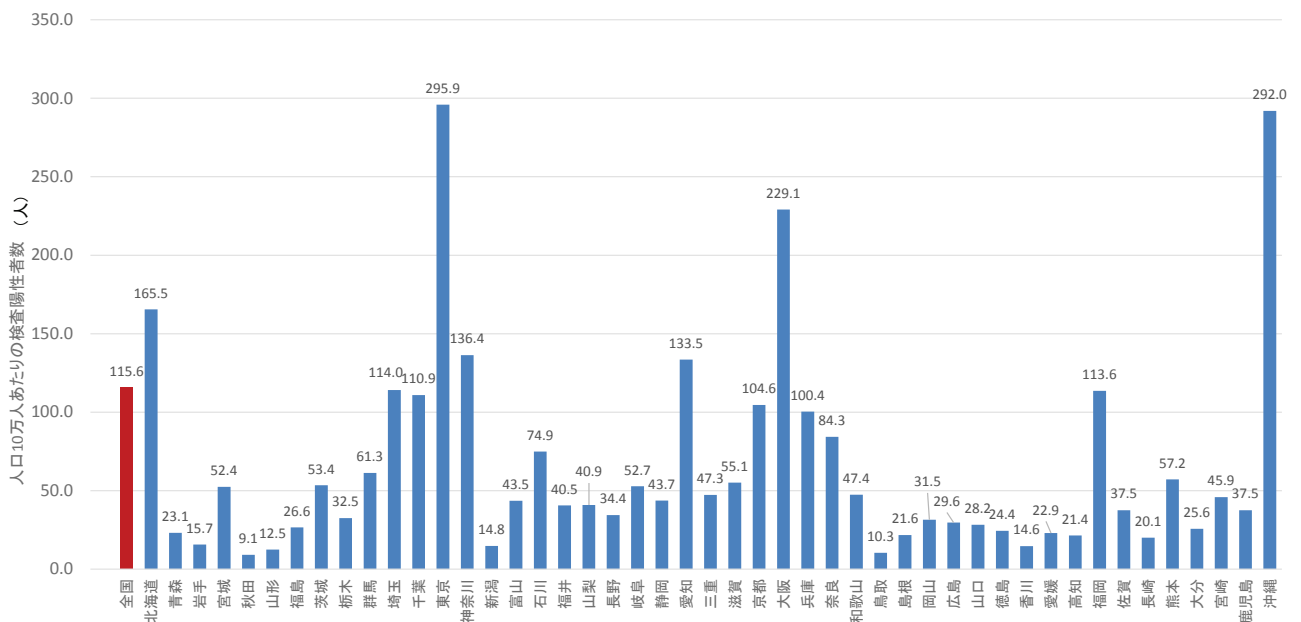


新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた 今後の医療提供体制の構築に向けた考え方

厚生労働省医政局地域医療計画課長
鈴木 健彦

各都道府県別の新型コロナウイルスの感染状況

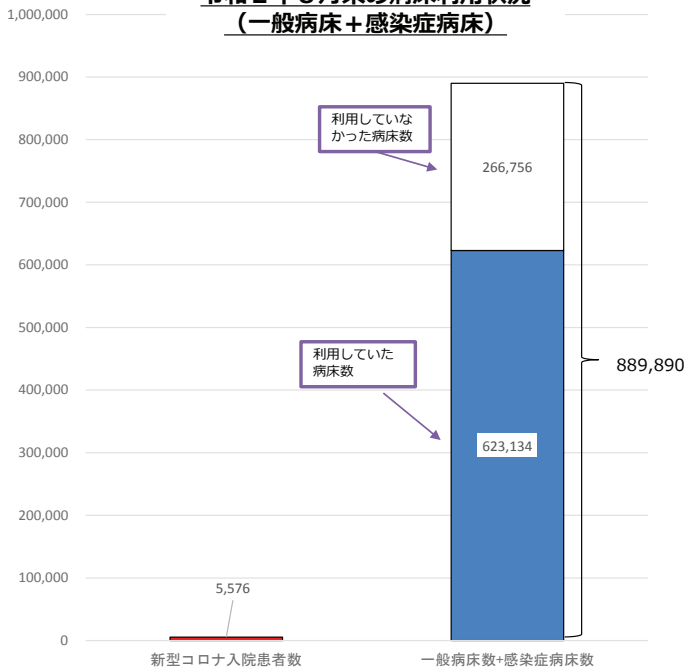
1月～11月における各都道府県別人口10万人当たりの累計新型コロナ検査陽性者数



出典：「各都道府県の検査陽性者の状況（空港検疫、チャーター便案件を除く国内事例）」令和2年11月30日 24時時点
各都道府県の人口・・・住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（2020年1月1日現在）

令和2年8月の全国の一般病床等の病床利用状況と新型コロナ入院患者数

令和2年8月末の病床利用状況
(一般病床+感染症病床)



