

新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について

別紙 1

医療体制整備の再構築に当たっての基本的な考え方

- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、都道府県が主体となって推進し、達成することを基本とする。
- 都道府県は、保健所・保健所設置市との連携を平時から構築する。
- 医療提供体制を再構築するに当たっては、「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据えた中長期的な目線で体制を整備。
- 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保することを目指す。
- 医療提供体制の整備は、国内実績を踏まえた新たな患者推計をもとに、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、時間軸を踏まえたフェーズに応じた病床確保等の実施。
- 感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）を行う時期の違いによって、その後の患者数や必要となる医療資源だけでなく、収束するまでの時間にも影響を及ぼすことを踏まえた対応を行う。

更なる後押し

第二次補正予算と連動

- 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大、診療報酬の特例的な対応、PCR等の検査体制のさらなる強化 等

今後のスケジュール

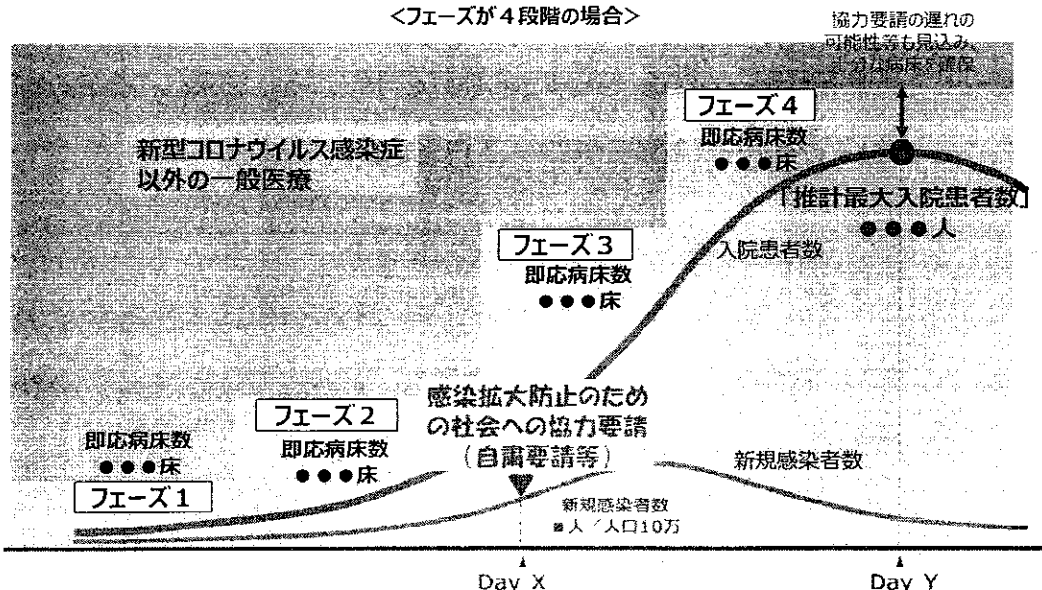
- ・ 本年7月上旬には、本事務連絡を踏まえた都道府県における病床確保計画策定 → 7月末を目途に体制整備

1

新たな患者推計を踏まえた医療提供体制の再構築（イメージ）

- 都道府県は、国内の感染実績を踏まえた新たな患者推計の手法に基づき、都道府県ごとの実状を加味した患者推計の結果及び必要な病床数を算出。国は、推計に必要な推計ツールや基本的考え方を提示。
- 今回の推計では、時間軸を考慮し、ある時点を基点に、その後の経過日数時点(フェーズ)における入院患者数等を予測可能。
- 各フェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において他の疾患等の患者に対する一般医療の提供を確保。

<フェーズが4段階の場合>



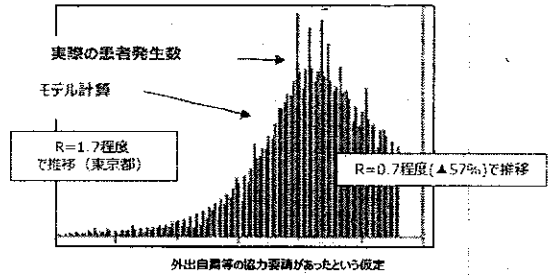
2

# 都道府県知事による「新たな患者推計」について

## 新たな患者推計の概要

- 都道府県は、次の①～③から、実態に近いパターンを選択して推計
- ① 国内の実際の患者数・協力要請効果を基にモデル化
  - ・生産年齢人口群中心モデル（都会型）
  - ・高齢者群中心モデル（地方型）
- ② 協力要請前の再生産数：1.7、2.0  
（実際に東京で3月に観察された実効再生産数は1.7）
- ③ 協力要請のタイミング：1～7日  
（患者数が10万人あたり2.5人/週（専門家会議の提言による）に達した日からの日数）

