

新型コロナに係る4月以降の道の対応について

資料1-2

区分	国の考え方 R6.3まで R6.4以降（太枠内）	道の対応 R6.3まで R6.4以降（太枠内）							
外来	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外来対応医療機関の維持・拡大 <ul style="list-style-type: none"> ・各都道府県が、外来対応医療機関数を把握しつつ、広く一般的な医療機関での対応を目指す ・幅広い医療機関が診療対応する体制に移行するまでの間、名称を「外来対応医療機関」に変更の上、当面、指定・公表の仕組みを継続（令和6年3月末まで継続） ・新たな設備整備に必要な費用の支援（令和6年3月末まで継続） <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;"> <p>【外来】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外来対応医療機関数は5類移行前の約4.2万機関から約5.0万機関（2月末現在）に拡大し、冬の感染拡大にも適確に対応 ○ 広く一般の医療機関による対応に移行し、外来対応医療機関の「指定・公表の仕組み」、「設備整備支援」は終了 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外来対応医療機関の維持・拡大に向けた取組の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・これまで診療に対応いただいている医療機関に対し、引き続き対応を依頼 ・新たな医療機関の増加に向け、医療関係団体と連携し、移行前から診療実績のある医療機関を中心に働きかけ 【移行期間延長（～3月）に係る対応】 <ul style="list-style-type: none"> ○ 新たに移行計画に位置づけられた外来対応医療機関数について、陽性者の診療実績を勘案し設定した1,520機関を3月末の指定機関数と見込み、引き続き、未指定機関へ働きかけを行う <table border="1" data-bbox="1093 639 2049 762"> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">外来対応 医療機関数</td> <td style="text-align: center;">5/7時点</td> <td style="text-align: center;">1,171 機関</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9/25時点</td> <td style="text-align: center;">1,423(+252) 機関</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3/18時点</td> <td style="text-align: center;">1,453(+282) 機関</td> </tr> </table> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;"> <p>【外来】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 道における外来対応医療機関数は5類移行前の1,171機関から1,453機関（R6.3.18現在）と着実に拡大 ○ 広く一般の医療機関による対応に移行することとし、外来対応医療機関の「指定・公表の仕組み」、「設備整備支援」は終了 </div>	外来対応 医療機関数	5/7時点	1,171 機関	9/25時点	1,423(+252) 機関	3/18時点	1,453(+282) 機関
外来対応 医療機関数	5/7時点	1,171 機関							
	9/25時点	1,423(+252) 機関							
	3/18時点	1,453(+282) 機関							
入院 ・ 入院調整 ・ 高齢者施設等の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「移行計画」の策定、推進 <ul style="list-style-type: none"> ・来年4月からの通常体制への移行に向けて、本年10月から来年3月まで移行計画を延長 ・外来を新たに追加 ・入院体制について、確保病床を重症・中等症Ⅱの入院患者を受け入れるために必要な病床に重点化 ・重点医療機関等以外で受入経験がある医療機関に対し、軽症・中等症Ⅰ患者の対応を積極的に促す ・受入経験のない医療機関への受入を促す ・従来重点医療機関は重症者等の対応に重点化 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新たな医療機関の受入れ等を進める「移行計画」の策定と推進 1 入院体制 <ul style="list-style-type: none"> ・直近の感染拡大における最大入院患者数を基に、今後の最大入院患者数を見込み、全医療機関での対応を想定 ・今後、確保病床を活用していくことはもとより、新たな医療機関における患者受入れの対応を働きかけるなど、幅広い医療機関への協力依頼を推進 ・軽症、中等症Ⅰ・Ⅱ、重症の分類による各医療機関の役割分担や位置づけ等について、計画推進に当たり、引き続き確認・調整 ・確保病床によらない形での入院患者の受け入れを進める 							