令和2年8月末の病床種別病床数等 (病院)

| | 一般+感染症 |
|---------|----------|
| 病床数 | 889,890床 |
| 月末在院患者数 | 623,134人 |

令和2年8月26日時点の新型コロナ入院患者数

5,576人

※病床数、月末在院患者数・・・病院報告（月報）令和2年8月
 ※「新型コロナウイルス感染症患者」について、このページ以降「新型コロナ患者」とする。
 ※新型コロナ入院患者数・・・新型コロナウイルス感染症患者の療養状況に関する調査結果（8月26日報告）より引用。

3

全国の1日あたりの平均在院患者数及び許可病床数（一般病床）

1日あたり平均在院患者数（一般病床）



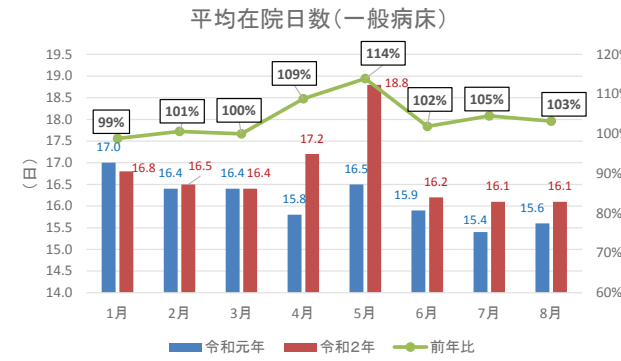
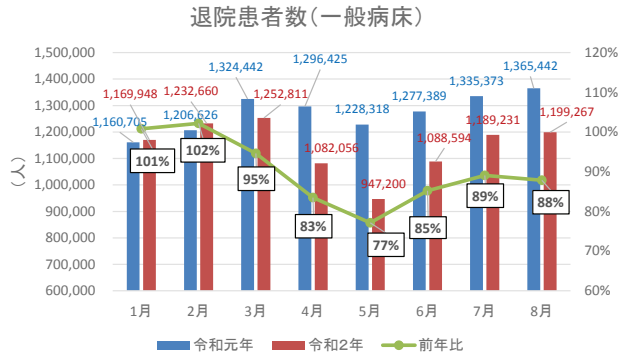
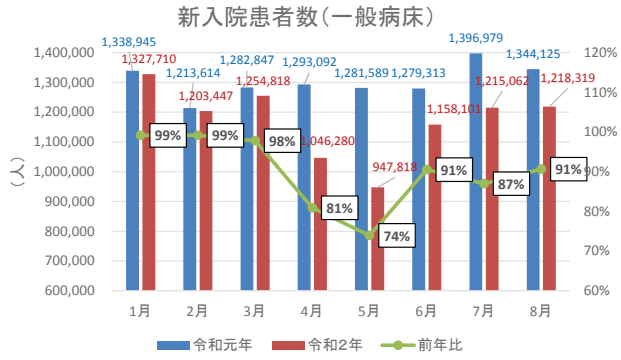
許可病床数（一般病床）