## 今回の推計モデルのイメージ



## 新たな患者推計における協力要請の位置づけ

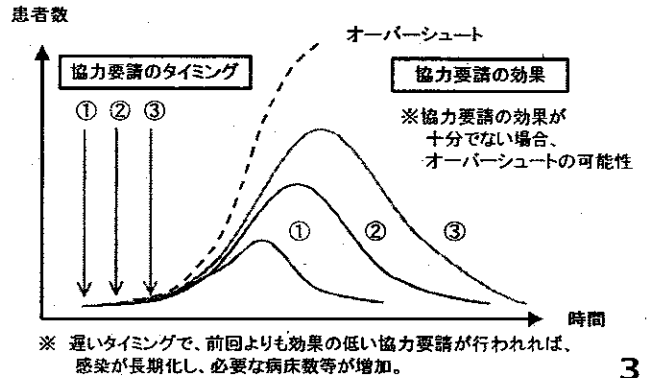
○ 新たな患者推計では、都道府県知事による感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）の**タイミングと効果**が必要な病床数等に**影響**。

### タイミング

・タイミングの遅れが与える患者増への影響について、推計可能。

### 効果

・協力要請の事項ごと（学校閉鎖、外出自粛、営業自粛など）の効果は、現時点で不明。  
・推計では、これまでの協力要請と同等の効果のある要請の実施を前提。



3

## 新たな患者推計において基本とする考え方

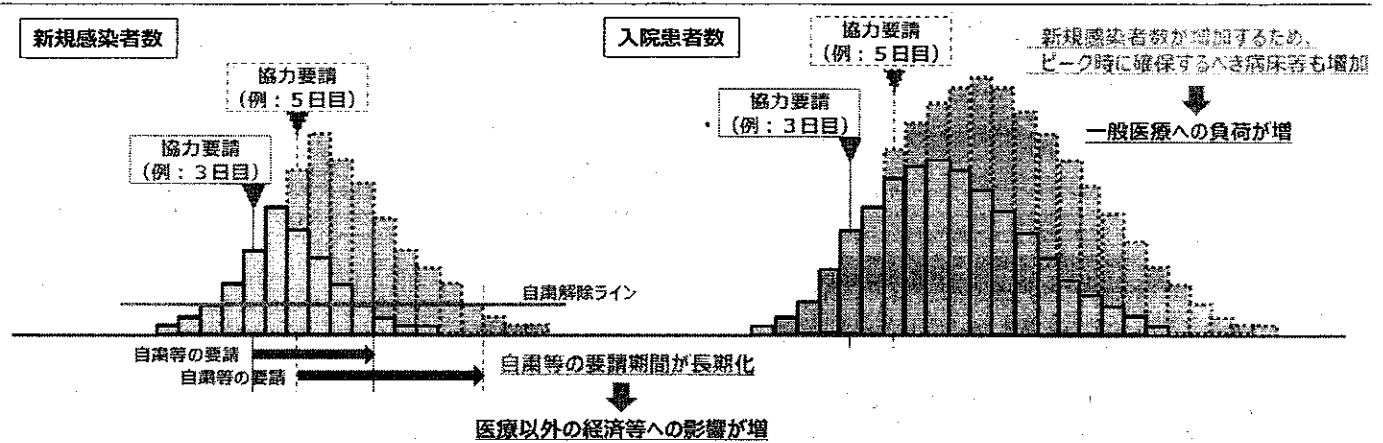
- 社会への協力要請前の**実効再生産数は1.7を基本**とすること。ただし、住民の感染症対策への備えが今よりも緩むなどにより、想定以上に拡大するなどの恐れがある場合は**2.0を選択**しうる。
- 社会への協力要請の**推計上のタイミングの検討に当たっては、基準日から3日目を基本**とすること。なお、**人口規模の大きな都道府県**においては、推計上の要請日は基準日から**1～2日**とすることも考えられるが、**人口規模の小さな都道府県等**においては、感染拡大の兆候を判断しづらく、結果として要請の判断の遅れが生じやすいため、推計上の要請日は**基準日から3～4日後を基本**とすること。
- ◆ 保健衛生部局のみではなく、協力要請に関係する部局を含め、**都道府県内で十分協議の上推計を行うこと**
- ◆ これらの考え方に基づき、**社会的要請を行うタイミングが遅れた場合等でも対応できるように余裕をもった病床・宿泊療養施設確保等を行うこと。**

