管理
- ・ 新型コロナ確定患者は個室での管理が望ましいがコホーティング（同じ感染症の患者を同室にあつめること）を行うこともある。
- ・ 病棟全体のゾーニング（専用病棟化）は基本的に必要ない。
- ・ インフルエンザ流行時と同じように、病室単位（室内をレッド、ドア周囲をイエロー、ドアの外をグリーン）とする対応も可能
- ・ 病室内から廊下へ空気が流れるといったことがないよう、空調換気設備の吸排気の設定や適切なメンテナンス、必要に応じたクリーンパーテーションの利用等により、可能な限り空気の流れが廊下から病室内に向かうように工夫

エ 参考

(7) 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第5版（一社日本環境感染学会）

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide5-2.pdf

(4) 診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介（2022年11月28日）（日本プライマリ・ケア連合学会）

[https://www.pc-](https://www.pc-covid19.jp/files/protocol/%E7%99%BA%E7%86%B1%E7%AD%89%E3%81%8B%E3%81%9C%E7%97%87%E7%8A%B6%E5%A4%96%E6%9D%A5%E3%81%AE%E5%8A%B9%E6%9E%9C%E7%9A%84%E3%81%AA%E8%A8%BA%E7%99%82%E6%96%B9%E6%B3%95%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6%E3%81%AE%E5%B7%A5%E5%A4%AB_%E5%85%AC%E9%96%8B02.pdf)

[covid19.jp/files/protocol/%E7%99%BA%E7%86%B1%E7%AD%89%E3%81%8B%E3%81%9C%E7%97%87%E7%8A%B6%E5%A4%96%E6%9D%A5%E3%81%AE%E5%8A%B9%E6%9E%9C%E7%9A%84%E3%81%AA%E8%A8%BA%E7%99%82%E6%96%B9%E6%B3%95%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6%E3%81%AE%E5%B7%A5%E5%A4%AB_%E5%85%AC%E9%96%8B02.pdf](https://www.pc-covid19.jp/files/protocol/%E7%99%BA%E7%86%B1%E7%AD%89%E3%81%8B%E3%81%9C%E7%97%87%E7%8A%B6%E5%A4%96%E6%9D%A5%E3%81%AE%E5%8A%B9%E6%9E%9C%E7%9A%84%E3%81%AA%E8%A8%BA%E7%99%82%E6%96%B9%E6%B3%95%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6%E3%81%AE%E5%B7%A5%E5%A4%AB_%E5%85%AC%E9%96%8B02.pdf)

(ア)



(イ)



(2) 主な補助制度

ア 設備整備に関する補助

〔補助金名〕 新型インフルエンザ等患者入院医療機関等整備事業費補助金（コロナ対応分）

〔概要〕 入院対応医療機関及び外来対応医療機関の設備整備等を支援するもの

〔補助対象〕 入院対応医療機関及び外来対応医療機関

〔基準額等〕

対象	設備	基準額（上限額）
外来対応 医療機関	HEPA フィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る）	905,000 円/施設
	HEPA フィルター付きパーテーション	205,000 円/台
	個人防護具	3,600 円/人
	簡易ベッド	51,400 円/台
	簡易診療室	実費相当額
	初度設備等※	500,000 円/施設
入院対応 医療機関	新設、増設に伴う初度設備を購入するために必要な需用品（消耗品）及び備品購入費	133,000 円/病床
	人工呼吸器及び付帯する備品	5,000,000 円/台
	個人防護具	3,600 円/人
	簡易ベッド	51,400 円/台
	体外式膜型人工肺及び付帯する備品	21,000,000 円/台
	HEPA フィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る）	905,000 円/施設
	HEPA フィルター付きパーテーション	205,000 円/台

※ 令和5年3月10日以降に新たに外来対応医療機関（令和5年5月7日以前は診療・検査医療機関）の対応を行い、少なくとも令和5年度中は外来対応医療機関の対応を行う保険医療機関が対象。

〔申請案内等〕 <https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryou/seido/1043837.html>（準備中）