区分	国の考え方 R6.3まで R6.4以降（太枠内）	道の対応 R6.3まで R6.4以降（太枠内）																														
	<p>【今後の考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院体制は、全病院で患者に対応することを目指す <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>【確保病床】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者の受入医療機関について、5類移行前の約3,000機関から約7,300機関に拡大するとの移行計画の下、取組を進め、冬の感染拡大にも適確に対応 確保病床によらない形での入院に移行(病床確保料なし) </div> <p>・10月以降は、原則、医療機関間での入院先決定を行うこととしつつ、円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す</p> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>【入院調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関間での入院先決定とする </div>	<p>【移行期間延長(～3月)に係る対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病床の確保について、軽症者等を含めた運用から、10月以降は、重症者・中等症Ⅱの患者に対象者を重点化の上、感染拡大期のみ運用に移行 <table border="1" data-bbox="1061 360 2060 603"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">合計</th> <th rowspan="2">感染拡大期に確保病床を有する医療機関</th> <th colspan="3">確保病床のない医療機関</th> </tr> <tr> <th>対応経験済</th> <th>新たに</th> <th>対応</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>533 機関</td> <td>133 機関</td> <td>400 機関</td> <td>347機関</td> <td>53機関</td> </tr> <tr> <td>最大入院患者数</td> <td>2,407 人</td> <td>285 人</td> <td>2,122 人</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>最大確保病床数</td> <td>531 床</td> <td>531 床</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 全病院(533機関)での入院患者受入れに向け、引き続き、受入経験のない医療機関へ働きかけを行う 回復後も入院を必要とする患者を受け入れるため、地域包括ケア病棟等、有する医療機関や後方支援医療機関等での対応を進め、転退院を促進 <table border="1" data-bbox="1066 798 2056 880"> <tbody> <tr> <td>受入れ意向あり医療機関数</td> <td>5/7時点 164機関 (全538機関)</td> <td>3/11時点 504(+340)機関 (全533機関)</td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>【確保病床】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者の受入医療機関は5類移行前の164機関から504機関(R6.3.11現在)と着実に拡大 確保病床によらない形での入院に移行(病床確保料なし) </div> <p>2 入院調整</p> <ul style="list-style-type: none"> 原則、医療機関間の調整を推進し、困難な場合は行政が関与 <p>【移行期間延長(～3月)に係る対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 10月以降も医療機関間の調整が困難な場合は行政が関与 <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>【入院調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関間での入院先決定とする </div>	区分	合計	感染拡大期に確保病床を有する医療機関	確保病床のない医療機関			対応経験済	新たに	対応	医療機関数	533 機関	133 機関	400 機関	347機関	53機関	最大入院患者数	2,407 人	285 人	2,122 人	—	—	最大確保病床数	531 床	531 床	—	—	—	受入れ意向あり医療機関数	5/7時点 164機関 (全538機関)	3/11時点 504(+340)機関 (全533機関)
区分	合計	感染拡大期に確保病床を有する医療機関				確保病床のない医療機関																										
			対応経験済	新たに	対応																											
医療機関数	533 機関	133 機関	400 機関	347機関	53機関																											
最大入院患者数	2,407 人	285 人	2,122 人	—	—																											
最大確保病床数	531 床	531 床	—	—	—																											
受入れ意向あり医療機関数	5/7時点 164機関 (全538機関)	3/11時点 504(+340)機関 (全533機関)																														