※ 基準日とは人口10万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が2.5人となった日のことをいう。

## (参考) 社会に対する協力要請 (自粛等の要請) のタイミングについて

### <協力要請 (自粛等の要請) が早くなることの影響>

- 協力要請が早くなれば、感染者の増加が抑えられるため、医療以外の経済等への影響も小さくなる (自粛等の期間の短期化) とともに、ピーク時に必要な病床数等の医療資源が減少するため、一般医療への負荷が少なくなる。



(※) 推計によれば、社会への協力要請のタイミングが6日間遅れる (1日目の場合と7日目の場合との比較) と、ピーク時の陽性患者数はほぼ倍増する。

5

## (参考) 感染拡大防止のための社会への協力要請について

### 都道府県知事が行う協力要請に対する政府としての考え方

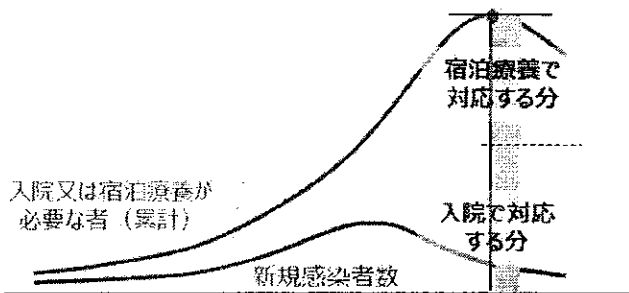
- 政府としては、高齢者や基礎疾患を有する患者への感染・重症化を防止し、死亡者を減らすとともに、医療崩壊を防ぐ等の観点から、今後、感染拡大が起こった場合には、都道府県が、**前回と同等の効果の協力要請※を可能な限り早期に行うもの**と認識。
- 協力要請の具体的内容については、前回と全く同じものを一律に求めるのではなく、**同様の効果が得られるならば、その内容については都道府県知事により判断されるもの**。
- 例えば、「各業種が守るべきガイドラインの遵守の徹底」「施設の入場制限」「イベントの最大入場者数の制限」「テレワークの徹底」等により、前回と同等の効果が得られることを前提に、これまで行ってきた強力な自粛要請に代えて行うことも考えられる。
- 感染の拡大・収束は、各都道府県内で完結するものではないことから、特に首都圏や近畿圏などの広域的な感染が増大すると見込まれる圏域において、近隣の都道府県で協力要請の具体的内容やタイミングが大きく異なることのないよう、近隣の都道府県間の事前の調整等が円滑に進むよう支援。

※ 新たな患者推計では、これまでの協力要請と同等の効果のある要請が実施されることを前提としている。

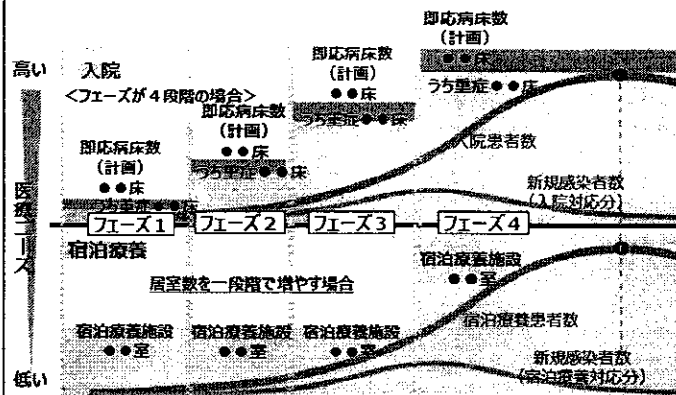
6

# 病床・宿泊療養施設の確保の考え方

## 新たな患者推計における入院と宿泊療養による対応



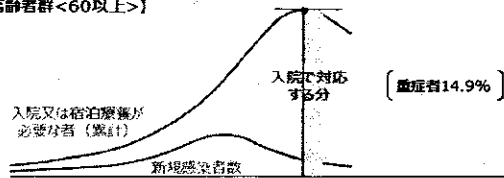
## 病床・宿泊療養施設の確保計画のイメージ



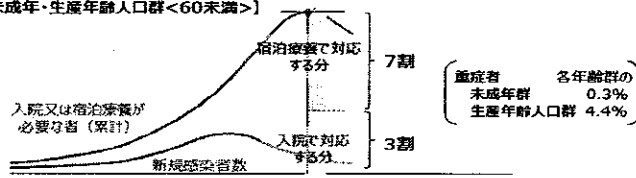
## 入院率・重症化率の考え方

- 新たな患者推計では、高齢者が重症化しやすい等の実態を踏まえて入院率・重症化率を設定。
  - 高齢者群は重症化のハイリスク群であることから、全員について入院管理と想定
  - 他の年齢群では、諸外国におけるデータも踏まえ、入院治療を必要とする患者が当該年齢群の診断者の30%であると想定
  - 重症者の割合は、過去の患者発生動態を踏まえ、全年齢で7.7%(未成年群0.3%、生産年齢人口群4.4%、高齢者群14.9%)と想定。

