

事務連絡
令和5年3月31日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う
「病床確保計画」等の見直しについて

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

これまで新型コロナウイルス感染症に対応するコロナ確保病床や、確保居室、臨時の医療施設等の体制については、「保健・医療提供体制確保計画」（「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日付け事務連絡。以下「令和3年計画事務連絡」という。）により策定後、「オミクロン株による流行対応を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心とした点検・強化について」（令和4年11月21日付け事務連絡）等により点検・強化の対応をいただいたものをいう。）の「病床確保計画」、「宿泊療養施設確保計画」、「臨時の医療施設等確保計画」を中心に、感染状況のフェーズに応じた計画的な対応を行っていただいているところです。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制等については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17日付け事務連絡。以下「移行事務連絡」という。）により、入院医療体制等の「移行計画」の策定をお願いしているところですが、移行事務連絡中追ってお示しすることとしていました、「病床確保計画」等の見直しの内容について、下記のとおりとりまとめましたので、管内の医療機関等と協議の上、令和5年5月8日以降の「病床確保計画」の報告について対応いただくよう、お願いします。

記

1. 位置づけ変更後の「病床確保計画」について

- 令和3年計画事務連絡により策定いただいた「病床確保計画」については、位置づけ変更後も感染拡大が生じうることも想定し、感染拡大に対応できるようにすることが必要であることから、その基本的な考え方（あらかじめ都道府県と医療機関とで感染状況に応じたフェーズを設定し、コロナ確保病床を計画的に確保しておく）は、変更しない。

 - ただし、位置づけ変更後は、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととなることから、移行事務連絡でお示ししたとおり、重点医療機関に指定されている医療機関を含むこれまで確保病床を有していた医療機関は、重症者・中等症Ⅱ患者の受入れへと重点化を目指すなど、病床確保によらずにコロナ入院患者の受入れが行われるよう取組を進めていただく必要がある。

 - そこで、位置づけ変更後の「病床確保計画」については、現行の病床確保計画における確保病床数を単純に継続するというのではなく、
 - ① 直近のオミクロン株流行時の確保病床での最大入院者数（※）及びそのうちの重症者・（分析があれば）中等症Ⅱ患者数を踏まえ、実績ベースで必要数を精査するとともに、
 - ② 今後、できる限り確保病床によらず、幅広い医療機関での受入れを進めることを考慮した上で、各地域の実情に応じ、適切な病床数を設定すること。
- （※）直近のオミクロン株流行時における入院患者数（令和5年1月11日時点）の全国状況としては、コロナ入院患者数は約4.4万人。うち、確保病床への入院は約2.9万人。なお、社会福祉施設等療養者数は約1.7万人（ただし、療養者数が入院者数を上回る地域があることに留意）。
- さらに、10月以降は、病床確保の要請をしないことを想定して、入院調整を医療機関間で行う体制に移行する必要があることから、病床確保計画については、5月8日以降の確保病床外でのコロナ入院患者の受入れの状況等を踏まえ、9月末に向けて順次確保病床数を減らしていく前提でその内容について見直しを行うこと。また、確保病床の稼働の状況等については、引き続きG-MISでの入力を徹底されたい。

 - その際、これまでどおり、感染状況に応じたフェーズは、各地域の実情に応じ各都道府県ごとの一律の基準として設定いただき、適切に運用していただくことを想定しているが、位置づけ変更を機に、コロナ以外の入院患者とのバ

ランスの観点から、相当程度の通常医療の制限を行いコロナ確保病床を行うフェーズとして設定いただいた緊急フェーズは廃止することとする。

- また、重点医療機関の指定については、これまでどおり行っていただくこととするが、重点医療機関の指定要件となっている看護体制の1単位をもって病棟として取扱い、病棟単位でコロナ患者専用の病床確保を行っていることに関し、「看護体制」については、例えば、夜勤帯など特に人材の確保が困難な場合には、感染対策を徹底した上で、病棟間の支援など柔軟な対応をしていただくことも可能としているので、改めて医療機関に周知いただきたい。

(参考) 令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)に関するQ&A(第9版)について

○新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業 質問11(P62)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001042333.pdf>