区分	国の考え方 R6.3まで R6.4以降（太枠内）	道の対応 R6.3まで R6.4以降（太枠内）								
	<p>○ 病床確保料の見直し ・令和6年3月末までの間、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</p> <p>○ 高齢者施設等の対応(当面継続) ・感染者発生時の相談や感染制御等の支援、往診等の協力医療機関確保 ・集中的検査 ・施設内で療養を行う高齢者施設への補助等</p> <p>【高齢者施設等】</p> <p>○ 新型コロナに係る次の高齢者施設等への支援は終了 ・集中的検査 ・施設内療養を行う施設への補助 ・利用者又は職員に感染者が発生した場合のかかり増し経費の補助</p> <p>○ 令和6年度介護報酬等の改定で、恒常的な感染対策に係る取組への加算を新設</p>	<p>■ 医療機関等への協力依頼 ・感染拡大時に、重症・中等症Ⅱ患者等を対象として病床の確保に協力する医療機関に対して病床確保料を交付 ※病床数は感染状況に応じて段階別に設定し、三次医療圏ごとに運用</p> <table border="1" data-bbox="1066 357 1877 501"> <thead> <tr> <th>段階</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>移行基準</td> <td>オミクロンピーク時の最大在院者数の1/3に達したとき</td> <td>オミクロンピーク時の最大在院者数の1/2に達したとき</td> <td>オミクロンピーク時の最大在院者数の8割に達したとき</td> </tr> </tbody> </table> <p>※オミクロンピーク時の最大在院者数・2,407人</p> <p>■ 医療との連携体制や往診・派遣への協力医療機関の確保 ・施設を所管する市町村等と連携し、支援 〔※施設での感染状況に応じた看護師・専門家派遣を当面継続〕 〔※陽性者発生時の関係者への検査を当面継続〕 ・集中的検査の対応 〔※対象施設、実施方法等を整理の上、引き続き実施〕 〔※行政検査として取り扱うため、今後も道がキットを提供〕 ・施設内療養を行う高齢者施設への補助を当面継続 【移行期間延長（～3月）に係る対応】 〔○ 10月以降も往診等を行う協力医療機関の確保の取組みのほか、集中的検査や施設内療養に係る支援等を当面継続〕</p> <p>【高齢者施設等】</p> <p>○ 新型コロナに係る高齢者施設等への支援は終了(このほか、初動対応の相談窓口の設置、介護職員等の応援派遣調整も終了)</p> <p>○ 引き続き、施設が行う業務継続計画(BCP)策定や研修・訓練の実施等に対し、指導・助言を行う</p>	段階	1	2	3	移行基準	オミクロンピーク時の最大在院者数の1/3に達したとき	オミクロンピーク時の最大在院者数の1/2に達したとき	オミクロンピーク時の最大在院者数の8割に達したとき
段階	1	2	3							
移行基準	オミクロンピーク時の最大在院者数の1/3に達したとき	オミクロンピーク時の最大在院者数の1/2に達したとき	オミクロンピーク時の最大在院者数の8割に達したとき							
公費負担	<p>○ 患者等に対する公費負担の取扱い ・急激な負担増を回避するため、医療費の自己負担等にかかる一定の公費支援を期限を区切って継続(見直しを行った上で令和6年3月まで継続)</p> <p>【公費負担】</p> <p>○ 公費負担は終了し、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担に移行</p>	<p>■ 国の方針を踏まえた対応を着実に実施(全国一律) ・外来医療費及び入院医療費の自己負担を軽減(一部負担増) 〔※検査については公費支援を終了〕</p> <p>【公費負担】</p> <p>○ 公費負担は終了し、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担に移行</p> <p>○ 高額の自己負担が生じる場合、受診控えやこれに伴う感染拡大等が懸念されるため、国に対して負担軽減策を講じるよう、引き続き要望</p>								

区分	国の考え方 R6.3まで R6.4以降（太枠内）	道の対応 R6.3まで R6.4以降（太枠内）
各種 施策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談窓口や健康観察の対応 <ul style="list-style-type: none"> ・発熱時等の受診相談や体調急変時の相談は継続（令和6年3月末まで継続） ・陽性者の登録・健康観察は終了 <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【相談窓口】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自治体への相談窓口設置に係る国の公費支援を終了 ○ 国の相談窓口は継続 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ■これまでの相談機能を継続し、健康観察は終了 <ul style="list-style-type: none"> ・健康相談センターに窓口を一元化（5月8日午前0時から） <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ※陽性者サポートセンターの体調急変時の相談等を統合 ※現在の感染状況を踏まえた規模とし、感染拡大時には、柔軟に対応力を強化 </div> <p>【移行期間延長（～3月）に係る対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 10月以降も電話相談窓口の設置を継続し、発熱患者等の体調不良時の不安や疑問、受診の要否、受診する医療機関に迷う場合等の相談に対応 <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【相談窓口】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康相談センターは本年3月末で終了 ○ 今後は、他の感染症と同様、必要に応じ、保健所が相談窓口として対応するほか、国の相談窓口を周知していく </div>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自宅療養者への物資支援等の対応 <p>※5類移行に伴い終了</p>	<p>※5類移行に伴い終了</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 宿泊療養施設の対応 <p>※5類移行に伴い終了</p>	<p>※5類移行に伴い終了</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 無料検査事業の対応 <p>※5類移行に伴い終了</p>	<p>※5類移行に伴い終了</p>