【高齢者群<60以上>】



【未成年・生産年齢人口群<60未満>】

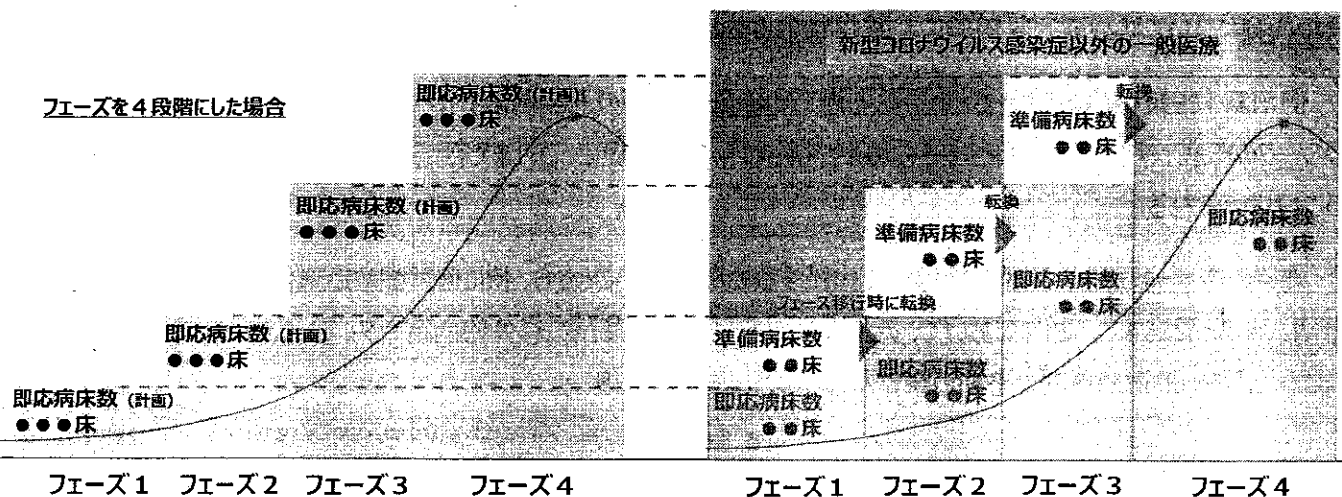


## 病床の確保状況の把握について

- 都道府県は、設定したフェーズの「即応病床(計画)数」を満すように、医療機関と調整し、病床の確保(「即応病床」)を行う。また、次のフェーズ以降に備え、更なる病床の確保(「準備病床」)に努める。
  - 「即応病床」とは、新型コロナウイルス感染症患者の受入要請があれば、空床にしておくなどにより、いつでも即時受入れ可能な病床。
  - 「準備病床」とは、要請後、一定の準備期間(1週間程度)の後に患者の受入れが可能な病床。感染のフェーズに応じて、「準備病床」の一部を「即応病床」に転換していく。
- 初期のフェーズにおいては重点医療機関から優先的に即応病床の確保を割り当てていくなど、医療機関間の役割分担に基づく効率的な病床確保を進める。