※一日あたり平均在院患者数・病院数・・・病院報告（月報）2020年1月～8月と、2019年1月～8月より引用

4

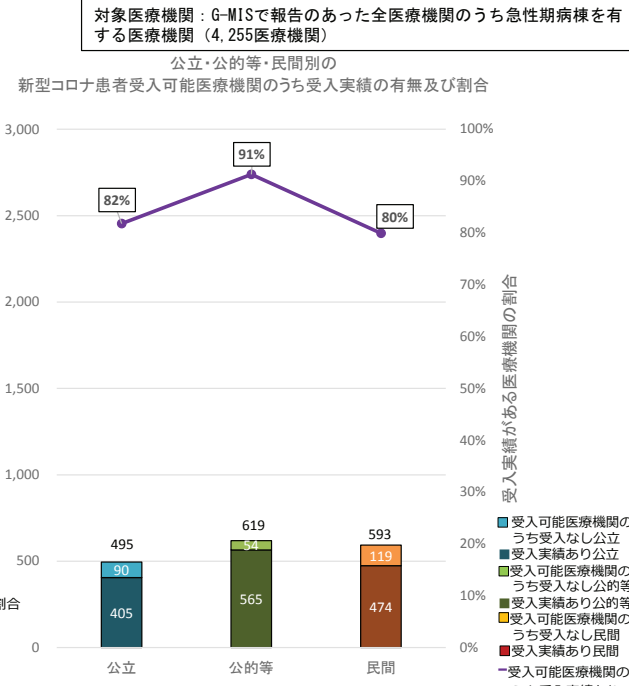
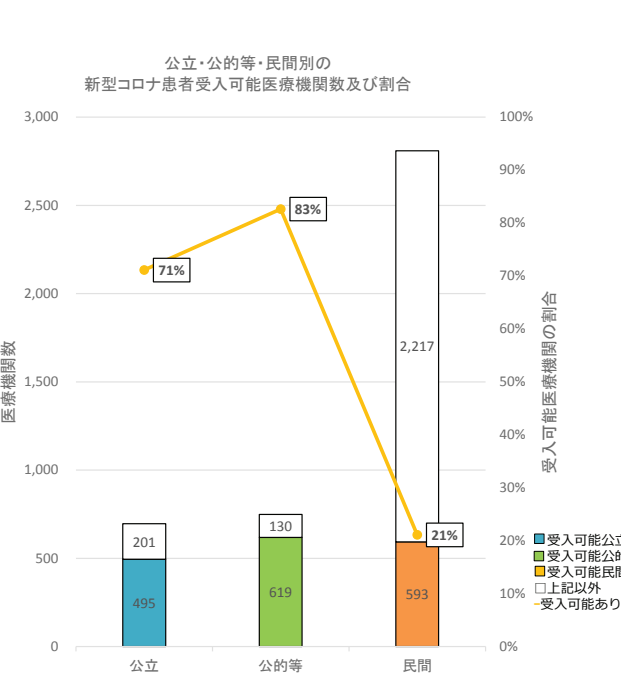
新入院患者数、退院患者数、平均在院日数の前年と今年の比較（一般病床）



※引用：病院報告（月報）2020年1月～8月と、2019年1月～8月
 ※平均在院日数・・・(月間在院患者延数)÷1/2{(月間新入院患者数)+(月間退院患者数)}
 ※新入院患者数・・・一ヶ月の間に新規に入院した患者数
 ※退院患者数・・・一ヶ月の間に退院した患者数

公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について

○ 受入可能医療機関のうち受入実績がある医療機関の割合は、公的等が91%、公立が82%、民間が80%である。



※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。
 ※ 公立・・・新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等・・・公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関 民間・・・公立・公的等以外