区分	国の考え方 R6.3まで R6.4以降（太枠内）	道の対応 R6.3まで R6.4以降（太枠内）
患者の発生動向の把握	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全数把握から定点把握へ移行 ○ 自治体が医療体制の確保のために注意喚起する際の参考として暫定的な目安を发出（令和5年8月9日付け厚労省事務連絡） <p>（国の目安）</p> <ul style="list-style-type: none"> ①「外来ひっ迫あり」割合25%超え ②「外来ひっ迫あり」割合ピーク時から2週間前の「定点当たり報告数」超え ③感染拡大ピーク時の在院者数1/2超え ④確保病床利用率50%超え <ul style="list-style-type: none"> ○ ゲノム解析の対応（継続実施） <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【発生状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、患者の発生動向等を把握し公表 </div> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【注意喚起】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自治体が医療体制確保のため、感染状況に応じ住民等へ注意喚起を行う際の暫定的な目安を設定（R5.8） </div> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【ゲノム解析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ゲノム解析による新型コロナ変異株の発生動向の監視は継続 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 定点把握への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・道立衛生研究所（感染症情報センター）において週1回、定点機関からの報告数を公表 <div style="border-left: 2px solid gray; border-right: 2px solid gray; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> ※公表方法を変更：患者の発生状況（毎日⇒週1回） など ※入院患者数について、9月25日から基幹定点医療機関からの週1回の届出により把握する運用を開始 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・国から、季節性インフルエンザ同様の警報・注意報の基準が示されるまでの間、令和5年8月に国が示した暫定的な目安のうち、データの信頼性が高く、かつ、分かりやすい「定点当たり報告数」の「30人」を新たに注意喚起の判断要素の一つに加える（国の目安②を参考に算出） <ul style="list-style-type: none"> ■ ゲノム解析の継続 <ul style="list-style-type: none"> ・国の通知に基づき、引き続き、ゲノム解析を行い、変異株の発生動向を把握 <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【発生状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、患者の発生動向等を把握し公表（週1回） </div> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【注意喚起】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国で注意報・警報の基準が定められるまでの間、引き続き、定点当たり報告数（30人）を注意喚起の判断要素の一つとして運用 </div> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【ゲノム解析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ゲノム解析による新型コロナ変異株の発生動向を引き続き監視 </div>

区分	国の考え方 R6.3まで R6.4以降（太枠内）	道の対応 R6.3まで R6.4以降（太枠内）
ワクチン接種	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特例臨時接種(全額国費負担)を1年延長(令和6年3月末まで) ・集団接種から個別接種(医療機関接種)へ移行 ・補助の上限額を設定 <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【ワクチン接種】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ まん延予防上、緊急の必要がある場合に実施する特例臨時接種を令和6年3月末をもって終了 ○ 個人の重症化予防を目的とする定期接種に位置付け、65歳以上の者、60歳以上65歳未満の心臓、腎臓、呼吸器の機能の障害を有する者等を対象に、年1回、秋冬の時期に接種を行う </div>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国の方針を踏まえた市町村への支援 ・引き続き、対象者の接種が円滑に進むよう、市町村の取組を支援 ・接種回数に応じた上限額・基準額が定められた国庫補助の範囲内で接種体制を整備できるよう、市町村の取組を支援 ・道の集団接種会場は、市町村の接種体制、感染状況等を踏まえ必要に応じて設置を検討、道のワクチン接種相談センターは継続 <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【ワクチン接種】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 希望する方が安心して接種できるよう、市町村や医療関係団体と連携してワクチンの有効性や安全性等に関する情報を周知 ○ 定期接種において、高額な自己負担が生じる場合、接種控えや、これに伴う重症化等が懸念されるため、国に対して負担軽減策を講じるよう、引き続き要望 ○ 道のワクチン接種相談センターは委託から直営体制(道本庁)へ移行 </div>
対策本部体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 政府対策本部の廃止 <p style="margin-left: 20px;">※5類移行に伴い終了</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 知事を本部長とする新たな本部を設置(5月8日) ・5類への円滑な移行を進めるとともに、これまでを振り返り、新たな感染症危機への備えの検討や病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の初動対応を行うため、新たな全庁的体制(北海道感染症対策連絡本部)を構築 ・有識者会議、専門会議を引き続き設置し、新たな感染症危機への備えの検討等に当たり、意見を伺う ※有識者会議は新たに要綱を定め設置 <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【本部体制等】</p> <p>※資料1-3で説明</p> </div> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【有識者会議、専門会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 有識者会議…検証のとりまとめが終了したことなどから、設置の役割を終了 ○ 専門会議…感染症予防施策に係る意見を伺うため、継続設置 </div>
特措法に基づく措置	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基本的対処方針の廃止 <p style="margin-left: 20px;">※5類移行に伴い終了</p>	<p style="margin-left: 20px;">※5類移行に伴い終了</p>