

令和5年9月25日 第21回

青森県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 資料2

令和5年10月～

**新型コロナウイルス感染症に関する
青森県の医療提供体制について（案）**

青森県健康福祉部保健衛生課
新型コロナウイルス感染症担当

1 令和5年10月以降の青森県の医療提供体制の概要 ①

新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことに伴い、本年9月末までを目途に、**幅広い医療機関による自律的な通常の対応**へ移行していくこととして、各種取組を進めてきた。

10月以降については、**通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的支援**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し、令和6年4月から、通常の対応へ完全に移行**することを目指す。

外来

- より多くの医療機関が、コロナ診療に対応する「外来対応医療機関」となるよう、引き続き働き掛け、広く一般的な医療機関での対応を目指す。
- 「外来対応医療機関」は「普段から自院にかかっている患者」に限定せず診療していただくよう、引き続き働き掛ける。
- 「外来対応医療機関」は、引き続き、県ホームページ及び県コールセンターで案内。
〔青森県新型コロナウイルス感染症総合電話相談〕
電話：0570-065-965 24時間対応
- 検査キット必要時は自己負担で購入し、受診必要時は「外来対応医療機関」等を自ら受診。

入院

- 引き続き、入院が必要な方が入院できる体制を維持するとともに、確保病床によらない形での幅広い医療機関による患者受入れを目指す。
- 入院調整は、診療した医療機関が入院の要否を判断し、医療機関間で実施。

(参考) 国による令和5年10月以降の病床確保に係る対応

- 入院体制を確保している医療機関に対する病床確保料(空床補償)の補助は、以下の見直しを行いつつ、令和6年3月末まで継続。
 - ・入院患者の対象範囲は原則、重症者・中等症Ⅱ患者。
 - ・国が示した目安に基づき県が定める「在院者数の段階」に応じて補助(感染が落ち着いている段階では補助せず)。
 - ・補助単価(上限)は、現行の0.8倍に見直し。

1 令和5年10月以降の青森県の医療提供体制の概要 ②

療養

- 一般的な電話相談や外来受診等の案内は、引き続き、県コールセンター（青森県新型コロナウイルス感染症総合電話相談）で対応。
- 自宅で療養中に体調が悪化した場合は、引き続き、県コールセンター（青森県新型コロナウイルス感染症総合電話相談）で受診可能な医療機関を案内。

(参考) 国による陽性患者等に対する公費支援の取扱い

- コロナ治療薬は、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（外来、入院）。自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて、以下のとおり段階的に設定。
 - ・ 1割負担の方：3,000円
 - ・ 2割負担の方：6,000円
 - ・ 3割負担の方：9,000円
- 入院医療費は、高額療養費制度の自己負担限度額からの減額幅を、従来の原則2万円から、原則1万円に見直して、公費支援を継続。

その他

- 高齢者等施設内で陽性者が発生した場合は、当該陽性者の症状を踏まえ、原則、施設内で療養を実施。
- 感染者数の公表は、定点医療機関からの報告結果を取りまとめ、原則として毎週1回（木曜日）に公表。
 - ・ 県環境保健センターホームページ（週報）：
<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kankyo/kankyosenta/infection-survey.html#part13>
 - ・ 県保健衛生課ホームページ（報告患者数の詳細、入院患者数の状況）：
<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/hoken/covid19.html>
- 青森県独自の「注意報」・「警報」の基準を設定し、令和5年8月31日から運用開始。
（前週の定点医療機関当たり患者報告数が基準値(30人)を超えたため、8月31日付けで「注意報」発表。）
- 感染拡大時には、以下の対策を検討・実施。
 - ・ 高齢者施設等の従事者に対する集中的な検査
 - ・ 医療機関間による入院調整への保健所等によるサポート 等

2 令和5年10月以降の医療提供体制の全体像

新型コロナに関するコールセンター
【青森県新型コロナウイルス感染症総合電話相談】
(☎0570-065-965 24時間対応)
 <コールセンターで対応できること>
 ・新型コロナウイルス感染症に関する一般的な相談
 ・発熱等の症状がある方への外来対応医療機関の案内
 ・新型コロナ患後症状（後遺症）の受診先相談
 ・新型コロナワクチン接種後の副反応の受診先相談

(※2) 医師法に基づく医師の応招義務
 ・患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナに罹患していること（疑い含む）のみを理由とした診療の拒否は「正当な理由」に該当せず。
 ・診療が困難な場合は、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨。