イ 病床確保に関する補助

〔補助金名〕 新型コロナウイルス感染症入院施設等確保事業費補助金（事業1Ⅲ又は事業2）

〔概要〕 コロナ即応病床の空床及び休止病床に対して補助を行うもの

〔補助対象〕 確保病床を有する医療機関

〔基準額等〕

① 基準額

病床区分	重点医療機関		一般医療機関
	特定機能病院等	一般	
I CU	218,000 円/日	151,000 円/日	97,000 円/日
HCU（重点） 重症・中等症向け病床（一般）	106,000 円/日	106,000 円/日	41,000 円/日
その他病床	37,000 円/日	36,000 円/日	16,000 円/日

※ 療養病床である休止病床は16,000 円/日

② 休止病床の補助上限病床数

病床区分	即応病床1床あたり補助上限病床数	備考
I CU・HCU	2床	
その他病床	1床	令和5年2月末までに確保された即応病床は例外あり

〔申請案内等〕 確保病床を有する医療機関に対して別途通知。

ウ 病床確保に関する補助（クラスター対応分）

〔補助金名〕新型コロナウイルス感染症入院施設等確保事業費補助金（事業２）

〔概要〕クラスターの発生・対応により重点医療機関にみなされる場合の空床及び
休止病床に対して補助を行うもの

〔補助対象〕クラスターの発生・対応により重点医療機関にみなされる医療機関

〔基準額等〕イの重点医療機関分と同様

〔申請案内等〕<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryou/seido/1058549.html>（準備中）

※ 上記以外の補助制度は、県のホームページを参照。

<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryou/covid19/1052942/index.html>

（トップページ＞くらし・環境＞医療＞岩手県新型コロナウイルス感染症関連情報＞新型コロナウイルス感染症
に関する県の対策）

(3) コロナ患者の公共交通機関の利用

- これまで、コロナは、感染症法に基づく外出制限（公共交通機関の利用自粛を含む。）の対象とされていたが、5月8日以降は、コロナの感染症法上の位置づけ変更に伴い、公共交通機関の利用が可能となる。
- 県においては、コロナ患者の受診又は帰宅に要する交通手段を確実に確保する観点から、この旨県民及び関係業界に対して周知を行っていく。

(4) 医療機関における面会について

令和5年3月17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により、医療機関における面会については次のとおり示されていることから、参考としていただきたい。

- 医療機関における面会については、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日（令和5年2月10日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、「面会者からの感染を防ぐことは必要であるが、面会は患者や利用者、家族にとって重要なものであり、地域における発生状況等も踏まえるとともに、患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること。」とされているが、この考え方については、位置づけの変更後も同様である。
- 今般改訂された日本環境感染学会のガイドライン（(1)エ(ア)）においても、従来「感染者が増加している地域の医療機関では、（中略）特別な事情がある場合は除いて、原則的に面会は制限することが望ましい」と記載されていたところ、「状況に応じて面会時の条件設定を検討することが勧められます。」と改められた上で、面会時の条件設定の例が記載されている。
- 医療機関においては、こうしたことを踏まえ、面会の重要性和院内感染対策の両者に留意しつつ、地域における感染の拡大状況や入院患者の状況等のほか、患者及び面会者の体調等を総合的に考慮した上で、面会実施の方法について積極的に検討いただき、患者及び面会者の交流の機会を可能な限り確保するようお願いする。なお、令和5年4月17日付け医政号外「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料について」により送付した国の医療機関向けリーフレット（第1弾）においても、院内感染対策に留意しつつ面会を実施する事例が紹介されているため、参照いただくようお願いする。

7 Q & A

(1) 入院調整関係

Q 1 行政に調整を依頼する際の同意はなぜ必要なのか。診療の手間が増えるのではないかと。また、同意はどのように取得するのか。

A 1 コロナの位置づけ変更に伴い、行政に対して患者情報を共有する法的根拠がなくなることから、同意を取得いただく必要があることから、御協力をお願いします。

同意の取得方法については、個人情報情報を行政に共有する旨の説明を行い口頭にて同意を取得し、その日付とともに診療録等に明記するようお願いいたします※。

※ 「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及び公費支援の具体的内容について（令和5年3月17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）」に関するQ&Aの【入院調整関係の2】