※ 協力医療機関については、移行事務連絡でお示ししているとおり、令和5年5月7日をもって廃止とする。

- 以上の内容を踏まえ、令和3年計画事務連絡によりご報告いただいていた様式5による病床確保計画は、令和5年5月8日以降、別紙様式1として、ご報告いただくものとする。
- 確保病床を有する医療機関においては、今後、これまでのコロナ入院患者の受入れ経験を踏まえ、重症者・中等症Ⅱ患者の受入れへと重点化を目指していくに当たって、これまで重症者用の病床数を内訳として計上いただいていたところであるが、これに加え、中等症Ⅱ患者用の病床数についても内訳として計上すること。
- これまでも確保病床について、感染状況に応じた迅速かつ円滑な患者受け入れのため、医療機関との間で、フェーズ切替えが行われてから即応化するまでの期間や、患者を受け入れることができない正当事由について明確化し、これらの内容を書面で締結いただいているところであるが、病床確保計画の見直しに当たっては、今後新たに病床確保を要請する医療機関との間でも、当該書面での締結は病床確保料の補助要件であることに留意し、諸条件について確認いただくこと。

なお、確保病床に特別な配慮が必要な患者(妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等)向けの専用の病床が含まれる場合は、内訳として計上すること。

- その他、移行事務連絡により策定をお願いしている「移行計画」について、病床確保計画の見直しの内容とも関連するため、改めて以下のとおり留意事項をお示しする。最終的には地域の実情に応じた各都道府県の判断となる旨申し添える。

【留意事項】

（Ⅰ入院体制関係）

- （先述のとおり）（２）①の「５月８日以降の最大確保（予定）病床数」については、現行の確保病床数を単純に継続するというのではなく、①直近のオミクロン株流行時の確保病床での最大入院者数及びそのうちの重症者・（分析があれば）中等症Ⅱ患者数を踏まえ、実績ベースで必要数を精査するとともに、②今後、できる限り確保病床によらず、幅広い医療機関での受入れを進めることを考慮した上で、適切な病床数を設定すること。
- （２）①の「確保病床での入院患者受入見込み数」については、直近のオミクロン株流行時の確保病床での最大入院者数及びそのうちの重症者・（分析があれば）中等症Ⅱ患者数の水準や病床使用率を踏まえつつ、今後、できる限り確保病床によらず、幅広い医療機関での受入れを進めることを考慮した上で、適切な見込み数を設定すること。
- （２）①の「コロナ患者受入れ経験がある医療機関での入院患者受入目標（予定）数」及び「新たな医療機関による入院患者受入目標（予定）数」については、（１）の最大入院者数と（２）①の「確保病床での入院患者受入見込み数」の差を概ねこの両者（コロナ患者受入れ経験がある医療機関での入院患者受入目標（予定）数及び新たな医療機関による入院患者受入目標（予定）数の合計）で受け止めるものとして目標を設定すること。その際、10月以降は病床確保の要請をしないことを想定し、9月末に向けて順次確保病床数を減らしていく前提で、当該受入目標（予定）数が、確保病床での入院患者受入見込み数を上回る水準となるように設定すること。
- （２）①の「コロナ入院患者の受入れ経験がある医療機関のうち、新たにコロナ入院患者の受入れを行うことを予定する医療機関数」については、移行計画期間中において、コロナ入院患者の受入れ経験がある医療機関のすべてが、新たにコロナ入院患者の受入れを行うことが望ましいこと。
- （２）②の「コロナ入院患者の受入れ経験がある医療機関での受入見込み数を達成するための方策について」については、自院患者がコロナ陽性となった場合の治療継続に加え（以下の（２）③に関する記載を参照）、新たに、コロ