今後の感染拡大を見据えた医療体制整備の再構築について（概要）

医療体制整備の再構築に当たっての基本的な考え方

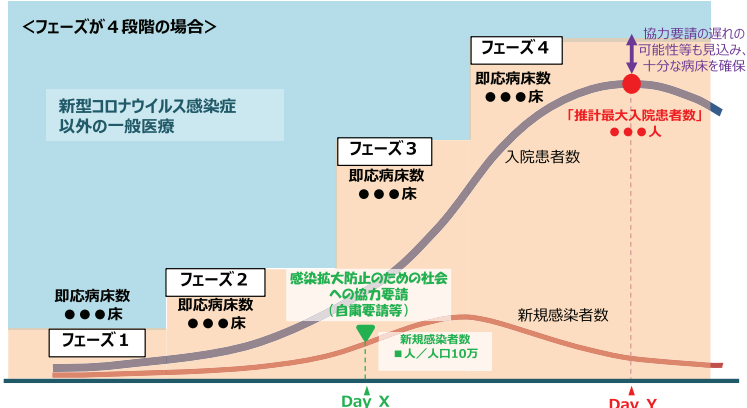
- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、**都道府県が主体となって推進**し、達成することを基本とする。
- **都道府県は、保健所・保健所設置市との連携を平時から構築**する。
- 医療提供体制を再構築するに当たっては、「**新型コロナウイルス感染症との共存**」も見据えた**中長期的な目線で体制を整備**。
- **新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保**することを目指す。
- 医療提供体制の整備は、**国内実績を踏まえた新たな患者推計**をもとに、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、**時間軸を踏まえたフェ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

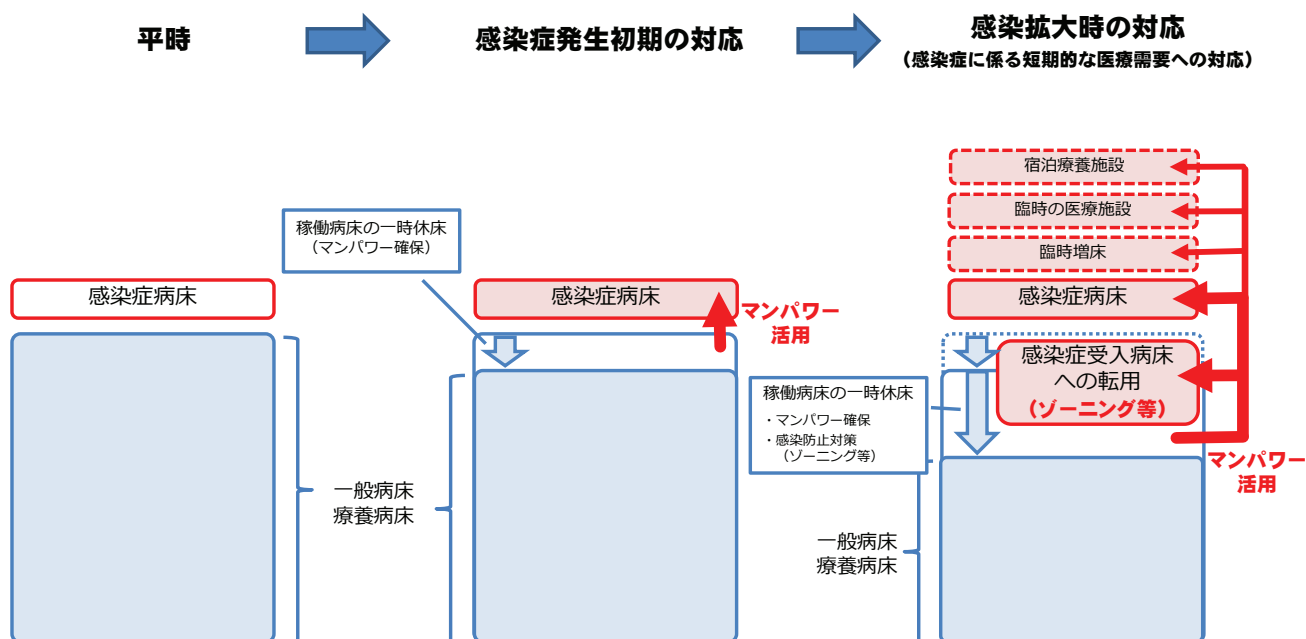
新たな患者推計を踏まえた医療体制整備のイメージ

- 都道府県は、**国内の感染実績を踏まえた新たな患者推計**モデルに基づき、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**。



⇒ **本年6月末に**、事務連絡を發出し**都道府県に対し、病床確保計画策定を依頼**。全都道府県において**策定完了**。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の受入体制（イメージ）

