

新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等について

1. 見直しの基本的な考え方

令和5年9月15日
厚生労働省公表

- 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）

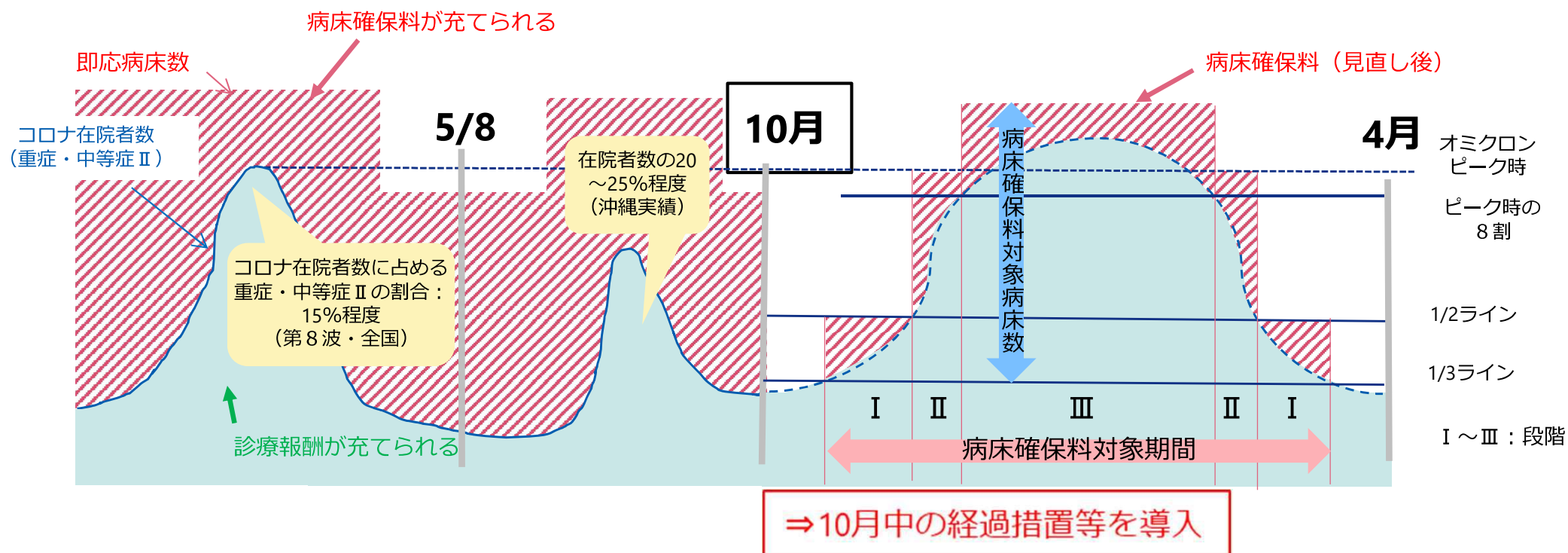
- 9月末に向けて、「移行計画」等に基づき、外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等への移行を段階的に進めてきた。
- 来年4月の移行に向け、「移行計画」を延長して引き続き確保病床によらない形での受入を進めつつ、冬の感染拡大に対応するため、期間・対象者を重点化した上で確保病床の仕組みも継続可能とする。

	3/10本部決定	5類移行前	現行(8月)	具体的な措置（本年10月～翌年3月）
外来	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	約4.2万の医療機関 (患者を限定しない約2.3万)	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】	<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	約8,200の全病院での対応を目指す	約3,000の医療機関 最大入院者約5.3万人 (うち、確保病床 約3.1万人、確保病床外 約2.2万人)	約7,300の医療機関 (うち、病院は約6,800、有床診療所は約500) 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】	<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	原則、医療機関間による入院先決定	都道府県保健所設置市特別区	原則、医療機関間による入院先決定	<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①

- 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）

<病床確保のイメージ（重症・中等症Ⅱ）>



3. 病床確保料の取扱い②

<重点化した確保病床に係る段階運用の考え方>

- 国は、感染状況等に応じた段階・即応病床数の目安を示す
- 都道府県は、段階に応じ、この目安に基づき即応病床数等を設定し、それぞれの感染状況等に応じて運用
 - ⇒ オミクロン株流行の最大在院者数（第7波又は第8波）との比較で3つの段階に分類

段階	段階Ⅰ（※1）	段階Ⅱ	段階Ⅲ
移行基準 （目安）	① ピーク時の1/3の在院者 ⇒ ピークまで約6週間	② ピーク時の1/2の在院者 ⇒ ピークまで約4週間	③ 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

（※1）1/2に達する前に受入準備を始める観点から、1/3に達した時点で準備を始められるよう段階Ⅰを設定。段階Ⅰの前から感染状況の把握等を行うことが重要。段階の設定方法は、国の目安の範囲内で都道府県の実情に応じて検討し、地域の医療機関と確認する。

- 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。（※2）

（※2）感染縮小局面では感染再拡大の見極めのために一定の病床確保を継続しておく必要があるため、段階Ⅰの基準に満たない水準に達した後も1週間以内に段階0に移行することを可能とする。

- ・ 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。

3. 病床確保料の取扱い③

- ① 重点医療機関の補助区分を廃止し、対象範囲を原則、重症者・中等症Ⅱ患者とする。
- ② 国において感染状況に応じたフェーズ・即応病床の目安を示し、それに応じて病床確保料の支給を行う。
(感染が落ち着いている段階は支給しない。)
- ③ 補助単価(上限)は診療報酬特例の見直しも参考にして見直し(0.8倍)を行う(令和6年3月末まで継続)。

令和5年5月8日～9月30日の補助上限額

病床区分	重点医療機関	
	(特定機能病院等)	(一般病院)
ICU	436,000円/日 → <u>218,000円/日</u> (①)	301,000円/日 → <u>151,000円/日</u> (②)
HCU	211,000円/日 → <u>106,000円/日</u> (③)	
その他病床	74,000円/日 → <u>37,000円/日</u> (④)	71,000円/日 → <u>36,000円/日</u> (⑤)

0.8倍

10月1日～の補助上限額

病床区分	医療機関	
	(特定機能病院等)	(一般病院)
ICU	<u>174,000円/日</u> (①)	<u>121,000円/日</u> (②)
HCU	<u>85,000円/日</u> (③)	
その他病床	<u>30,000円/日</u> (④)	<u>29,000円/日</u> (⑤)

(※) 原則、重症者・中等症Ⅱ患者用病床

休止病床の取扱い

- 休止病床の補助上限数については、**即応病床1床あたり休床1床 (ICU・HCU病床の場合は2床を上限)**

※院内感染が発生したことにより休止せざるを得ない病床への補助は感染状況にかかわらず実施