### <病床確保計画>

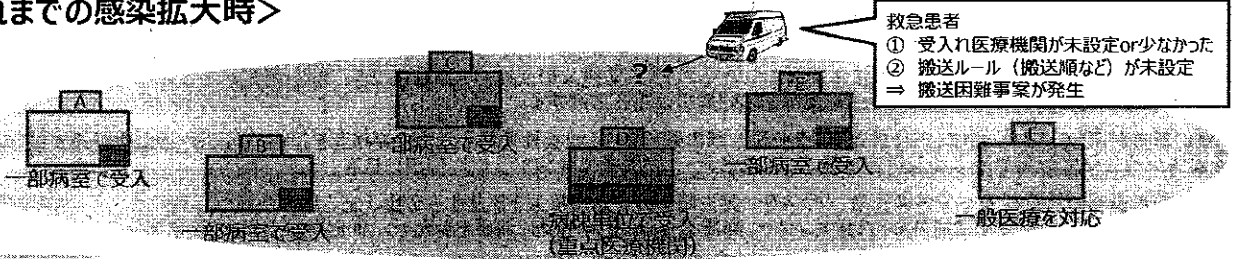
### <計画に基づく病床確保>



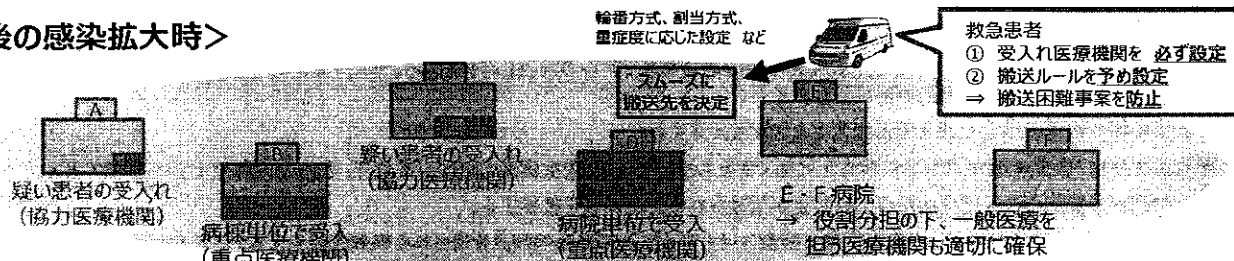
## 重点医療機関の設定による病床確保と役割分担の推進（イメージ）

- これまでも、専門性の高い医療従事者の集中的な確保と、院内感染防止策を効率的に実施するため、「重点医療機関」の設定・確保について、厚生労働省から都道府県に要請。  
→ しかし、空床確保に係る経費の補助等が十分ではない等から、医療機関が重点医療機関となるインセンティブは小さく、設置は進まず。
- また、「重点医療機関」とそれ以外のコロナ患者受入れ医療機関、コロナ疑い患者受け入れ医療機関など、医療機関間の役割分担も十分できておらず、救急搬送困難事案等も発生。
- 二次補正予算における重点医療機関等への支援等も活用しつつ、都道府県において、重点医療機関の設定等によるコロナ受入れ病床の確保や、「疑い患者受入協力医療機関」の設定等を進め、医療機関間における役割分担を加速させるとともに、適切な搬送手段等も整備。

### <これまでの感染拡大時>



### <今後の感染拡大時>



## 「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（事務連絡）の項目ごとの主なポイント①

### I 入院医療体制

#### 1. フェーズに応じた病床の確保

- 新たな流行シナリオを基に、地域の実情に応じたフェーズを設定し、フェーズごとに必要な病床を確保する計画（病床確保計画）を策定する。
- 「推計最大入院患者数」として見込んだ数を上回る病床数を設定する。（重症患者向けの病床も同様）
- 即時受入が可能な「即応病床」と一定の準備期間で使用可能となる「準備病床」を設定し、一般医療にも配慮した効率的な病床確保を行う。

#### 2. 医療機関間の役割分担

- 専門性の高い医療従事者の集約と院内感染対策を効率的に実施するため、「重点医療機関」を中心とした受入体制確保を推進する。
- 新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定する協力医療機関を、人口規模等を考慮し、複数箇所設定する。
- 重点医療機関、協力医療機関、それ以外の医療機関等の中で、転院先等も含めて事前に医療機関間の役割分担・協力関係の方針を調整する。

#### 3. 宿泊療養施設の確保

- 病床の確保と同様、新たな流行シナリオを基に、フェーズごとに必要な宿泊療養施設を設定する。
- 宿泊療養施設は、その立ち上げに一定の時間を要すること等から、フェーズの段階にかかわらず、あらかじめ一定数確保する。
- 必要に応じ、「臨時的医療施設」に転換する宿泊療養施設の設定を検討する。

### II 救急・搬送体制

#### 1. 救急患者の受入体制整備

- 新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定する協力医療機関を、人口規模等を考慮し、複数箇所設定する。
- 新型コロナウイルス感染症以外の救急患者の受入れ体制について、地域の救急医療の関係者や消防機関の関係者等を含めて、改めて明確化し、その結果を関係者間で広く共有する。

#### 2. 搬送体制の整備

- 新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む。）について、搬送主体や搬送先の調整ルールをあらかじめ設定する。
- 必要に応じてG-MISにより得られる医療機関の空床情報や重症患者の受入れ状況等を活用する。
- 都道府県調整本部について、以下の体制を構築する。  
・ 24時間体制で設置 ・ 都道府県職員を配置 ・ 患者搬送コーディネーターと速やかに連絡が取れる体制を整備 ・ DMATの参画を検討

