

今後を見据えた医療提供体制について

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はなく、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

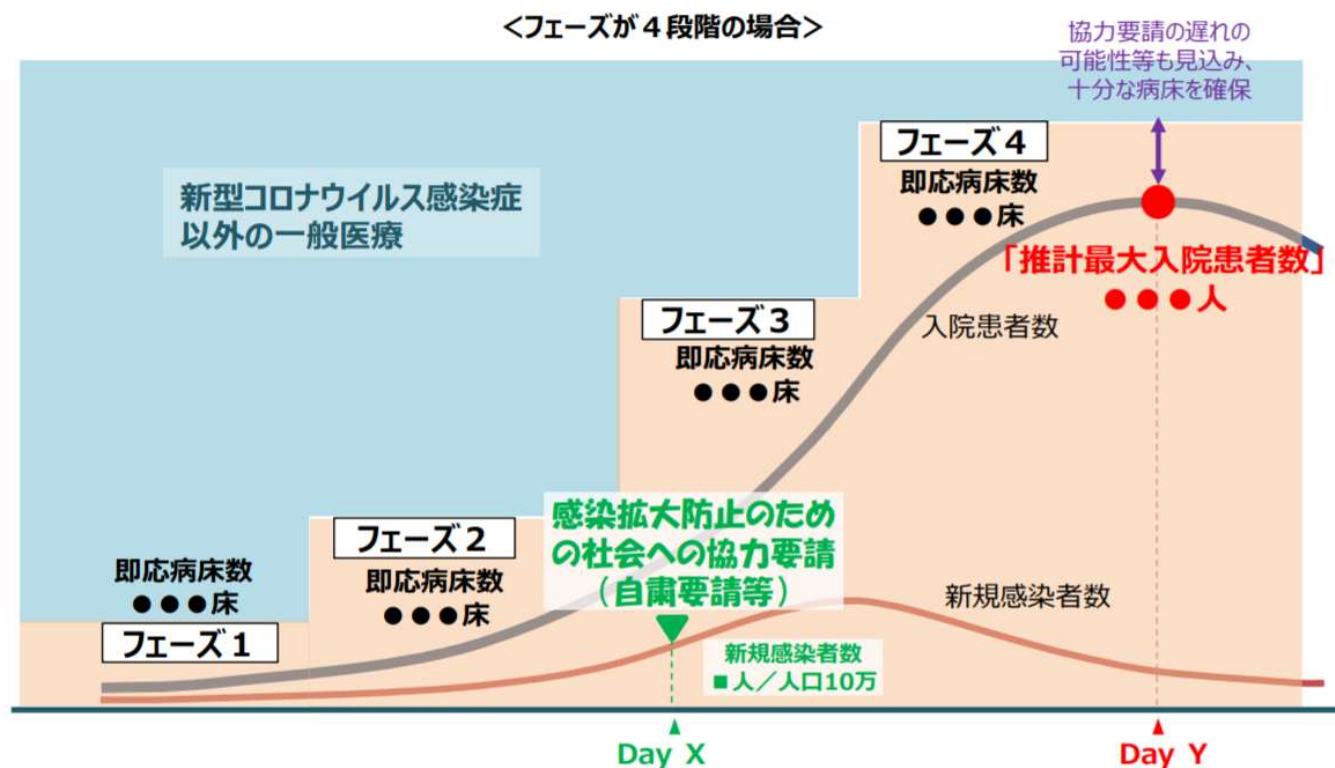
- **新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大、診療報酬の特例的な対応、PCR等の検査体制のさらなる強化** 等