ナ患者（他疾患の緊急治療が優先され入院対象となる患者等）の受入れを行っていただくことが考えられること。

- （２）③の「新たな医療機関による受入見込み数を達成するための具体的方策について」については、例えば、コロナ以外の疾患が原因で受診・入院している者がコロナ陽性と判明した場合、当該受診の原因となった当該疾患の治療を継続する観点からも、引き続き当該医療機関において可能な限り継続して治療を続けることを徹底するなどの取組から始めていただくことが考えられること。
- 地域包括ケア病棟及び地域一般病棟での受入れについては、高齢者施設等からの受入れなどを念頭に、その見込み数を設定すること。
- 移行状況の進捗を定期的に確認し、先述の病床確保計画における確保病床数等の見直しや移行計画における受入見込み数（確保病床での入院患者受入見込み数、コロナ患者受入れ経験がある医療機関での入院患者受入目標（予定数等）の実際の状況等を踏まえ、移行計画期間中に移行計画の内容を見直しながら取組を進めること。

（Ⅱ入院調整体制関係）

- 入院調整の移行の進め方に関し、「まずは軽症・中等症Ⅰの患者から医療機関間による調整の取組を進め」をお願いしているところであるが、移行事務連絡でお示ししたとおり、コロナ患者については、コロナの症状が軽症・中等症Ⅰと判断される場合であっても、基礎疾患の増悪や虚弱体質の高齢者の状態悪化等により入院が必要となる患者がいることに留意し、移行の取組を進められたいこと。

（Ⅲその他これまで「保健・医療提供体制確保計画」により確保していた体制等について関係）

- 直近のオミクロン株流行時の高齢者施設等における療養者や宿泊・自宅療養者の状況（療養者数等）を振り返った上で、Ⅰ入院体制関係における今後の入院患者の受け止めの方針やその見込みも考慮しつつ、今後の感染制御・業務継続支援チームに所属している医療従事者・感染管理専門家の人数、高齢者施設等への往診・派遣に協力する医療機関数、宿泊療養施設の確保予定居室数等を設定すること。特に高齢者施設等での施設内療養の体制については、移行事務連絡により高齢者施設等への調査の実施を依頼しているところであり、留意されたい。

2. 位置づけ変更後の「宿泊療養施設確保計画」について

- 移行事務連絡でお示ししたとおり、感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症患者の外出自粛は求められなくなるため、隔離のための宿泊療養施設は5月7日をもって廃止することとなるが、高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設は、自治体判断で経過的に9月末まで継続する。
- このため、令和3年計画事務連絡によりご報告いただいていた様式6による宿泊療養施設確保計画については、5月8日以降、フェーズ設定などの基本的な考え方は変えないが、療養対象者（高齢者や妊婦）の明確化を行い、別紙様式2として、3の旧臨時の医療施設分もあわせて、ご報告いただくものとする。

3. 位置づけ変更後の「臨時の医療施設等確保計画」について

- 移行事務連絡3(5)でお示ししたとおり、臨時の医療施設については、5月8日以降、地域の他の医療機関への転院や機能を分散させる等した上で廃止することが基本となるため、これまで令和3年計画事務連絡によりご報告いただいていた様式7による臨時の医療施設等確保計画については、廃止するものとする。
- ただし、①健康管理機能を持つ臨時の拠点としての利用を可能とするほか、②都道府県が高齢者、妊婦、酸素投与や点滴が必要な患者等の受入れ、救急搬送への対応等のため特に必要と判断する場合には、医療施設として当面存続できることとしているが、5月8日以降も当該施設を継続し、その機能・役割に応じて、
 - ① 宿泊療養施設の確保居室としての位置づけ
 - ② 医療施設の確保病床としての位置づけとする場合には、それぞれ旧臨時の医療施設として、宿泊療養施設確保計画及び病床確保計画に適切に反映を行うこと。なお、政府対策本部廃止後の臨時の医療施設の取扱いについては、追って詳細を連絡する。
- 入院待機施設については、「入院外患者に一時的に酸素投与等の対応を行う施設（入院待機施設）の整備について」（令和3年8月25日付け事務連絡）により整備をお願いしてきたところであるが、その設置態様は様々であるところ、5月8日以降も当該施設を継続し、その機能・役割に応じて、①宿泊療養施設の確保居室としての位置づけ、②医療施設の確保病床としての位置づけとする場合には、それぞれ旧入院待機施設として、5月8日以降の各計画に適切に反映を行うこと。

以上