## Ⅶ 障害児者への医療

### 1. 入院医療提供体制について

- 受入れ医療機関の整備に向けた検討手法や、受入れ医療機関の体制を整備した自治体の事例を参考に、引き続き検討する。
- 入院時には、障害特性等について、障害児者の主治医や利用している障害福祉サービス事業所等との情報共有を促す。
- コミュニケーション支援など入院中における障害特性について配慮する。
  - ・ 家族の付き添い等積極的な活用。
  - ・ 特別なコミュニケーション支援が必要なときは、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者の付き添いを検討。

### 2. 入院医療以外の医療提供体制について

- 好事例(ケア付き宿泊療養施設)も踏まえつつ、障害者にも対応した宿泊療養施設の確保を検討する。
- 病状が悪化した場合に備え、受入れ医療機関の体制整備の検討及び地域で障害児者の受入れを行っている医療機関との連携を図る。

### 3. その他

- 精神科医療機関において精神疾患を有する入院患者が感染した場合の対応について、精神疾患及び新型コロナウイルス感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、あらかじめ連携医療機関の確保・調整を行っておく。(精神疾患のうち認知症の患者が感染した場合も同様。)

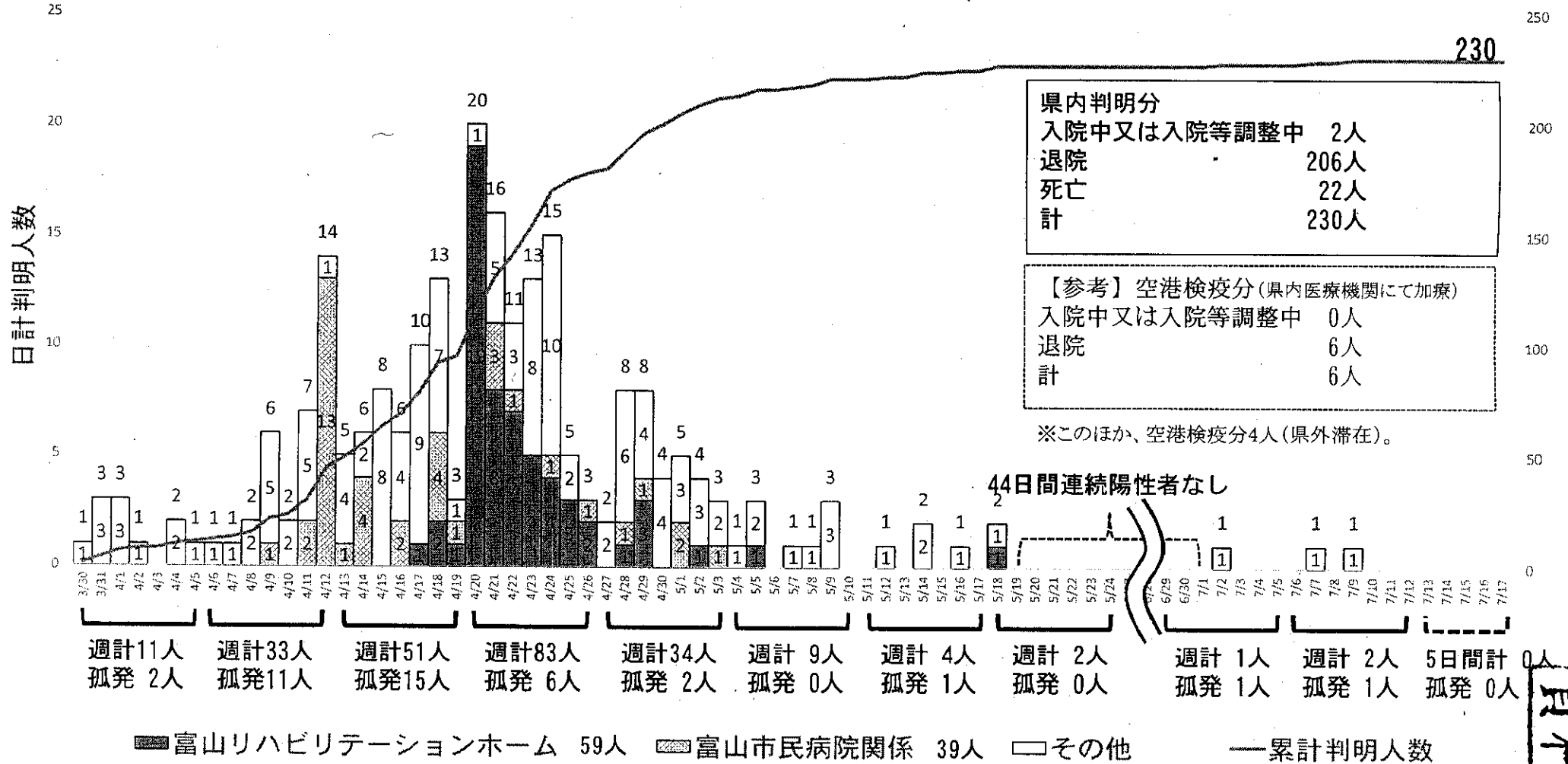
## Ⅷ がん患者・透析患者への医療

- がん治療中の患者や透析患者が感染した場合には、原則入院する等の対応を継続する。
- がんや透析の関連学会等と連携して、引き続き最新情報を周知する。

## Ⅸ 外国人への医療

- 受診方法に関する情報提供、相談体制、外来医療、検査体制及び入院医療等、医療提供体制の各機能について、地域のニーズに応じた多言語対応体制の確保を図る。

富山県内における新型コロナウイルスPCR陽性判明人数の推移 7月17日 9時時点



| 県内判明分       |      |
|-------------|------|
| 入院中又は入院等調整中 | 2人   |
| 退院          | 206人 |
| 死亡          | 22人  |
| 計           | 230人 |

| 【参考】空港検疫分(県内医療機関にて加療) |    |
|-----------------------|----|
| 入院中又は入院等調整中           | 0人 |
| 退院                    | 6人 |
| 計                     | 6人 |

※このほか、空港検疫分4人(県外滞在)。

44日間連続陽性者なし

週計11人 孤発2人    週計33人 孤発11人    週計51人 孤発15人    週計83人 孤発6人    週計34人 孤発2人    週計9人 孤発0人    週計4人 孤発1人    週計2人 孤発0人    週計1人 孤発1人    週計2人 孤発1人    5日間計0人 孤発0人

※孤発の人数は精査中

資料No. /





■新たな「流行シナリオ」を踏まえた確保病床計画(案)

資料No. 4

入院者数が20人以上となった時

入院者数が40人以上となった時

| 医療圏        | 医療機関名              | フェーズ1            | フェーズ2            | フェーズ3             | 「500床規模」確保時 |
