

令和 5 年 10 月以降の確保病床等の考え方に基づく各種対応について

1 基本的な考え方

入院医療体制は「移行計画」に基づく取組により、確保病床に限らない入院受入れや医療機関同士の連携による入院先決定（入院調整）が行われており、概ね計画どおり移行が進んでいます。

令和 5 年 10 月以降は、引き続き、確保病床に限らない受入体制を強化するとともに、今冬の感染拡大において新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送困難事例等に対応するため、確保病床の対象を救急搬送受入先の一部病床に重点化する方針とします。

今後、地域の実情に応じて具体の確保病床数を決定していきます。

2 令和 5 年 10 月以降確保可能と見込まれる病床数を踏まえた対応について

国から確保病床について、確保可能な期間と確保可能な病床数の目安が示されました（対象の重点化）。

このことを踏まえた本県の現段階の具体的な目安等は次のとおりです。

〈令和 5 年 10 月以降の確保病床数等の目安〉

	段階 0	段階 1	段階 2	段階 3
基準	県内の在院者数 250 人を下回る	県内の在院者数 250 人	県内の在院者数 375 人	在院者数 599 人
病床数	0 床	31 床	125 床	153 床※ただし、実際に上記基準に達した際に改めて試算することとされている点に注意

※参考 令和 5 年 9 月 20 日時点の一般フェーズ 4 の確保病床数：621 床

〈上記目安等を踏まえた考え方〉

- ・各基準で示される在院者数と比較して、確保可能な病床数が少ないことが分かる。
- ・これまでのように「感染者増加を見越して、あらかじめ病床を確保しておく」という運用は非常に難しいことが分かる。

上記を踏まえると、今後は確保病床にこれまでと同等の機能を期待することは難しいため、確保病床に限らない入院受入れが非常に重要となります。

診療所等での診断後、入院が必要と判断したケースについては、①患者のかかりつけの病院、②診療所と連携する病院、に対して入院対応の依頼を行うよう御協力をお願いいたします。

また、病院・有床診療所においては、確保病床の有無や確保病床の数にかかわらず、幅広く入院患者の受入れを行うよう御協力をお願いいたします。

3 令和 5 年 10 月以降の確保病床の運用方法について

国の示す目安等を踏まえ、別紙 1－1 の段階運用を行うこととします。

4 御協力いただきたいこと

○確保病床に限らない入院の推進に御協力ください。

入院受入れ側（病院・有床診療所）においては、確保病床の有無や確保病床の数にかかわらず、幅広く患者を受け入れていただくようお願いいたします。

また、入院依頼側（診療所等）においては、依頼先の病院の確保病床の有無や確保病床の数にかかわらず、①患者のかかりつけの病院、②診療所と連携する病院、へ入院依頼を行っていただくようお願いいたします。

○新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送事例への対応に御協力ください。

令和5年5月8日以降の新型コロナウイルス感染症患者の入院受入状況から、新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送事例が常に一定のボリュームで発生することが分かっています。

令和5年10月以降は救急搬送受入先の一部病床を確保病床としていますが、基本的には、新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送事例に対して、幅広い医療機関で対応いただくようお願いいたします。

また、地域の基幹病院等で新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送を受け入れた後の後方支援の役割（いわゆる下り搬送の受入れの役割）を果たす医療機関の機能が重要となります。基幹病院等で対応した新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送後の翌日転院等の受入れを積極的に行っていただくようお願いいたします。

○G-MISの活用に御協力ください。

県内の入院状況等を正確に把握・共有することが今後ますます重要となるため、G-MISの日次報告への入力を徹底していただくとともに、情報の閲覧を通じた活用をお願いいたします。

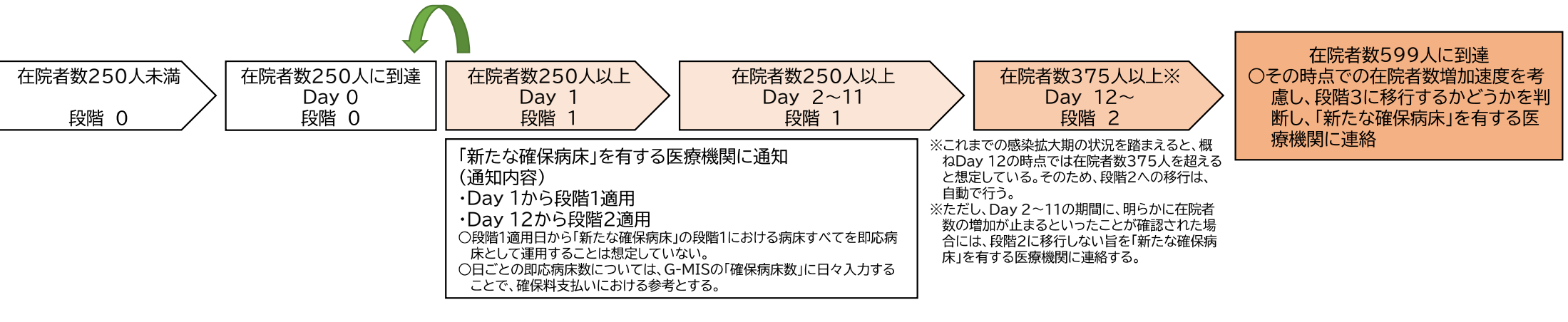
報告期限等については別紙3を御参照ください。

【段階切り替えについて】

※「新たな確保病床」：令和5年10月以降の確保病床を指す
 ※在院者数：県内全体の新型コロナウイルス感染症患者の在院者数を指す

【上昇局面】

前日の入院状況について、G-MIS日次報告の集計結果から確認
 →在院者数250人以上となっていることを確認した場合、段階1に移行



【下降局面】

前日の入院状況について、G-MIS日次報告の集計結果から確認
 →在院者数の前週同曜日比が10日程度1.0を下回っていることを確認した場合、段階的に段階を下げることを判断