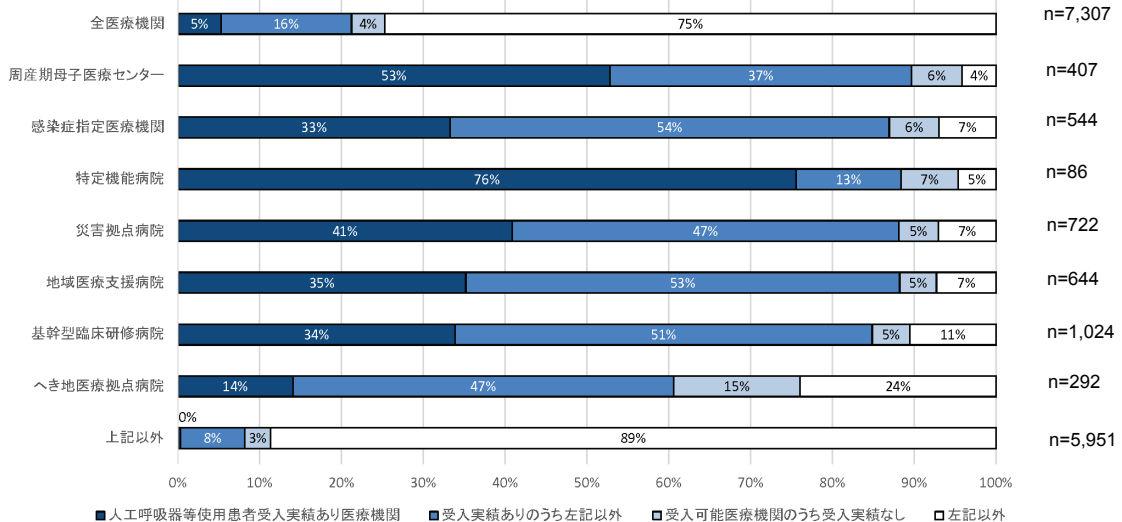


医療機関の拠点機能別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績等

○ 各拠点機能を有する新型コロナ受入可能医療機関の割合が高かった。

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関（7,403医療機関）

拠点機能別の新型コロナ受入可能医療機関及び受入実績等の割合



※ 人工呼吸器等使用患者受入実績あり医療機関：新型コロナ患者で人工呼吸器またはECMOを使用した患者の受入医療機関。
 ※ 各機能を有する医療機関は重複して計上している。
 ※ 「上記以外」は、いずれの拠点機能も有さない医療機関。
 ※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方①

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ **いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に**
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

◎ 具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。 10

◎ 医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の实情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会と協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の实情に応じて弾力的に設定

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない。
 - ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
 - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- 感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- 公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化

【国における支援】 * 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資するデータ・知見等を提供
- 国による助言や集中的な支援を行う「重点支援区域」を選定し、積極的に支援
- 病床機能再編支援制度について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の税制の在り方について検討

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- 新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定（※）について検討。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意が必要。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

- ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- ・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

(参考資料)

医療関連サービスに関する新型コロナウイルス感染症への主な対応

新型コロナウイルス感染症に係る病原体核酸検査のみを行うために衛生検査所を臨時的に開設する場合の取扱いについて（令和2年3月5日医政発0305第1号厚生労働省医政局長通知）

趣旨

新型コロナウイルス感染症の検査体制を迅速に確保するため、**新型コロナウイルス感染症のPCR検査等を行うために衛生検査所を臨時的に開設する場合は、登録手続の簡素化、構造設備や人員等の基準の緩和等を措置。**

対象施設

- ・国、地方公共団体、独立行政法人、地方独立行政法人の試験研究施設
- ・大学、大学附属試験研究施設、大学共同利用機関
- ・その他都道府県等が特に必要と認める施設