|------------|--------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------|
|            |                    | ※6/8の「即時病床」      | ※6/8の「即時+準備」     | 「300床規模」確保時       |             |
| 新川         | 黒部市民病院<br>(407床)   | 4                | 16               | 50<br>〔うち重症3〕     | 50          |
| 富山         | 富山県立中央病院<br>(683床) | 15<br>〔うち重症4〕    | 30<br>〔うち重症4〕    | 70<br>〔うち重症10〕    | 70          |
|            | 富山市民病院<br>(509床)   | 23               | 41               | 50<br>〔うち重症4〕     | 50          |
|            | 富山大学附属病院<br>(569床) | 7<br>〔うち重症6〕     | 18<br>〔うち重症6〕    | 50<br>〔うち重症8〕     | 50          |
|            | (小計)               | (45)<br>〔うち重症10〕 | (89)<br>〔うち重症10〕 | (170)<br>〔うち重症22〕 | (170)       |
| 高岡         | 高岡市民病院<br>(351床)   | 18               | 18               | 50                | 50          |
|            | 厚生連高岡病院<br>(533床)  | 2<br>〔うち重症2〕     | 2<br>〔うち重症2〕     | 30<br>〔うち重症8〕     | 30          |
| 砺波         | 市立砺波総合病院<br>(427床) | 4                | 9                | 40<br>〔うち重症3〕     | 40          |
| その他の協力医療機関 |                    | /                |                  |                   | 160         |
| 合計         |                    | 73<br>〔うち重症12〕   | 134<br>〔うち重症12〕  | 340<br>〔うち重症36〕   | 500         |

|                      |         |                 |
|----------------------|---------|-----------------|
| 新たな「流行シナリオ」を踏まえた患者推計 |         | R=1.7、3日後要請     |
|                      | 最大療養者総数 | 318             |
|                      | 最大入院患者数 | 219<br>〔うち重症31〕 |
|                      | 宿泊療養患者数 | 99              |