Q 2 医療機関間で入院調整を行うに当たり、入院調整の窓口となる担当者にはどのような役割を想定しているか。

A 2 入院調整を円滑に行うことができるよう、地域事情を踏まえ、例えば調整担当者を医師としていただくことや、対応者のレベル感を調整するなどしていただきたいと考えております。

事務的な担当者にあわせ、院長等の入院調整の決定ができる医師などの連絡先を共有するなど、関係者とすり合わせることで対応するようお願いいたします。

Q 3 ①基本病床、②確保病床の順番は地域によっては現状に合わないのではないかと。患者のコロナ以外の病状に応じて入院先を検討する必要があるのではないかと。

A 3 医療機関の状況は地域により異なるため、調整に当たっての基本病床、確保病床の調整の優先度の違いが生じることはあり得るものと考えます。

基本病床を調整の第一候補とすることは原則として示されているものであり、コロナ以外の症状その他の事情がある場合は、それらの事情も踏まえ基本病床に限らず搬送先を調整するなど、柔軟に運用願います。

Q 4 高齢者施設でクラスターが発生した場合、どう対応するのか。

A 4 まずは高齢者施設への医療支援を行う医療機関での受入れをお願いしたいと考えておりますが、病床の状況等に応じて、その他の医療機関との調整が必要になることはあり得ると考えています。

この点についても、病床の状況や地域の実情に応じ、地域において調整いただくことが必要と考えております。

Q 5 入院施設でクラスターが発生した場合は、どのような対応になるのか。

A 5 確保病床、基本病床を有しない医療機関においても、自院の入院患者のコロナ陽性が判明した場合、まずは自院での治療継続をお願いしたいと考えています。

Q 6 ①基本病床、②確保病床の考え方がよく分からない。全ての医療機関で見ることが前提となっているのに、あえて基本病床と確保病床の二つに分ける必要性はあるのか。

A 6 「①基本病床」については、5類移行に伴い、岩手県で新たに名称を付したものであり、「②確保病床」と分け、混同することを防ぐために作成したものです。

国においては、10月以降は病床確保の要請をせず、入院調整を医療機関間で行う体制に移行することを想定し、確保病床外であっても対応できる医療機関による受入れを進めることとしています。

5月8日以降、9月までの間は即応病床をコロナ患者受入れのセーフティーネットとして位置づけ、確保病床を有する医療機関以外の基本病床への調整を第一に検討することとしています。

なお、地域事情に応じた医療提供体制を構築する観点から、上記についても各地域の実情に応じて対応いただいて構いません。

Q 7 コロナ患者の入院は、G-MISなどで空床があるからといって入院できるわけではない。地域で事前に打ち合わせておく必要があるのではないか。

A 7 G-MISの数字と入院が可能かどうかの判断が異なることから、これまでの地域における入院調整の枠組みなどを活用し、総合的に入院調整を図る必要があると思われます。事前の打ち合わせに加え、5月8日以後も連絡会議を開催するなど、地域の連携強化と課題解決を行っていきます。

(2) 円滑な移行に向けた体制整備関係

Q 1 調整困難事例をどのように共有するのか。

A 1 入院調整困難ケースについて取りまとめた調整事例集により共有することを想定しています。

Q 2 地域連絡会議ではどのような事項を協議すればよいか。

A 2 例えば、次のような内容を協議いただき、地域の課題解決及び連携強化を図っていただきたいと考えています。

[協議事項の例]

- ・ 調整困難ケースに係る調整事例集のフィードバックと改善策について
- ・ 入院対応医療機関と外来対応医療機関の意見交換について
- ・ 医療機関の役割分担について
- ・ 休日夜間における体制について