簡素化・緩和の主な内容

- 登録手続の簡素化
 - ・図面や同意書・履歴書等の添付は不要
- 構造設備や人員等の基準の緩和
 - ・検査用機械器具はPCR検査に必要なもの（冷蔵庫、遠心器、PCR検査機器等）のみで可
 - ・面積・人員数は、基準を満たさなくても可
 - ・管理者は資格・経験を問わない（医師・臨床検査技師でなくても可）
 - ・標準作業書・作業日誌・台帳等の書類は作成しなくても可。ただし、検体の受領から検査結果の報告までの経過を適切に記録した書類の作成が必要。
- 精度管理等の義務の緩和
 - ・内部精度管理や従事者に対する研修は努力義務
 - ・外部精度管理調査の受検等は義務としない

遵守事項

- 検査の精度や安全性を確保するため、感染管理や精度管理等について、国立感染症研究所が示すマニュアルや施設の基準（BSL）を遵守するなど、厚生労働省・都道府県等の指示に従うこと。
- 新型コロナウイルス感染症の検査体制を迅速に確保する必要がなくなった場合は、直ちに廃止すること。

13

医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて（令和2年4月24日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）

内容

- 医療機関が、感染の危険のある寝具類の洗濯を外部委託するに当たっては、通知（※）により、やむを得ない場合を除き、医療機関内の施設で消毒を行う必要とされている。
 - ※ 「病院、診療所等の業務委託について」（平成5年2月15日指第14号厚生省健康政策局指導課長通知）
- 以下に該当する場合は「やむを得ない場合」に該当するものとして、医療機関内の施設において消毒を行わずに、新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の洗濯を外部委託して差し支えない。**
 - ・新型コロナウイルス感染症患者が多数入院し、消毒作業に過大な負担が掛かり、医療提供に支障を生じる場合
 - ・医療機関の職員が新型コロナウイルスに感染したことにより、消毒作業を行う人員の確保が困難である場合 等
- 医療機関内の施設において消毒を行わずに、新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の洗濯を外部委託する場合は、**一般社団法人日本病院寝具協会が整理した具体的な取扱方法を参照。**

一般社団法人日本病院寝具協会が整理した具体的な取扱方法の例

- ・寝具類を水溶性バッグ（PVAフィルム等）に入れ、しっかりと口を締め、更にそれをビニール袋に入れて、二重に密閉した状態で外側を0.05%（500ppm）の次亜塩素酸Naで清拭又は含有率70%以上のエタノールで清拭。
- ・寝具類に含有率70%以上のエタノールを、近距離でまんべんなく吹き付けした上で、ビニール袋で二重に密閉し、外側を0.05%（500ppm）の次亜塩素酸Naで清拭又は含有率70%以上のエタノールで清拭。
- ・寝具類をビニール袋で二重に密閉し、感染の危険のある旨を表示の上、外側を0.05%（500ppm）の次亜塩素酸Naで清拭又は含有率70%以上のエタノールで清拭。

14

感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制確保について
(令和2年12月25日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)

I. 入院受入
医療機関への
緊急支援

1. 更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援

- ・感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる新型コロナ患者の受入病床と人員を確保するため、今年度中の緊急的な措置として、**受入体制を強化するための支援**を行う。

1. 感染が拡大し、医療への負荷が高まっているときの入院の考え方

- ・「診療の手引き」を改訂し、医師が入院の必要性を判断する必要がある場合に参考となるよう、重症化のリスク因子等を提示。
- ・感染拡大時に入院治療が必要な患者の考え方を地域で協議して活用している地域の取組事例を紹介。
- ・都道府県調整本部等が行う患者の入院調整や各医療機関の患者受入状況について、地域の医療機関間での情報共有(見える化)を促進。
- ・院内感染発生時には、必要な支援を行った上で、状況に応じたその医療機関で陽性患者の療養を実施。

2. 治療後、回復した患者を受け入れる後方医療機関の支援等

- ・新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、**いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の3倍(750点)を算定**。
- ・介護施設について、施設基準、人員基準等の柔軟な取扱いや暫定ケアプランの活用が可能との周知を行い、退院患者の受入れを促進。

3. 緊急時の柔軟な職員配置

- ・コロナ患者等の受け入れ医療機関やコロナ患者等の受け入れ医療機関等に職員を派遣した医療機関では、診療報酬上の看護配置や月平均夜勤時間数等の要件を柔軟に運用可能と改めて周知。