入院



- 入院医療費は一定の自己負担を求めつつ、公費支援を継続
- 新型コロナ治療薬の費用は一定の自己負担を求めつつ、公費支援を継続

令和5年10月～変更

(※1) 重症化リスクがある方
 ・65歳以上の高齢者
 ・基礎疾患を有する方
 ・妊婦

**重症化リスク(※1)がある
または
症状が重い**

受診

**かかりつけ医、
外来対応医療機関
(※2)**

医療機関で陽性

「外来対応医療機関」は、当の間、県コールセンターで紹介

入院の必要がある患者は診療した医療機関が入院先を調整

入院の必要がない患者は推奨される療養期間を参考に自宅で療養

陽性者との接触がある

**重症化リスク(※1)がない
かつ
症状が軽い**

受診

自身で検査

自己検査に必要な抗原定性検査キットは薬局等で購入（自己負担）

自己検査等で陽性
推奨される療養期間を参考に自宅で療養

自宅で療養



- 体調が悪化した場合等は、県コールセンターで「外来対応医療機関」を案内
- 外来医療費は自己負担
- 新型コロナ治療薬の費用は一定の自己負担を求めつつ、公費支援を継続

令和5年10月～変更

発熱等症状がある

陽性者との接触なし

自身の体調に応じ、受診の必要を感じた場合は、かかりつけ医等を受診

3 青森県の外来対応医療機関の状況（令和5年9月20日時点）

診療科	医療機関数 (※)	「外来対応医療機関」 指定済み 医療機関数 (指定の割合)	(参考)	外来対応医療機関 のうち 「普段から自院に かかっている患者 (かかりつけ患者)」 に限定せず診療 (限定せず診療の割合)
			R5年4月時点 (診療・検査 医療機関)	
内科・小児科いずれも標榜	188	123 (65.4%)	100	110 (89.4%)
内科のみ 標榜	328	188 (57.3%) ※ 休止中1か所を含む	154	139 (73.9%)
小児科のみ 標榜	20	12 (60.0%)	10	11 (91.7%)
耳鼻咽喉科 または 呼吸器内科 標榜	39	23 (59.0%)	19	20 (87.0%)
計	575	346 (60.2%)	283	280 (80.9%)
上記以外の診療科を標榜 (産婦人科、泌尿器科、整形外科、 神経内科、消化器内科)		10	10	1
合計		356	293	281

(※) 医療機関数には、通常外来対応していない、特別養護老人ホーム内の医務室や検診センター等を除外している。

4 国が示した令和5年10月以降の病床確保の方針における 在院者数の段階に応じた「移行基準」及び「即応病床数」の目安

厚生労働省は、10月以降、オミクロン株流行の最大在院者数（R4年夏又は冬のピーク時）との比較で、在院者数を3つの段階に分類し、病床確保料を支給する方針を示した。

段階	段階Ⅰ	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 (ピークまで約2週間)
即応病床数 (上限目安)	(ピーク時の1/2在院者数 － ピーク時の1/3在院者数) × 0.25	左記 + (ピーク時在院者数 － ピーク時の1/2在院者数) × 0.25	左記 + (ピークの2週間後の在院者数 (試算)－ ピーク時在院者数) × 0.25

○ 段階の設定は、国が示した上記目安の範囲内で、各都道府県の実情に応じて、各都道府県が判断し、地域の医療機関と調整する。

○ 病床確保料の支給は、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。(在院者数が段階Ⅰに達していない期間は、病床確保料を支給せず。)

5 青森県の移行基準、段階別即応病床数の設定

国の目安を踏まえ、令和5年10月以降における、本県の移行基準、段階別即応病床数を設定。
 ⇒ 今後、各医療圏単位で、保健所が医療機関と協議の上、医療機関毎の病床数を設定予定。

※ 青森県の在院者数のピークはR4年冬（R4.12.21）の681人

段 階	段 階 I	段 階 II	段 階 III
移行基準	①ピーク時の1/3の在院者 ⇒ <u>227人</u>	②ピーク時の1/2の在院者 ⇒ <u>341人</u>	③ピーク時の8割の在院者 ⇒ <u>545人</u>
即応病床数	<u>29床</u>	<u>114床</u>	<u>167床</u> <small>(現時点の試算。在院者数の変動に応じ、その都度試算し、病床数の調整が必要)</small>

当面運用しない

二次医療圏毎の即応病床数の割り当て (原則、二次医療圏毎の人口比率による)

二次医療圏	病床割り当て数 (床)	
	段 階 I	段 階 II
青 森	7	28
津 軽	7	27
八 戸	7	29
西北五	3	10
上十三	3	14
下 北	2	6
計	29	114

【段階Ⅲを当面運用しない理由】

- 重症及び中等症Ⅱ患者の本県の最多在院者数(105人)は、今回設定した段階Ⅱの即応病床数(114床)を下回っていること。
- 仮に、段階Ⅲを運用した場合、在院者数が継続的に増加する局面では、即応病床数も日々増加させる必要が生じ、各医療機関での対応も相当困難(煩雑かつ現実的でない)となると見込まれること。