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**

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**。



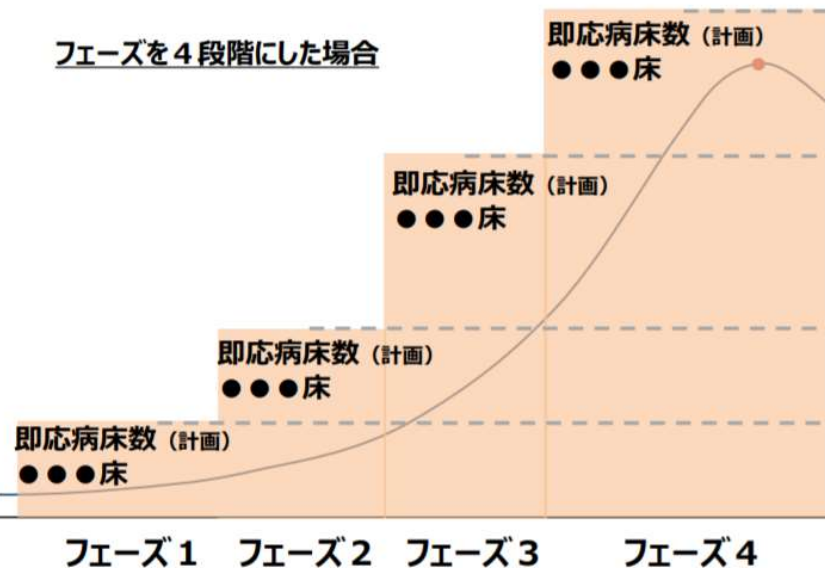
今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（抜粋）

令和2年6月19日（令和2年7月21日一部改正） 厚生労働省事務連絡

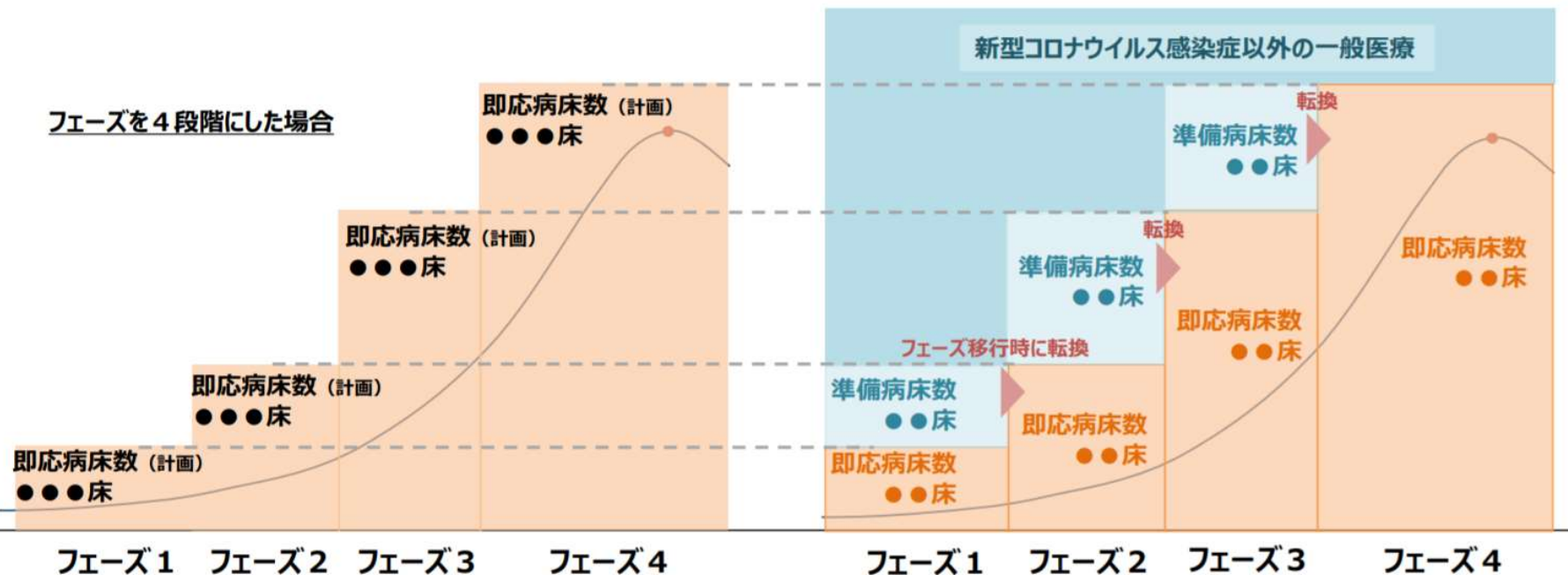
病床の確保状況の把握について

- 都道府県は、設定したフェーズの「即応病床（計画）数」を満たすように、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>