4. 宿泊・自宅療養の活用

- ・病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、医師が入院の必要が無いと判断した無症状者や軽症患者は、高齢者等も含め宿泊療養・自宅療養を活用(丁寧な健康観察を実施)。

5. 既存施設・敷地の最大限の活用

- ・ICUを含む多床室形式のユニット部分について、ゾーニングのための改修等による、既存施設を活用した病床増床の支援(臨時区画整備や簡易陰圧装置の設置等の支援について改めて周知)。
- ・プレハブ病棟はゾーニングしやすい形で新たに設置できるため、医療従事者等が確保できる場合には、医療法の特例の活用等により、医療機関内の敷地内にプレハブ病棟を設置することが可能であること、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により、簡易病室及び付帯する備品の整備が支援対象であることを明確化。

15

II. 確保病床の
最大限の活用

III. 院内感染時
の対応策

1. 新型コロナ院内感染の早期収束支援

- ・院内感染発生時に早期の収束を実現するため、当該医療機関で取るべき、ゾーニング等の感染管理の方法、外部からの人的支援・物資支援、国の財政支援(重点医療機関の病床確保料、消毒・清掃・リネン交換等の感染拡大防止等支援)の活用について提示。
- ・これらにより、無症状者や軽症患者等が当該医療機関で療養を継続することを可能とする。
- ・外来・入院受入れの維持や停止後の早期再開のための確認事項(ゾーニングや感染対策の対応状況等)を提示。

1. 新型コロナ患者に対応する医療従事者の確保支援

- ・感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる新型コロナ患者の受入病床と人員を確保するため、今年度中の緊急的な措置として、**受入体制を強化するための支援**を行う(再掲)。

2. 看護師等の医療従事者派遣の支援

- ・新型コロナの影響で人員が必要となる医療機関に対して医師・看護師等を派遣する場合、緊急包括支援交付金の補助対象となることを明確化。(12/14より重点医療機関に派遣される場合の補助上限額引き上げ。
医師：1時間7,550円→15,100円、看護師等：1時間2,760円→5,520円)
- ・都道府県ナースセンターに登録されている潜在看護師等を活用し、看護協会が調整して、**宿泊療養施設等の人材を確保**。
- ・潜在看護師等が新型コロナウイルス感染症関連施設に安心して就業するために必要な研修や効果的なマッチングスキームを検討。
- ・全国知事会を通じた看護師等の広域派遣。
- ・日本看護協会が各都道府県看護協会と調整し、**県外医療機関に感染管理認定看護師を含めた看護師等の応援派遣をする仕組み**の活用。
- ・**重症者が多い地域**に対して関係学会と連携して**専門医等を派遣**(ECMOnetの活用)。

3. 看護補助者等の確保や民間業者への委託による病棟業務の後方支援

- ・看護補助者の確保につなげるよう、看護補助者向けの感染対策に係る研修教材を作成し、周知。
- ・院内の消毒・清掃等の委託料等は感染拡大防止等支援の補助対象経費であることを明確化し、民間業者への委託を促進。
- ・**新型コロナウイルス感染症患者が入院している病棟・病室等の清掃・消毒を委託可能な民間業者の一覧を医療機関に提供**。
- ・コロナ対応のしわ寄せを受けるその他病棟等に対し、ハローワークによる看護補助者のマッチングを強化し、医療提供体制全体を支援。

4. 看護師等の育児環境の確保

- ・コロナ患者受け入れ医療機関等の医療従事者等の子どもが他の医療機関の院内保育所を入所できるよう、柔軟な対応を依頼。
- ・保護者の勤務先等の状況のみをもって医療従事者等の子供の保育所への登園を断ることは適切ではないこと等の周知徹底。
- ・子どもの預け先がなくなること、医療従事者等が自宅待機、休職又は離職せざるを得ないような状況が発生しないよう、**臨時休園を行う等の場合**においても、**医療従事者等の子どもについては代替保育の提供**の検討を要請。