※重症者＝ICU等での管理、人工呼吸器又はECMOによる管理が必要な患者

## 重点医療機関・協力医療機関の指定の方針（案）

|   |  |
|---|--|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">重点医療機関の指定の方針</p>         | <p>施設要件</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病棟確保を行っていること。<br/>※看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う。病棟単位の考え方は診療報酬上の考え方に依拠する。</li> <li>2 確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。</li> <li>3 新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床は、療養病床ではないこと。なお、療養病床の設備を利用して受入体制を確保する場合には、一般病床に病床種別を変更し、受け入れること。</li> </ol>  |
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">疑い患者受け入れ協力医療機関の指定の方針</p> | <p>施設要件</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床を確保していること。</li> <li>2 確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。</li> <li>3 新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、個室であり、トイレやシャワーなど他の患者と独立した動線であること。</li> <li>4 新型コロナウイルス感染症疑い患者に対して必要な検体採取が行えること。</li> <li>5 新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、療養病床ではないこと。なお、療養病床の設備を利用して受入体制を確保する場合には、一般病床に病床種別を変更し、受け入れること。</li> </ol> |

※常時指定する医療機関のほかに、感染の流行状況に応じて柔軟に指定・解除を行う医療機関を設ける。

■医療提供体制に関する個別の検討課題

| 項目      | 検討課題  |
|---------|---|
| 救急・搬送体制 | ○救急患者をまず受け入れる協力医療機関についての、関係者間での情報共有           |
|         | ○患者の受入医療機関への搬送先の調整ルール                         |
|         | ○へき地や島しょ部における患者の受入医療機関への搬送先の調整ルール             |
|         | ○新型コロナウイルス感染症以外の救急患者の受入れ先の明確化及び情報共有           |
|         | ○ECMOによる治療を提供できる医療機関の把握                       |
|         | ○人工呼吸器による治療を提供できる医療機関の把握                      |
|         | ○都道府県調整本部の24時間体制での設置                          |
|         | ○都道府県調整本部へのDMAT参画                             |
|         | ○患者搬送コーディネーターと速やかに連絡が取れる体制の整備                 |
|         | ○自宅等からの119番通報時や病院間転院搬送などを想定したシミュレーション訓練の実施の検討 |
| G-MIS   | ○患者の搬送先選定に当たってのG-MISの活用                       |
|         | ○医療機関に対するG-MIS入力の促進                           |
| 外来      | ○在宅や施設で感染が疑われる者に対する検査体制の整備                    |
| 院内感染対策  | ○医療機関が外部から専門的な視点での助言が受けられる支援体制の整備             |
|         | ○院内感染の専門的な知識を有する人材の育成計画                       |
| 周産期医療   | ○周産期医療体制について協議を行う協議会（周産期医療協議会）等の開催状況          |
|         | ○妊婦の新型コロナウイルス感染症の検査ができる医療機関の設定                |
|         | ○新型コロナウイルスに感染した妊産婦の受け入れ医療機関の設定                |
|         | ○新型コロナウイルス感染症を疑う妊産婦の受け入れ医療機関の設定               |
|         | ○管内分娩医療機関における妊婦受け入れ状況の関係者間での把握及び情報共有          |
|         | ○産科医療機関に勤務する医療従事者が感染した場合の支援方法に関する検討           |
|         | ○都道府県調整本部において、周産期医療の専門家等に連絡が取れる体制の整備          |
| 小児医療    | ○新型コロナウイルス感染症が疑われる小児の外来診療が可能な医療機関の設定          |
|         | ○新型コロナウイルス感染症が疑われる小児の入院が可能な診療医療機関の設定          |
|         | ○入院を要する新型コロナウイルス感染症の小児患者を受け入れられる医療機関の設定       |
|         | ○小児の重点医療機関の設定                                 |
|         | ○小児の重症者を優先的に受け入れる医療機関の設定                      |
|         | ○都道府県調整本部において、小児医療の専門家等に連絡が取れる体制の整備           |
| 障害児者    | ○障害児者各々の障害特性等を踏まえた、受入医療機関整備の整備に関する検討          |
|         | ○障害児者への対応が可能な宿泊療養施設の整備                        |
|         | ○医療機関と障害福祉サービス事業所等との情報共有の仕組み構築の促進             |
|         | ○コミュニケーション支援など入院中の障害特性への配慮に係る検討               |
| 透析患者    | ○都道府県協議会における透析医療の専門家の参画・協議                    |
|         | ○都道府県調整本部において、透析医療の専門家等に連絡が取れる体制の整備           |
|         | ○透析患者の新型コロナ疑い救急患者を受け入れる医療機関の設定                |
| 外国人への医療 | ○外国人の医療体制に関する検討                               |
|         | ○地域のニーズに応じた医療体制の各機能における多言語化の推進                |
| 歯科      | ○歯科的な応急処置が必要な患者を受け入れる医療機関の設定                  |
|         | ○感染拡大期における歯科医療提供体制に関する協議の実施                   |