新たな患者推計

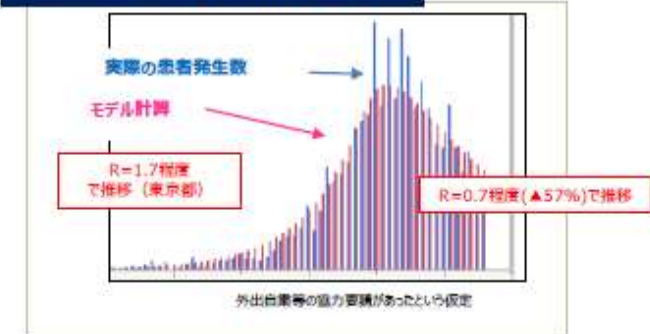
今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（令和2年6月19日（7月21日一部改正） 厚生労働省事務連絡）

- 6月15日の専門家会議で示された新たな流行シナリオに基づく、推計モデルを活用し、各都道府県の人口分布や人口動態をふまえて、都道府県ごとの患者推計を行う。
 - 都道府県は、都道府県ごとの実情を次の①～③の事項から、都道府県の実情に近いパターンを選択した上で、患者推計を行うこと。
 - ①推計モデル：「生産年齢人口群中心モデル」又は「高齢者群中心モデル」
 - ②社会への協力要請前の実効再生産数：1.7 又は 2.0
 - ③社会への協力要請を行うタイミング：基準日から1日～7日後
- ※ 基準日人口10万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が2.5人となった日から1日～7日後

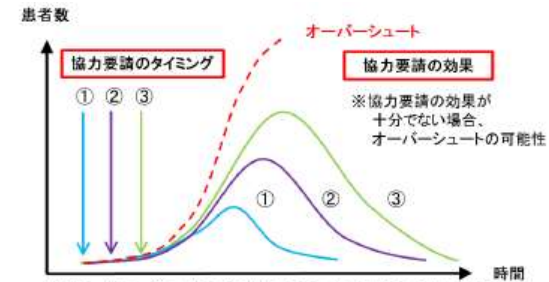
《新たな患者推計において基本とする考え方》

- ◇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。

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



※ 遅いタイミングで、前回よりも効果の低い協力要請が行われれば、感染が長期化し、必要な病床数等が増加。

病床・宿泊療養施設確保状況について

- 本県の患者推計にあたっては、①推計モデルは「**高齢者群中心モデル**」、②実効再生産数は**1.7**、③協力要請のタイミングは基準日から**1日後**とする。
- 感染段階のフェーズ数については、これまでの病床確保の取組から**3フェーズ**とする。
- 病床確保状況については、フェーズ1は**167床**、フェーズ2は**209床**、フェーズ3は**358床**を確保。

○推計に係る各要素の選択状況

①推計モデル

国から示された「高齢者群中心モデル」は北海道のデータをベースとしたものであり、本県と状況は異なるものの、地方都市のデータを基にしたモデルは提示されていないため、「**高齢者群中心モデル**」を選択します。