(3) G-MIS 関係

Q 1 G-MIS について、確認できるのはどのような事項か。

A 1 受入可能病床数、そのうち重症用病床数、入院中の新型コロナウイルス感染症患者数、確保病床数、備考欄*などが確認できます。

※ 本県では、基本病床と即応病床の内訳を記載する運用としていますが、そのほか、一般的な連絡事項としても使用可能です。(例：院内感染対応中)

Q 2 G-MIS の操作について疑問が生じた場合はどうすればよいか。

A 2 操作マニュアル(別添 2、3)を確認いただき、なお御不明な点があれば、厚生労働省 G-MIS 事務局(0570-783-872(土日祝日を除く平日 9 時～17 時))にお問い合わせください。よろしくお願いします。

Q 3 令和 5 年 4 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(別添 4)による調査項目は全て入力する必要があるか。

A 3 当該事務連絡に基づく入力項目については、厚生労働省において今後の政策検討に用いるため全ての項目を入力するよう周知を依頼されていることから、入力に御協力いただくようお願いします。

(4) その他

Q 1 5 月 8 日以降、応招義務の考え方はどう変わるのか。

A 1 応招義務の考え方については、令和 5 年 3 月 17 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において次のとおり示されています。

- 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かなど、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ことをとなる。
- 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への受診を適切に勧奨すること。

Q 2 結核病棟を集約する取扱いは、いつまで継続するか。

A 2 「岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制(方針)」に基づく結核病床の集約については、9 月末までの継続を想定しています。

Q 3	コロナ患者はタクシーなどの公共交通機関は利用できるのか。
A 3	5月8日以降は、コロナの感染症法上の位置づけ変更に伴い、公共交通機関の利用が可能となります。 県においては、コロナ患者の受診又は帰宅に要する交通手段を確実に確保する観点から、この旨県民及び関係業界に対して周知を行っていきます。

Q 4	5類に移行することになり、コロナの経口薬はどのように変わるのか。在庫がある施設が限られるため、処方されても薬局にないことを危惧している。
A 4	経口治療薬であるパキロビッド及びゾコーバについては、既に一般流通しているところであり、薬剤処方に係る手技料等を除き、薬剤費については、当面、全額が公費支援の対象となります。 医療機関において治療薬を処方する場合は、在庫を有する近隣の薬局について情報提供いただく等、対象者が速やかに薬を受け取ることができるよう御配慮をお願いします。

Q 5	後方支援医療機関への転院は5月8日以降も継続するのか。
A 5	位置づけ変更後も、特に高齢の入院患者が多数発生した場合の対応として、適切な療養環境の確保のための受入れ体制や病床の回転率向上を図ることは重要であるため、後方支援医療機関への転院については引き続き実施するようお願いします。

Q 6	救急搬送されてきた患者が事後的にコロナ陽性であることが判明した。この場合はどうすればよいか。
A 6	救急搬送されてきた患者が事後的にコロナ陽性であることが判明し、かつ、救急隊が感染又はその恐れがあると認められる場合には、感染拡大防止の観点から、救急受入医療機関から救急隊の所属消防本部にその旨情報提供いただくようお願いします。

Q 7	5月8日以降、医療機関で行う行政検査はどう変わるのか。
A 7	行政検査として保険適用により実施してきた PCR 検査や抗原検査については、これまで患者の自己負担分を公費支援してきましたが、当該公費支援は5月7日で終了します。 このことから、5月8日以降は、受診者の検査料及び検査判断料について患者の個人負担が生じることに御留意願います。

Q 8	5月8日以降、患者の移送・搬送はどう変わるのか。
A 8	これまでコロナ患者が入院する際の移送・搬送については、必要に応じ、保健所が消防機関等と協力して対応してきましたが、5月8日以降は感染症法上の位置づけが変わり、入院勧告がなくなることから、コロナ患者の搬送は終了いたします。 なお、コロナ患者の公共交通機関の利用についてはQ 3のとおりです。

Q 9	医療機関を受診する者はマスクを着用するよう指導すべきではないか。
A 9	国において、マスク着用が効果的な場面（医療機関受診時や高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時）では、マスクの着用が推奨されていることから、県においては、県民向けにこの旨周知を行っていきます。