②実行再生産数

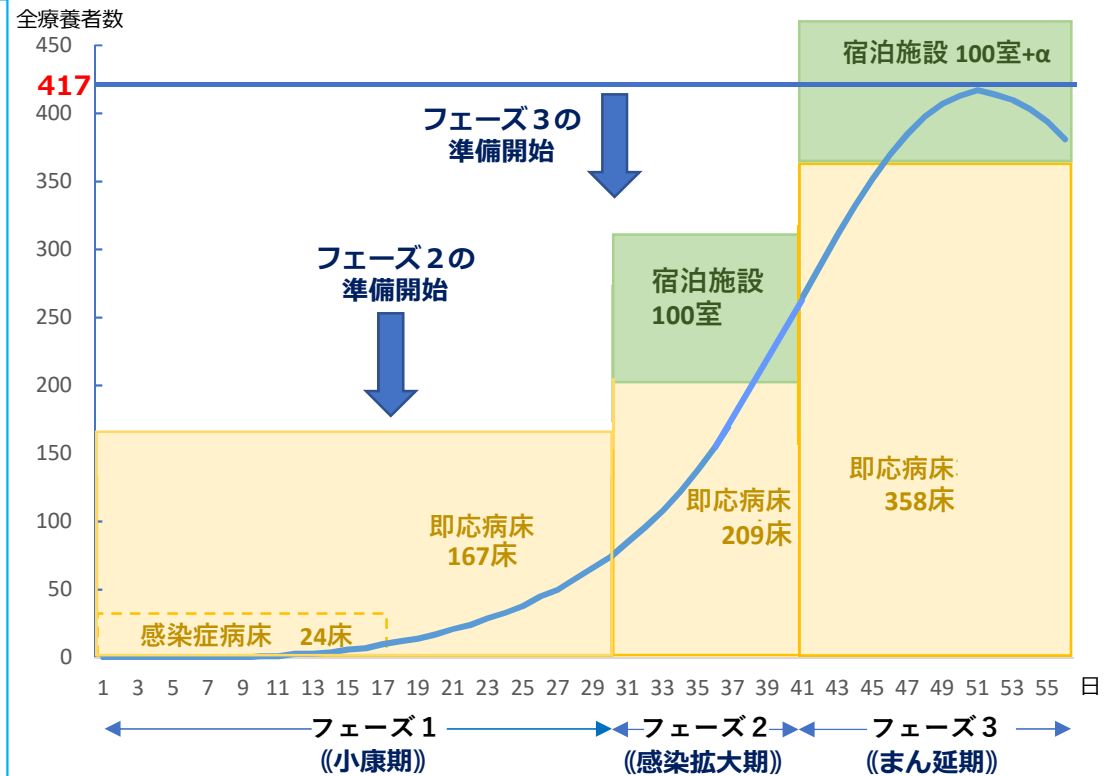
実行再生産数については、3月の東京のデータに基づく1.7を基本とすることとされているため、**1.7**を選択します。

③協力要請のタイミング

基準日※から要請までのタイミングについては、地方では3日を基本とされているものの、本県においては、**基準日までに協力要請を行う**こととなります。しかし、推計においては、基準日以降の日数を選択することが必要となるため、**1日後**を選択します。

※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（三重県の場合、週当たり45人の新規感染者）

病床・宿泊療養施設確保計画



《ピークの状況》

日数	全療養者数	内入院者数	内重症者数	1日最大患者数（日数）
51日	417人	274人	40人	32人（42日）

重点医療機関・協力医療機関の指定について

- 重点医療機関については、**病棟単位**で新型コロナウイルス感染症**患者又は疑い患者**の受入病床を**確保**し、地域において重点的に患者の受入を行うことのできる医療機関をフェーズごとに指定する。
- 協力医療機関については、新型コロナウイルス感染症**疑い患者の専用病床**を設け、救急対応等において円滑に患者を受け入れることのできる医療機関をフェーズごとに指定する。

○指定要件

①重点医療機関

- ・**病棟単位**※で新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者用の病床を確保
- ・確保している全ての病床で、**酸素投与及び呼吸モニタリング**が可能
- ・新型コロナ感染症患者又は疑い患者を**重点的に受け入れる**医療機関である

※診療報酬上の看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う

②協力医療機関

- ・新型コロナウイルス感染症**疑い患者専用**の受入病床を確保
- ・確保している全ての病床で、**酸素投与及び呼吸モニタリング**が可能
- ・受入病床は個室である
- ・新型コロナウイルス感染症患者等が使用するトイレやシャワーへの**動線は、他の患者と独立**

《重点医療機関の指定予定数》

フェーズ	小康期	感染拡大期	まん延期
医療機関数	10	14	18

※入院受入医療機関については、「重点医療機関」と「その他の受入医療機関」の区分があり、「その他の受入医療機関」として入院患者の受入を行う医療機関が複数あります。

《協力医療機関の指定予定数》

フェーズ	小康期	感染拡大期	まん延期
医療機関数	3	3	2