1. 高齢者施設等での感染予防及び感染発生時の早期収束

- ・高齢者施設等での感染発生防止策や検査の引き続きの徹底。
- ・感染発生時の早期収束のための感染管理の徹底と感染症対応力向上。

IV. 人材確保

V. 高齢者施設
等の対応策

新型コロナウイルス緊急包括支援交付金の増額（病床や宿泊療養施設等の確保）

事業目的

（これまでに一次補正1,490億円、二次補正1兆6,279億円、9/15予備費9,169億円を措置）（予算案：1兆1,763億円）

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、引き続き、都道府県が地域の実情に応じて行う、重点医療機関等の病床確保や宿泊療養施設の確保、外国人対応の充実などを支援し、医療提供体制等の強化を図る。

【実施主体】 都道府県（市区町村事業は間接補助） 【補助率】 国10/10

事業内容

- 病床確保及び宿泊療養施設確保
 - ・ 新型コロナ患者を受け入れる病床の確保
 - ・ 重点医療機関（新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）の病床の確保
 - ・ 宿泊療養施設の確保、自宅療養者のフォローアップ
- その他の事業
 - ・ 受診・相談センターなど地方自治体における新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口の設置
 - ・ 新型コロナ患者の入院医療機関における医療従事者の宿泊施設確保、消毒等の支援
 - ・ 新型コロナ患者の入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺(ECMO)、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
 - ・ 帰国者・接触者外来等におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易ベッド、簡易診療室等の設備整備
 - ・ **地方衛生研究所、民間検査機関等におけるPCR検査機器等の整備**
 - ・ 感染症対策に係る専門家の派遣、専門家等の下で現場での活動を行うための情報共有や意見交換等
 - ・ 重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）等が行う高度医療向け設備の整備
 - ・ 新型コロナ重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
 - ・ DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
 - ・ 医師等が感染した場合の代替医師等の確保
 - ・ 患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制、ドクターヘリ等による搬送体制の整備
 - ・ 新型コロナ対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関等の再開等支援
 - ・ 新型コロナ疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関の設備整備
 - ・ 外国人が医療機関を適切に受診できる環境の整備 17
 - ・ 新型コロナ患者受入医療機関等における宗教・文化対応等を含む外国人患者の受入れのための支援

更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援（+加算措置の追加）

- 感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**新型コロナ患者の受入病床を割り当てられた医療機関に対して、新型コロナ対応を行う医療従事者を支援して受入体制を強化するための補助**を行う。（国直接執行）

1. 対象医療機関

- 病床確保計画の最終フェーズとなった都道府県又は病床が逼迫し受入体制を強化する必要があると判断した都道府県が、国に申し出て、国が認めた場合、当該都道府県において新型コロナ患者・疑い患者の受入病床を割り当てられている医療機関
 - ・ 緊急事態宣言が発令された都道府県は国への申出が不要。
 - ・ 都道府県は、病床が逼迫する地域に限定して、国に申し出ることも可能。
 - ・ 医療機関は、申請時点で確保病床の病床使用率が25%以上であること※。医療機関は3/31まで、都道府県からの患者受入要請を正当な理由なく断らないこと。医療機関は2/28までに申請を行うこと。
- ※ 令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床は除く。新たに割り当てられた確保病床は補助の対象。

2. 補助基準額

- 確保病床数※に応じた補助（①～③の合計額）
 - ① 新型コロナ患者の重症者病床数×1,500万円
 - ② 新型コロナ患者のその他病床数×450万円
 - ③ 協力医療機関の疑い患者病床数×450万円
- ※ 令和2年12月25日から令和3年2月28日までの最大の確保病床数



〔令和3年1月7日付けの交付要綱改正〕

- 緊急事態宣言が発令された都道府県において、緊急的に新たに受入病床を確保する観点からの加算
- $$\left[\begin{array}{l} \text{今般の予備費の適用以降新たに割り当} \\ \text{てられた確保病床数（新型コロナ患者の} \\ \text{重症者病床数及びその他病床数）} \end{array} \right] \times 450\text{万円の加算} \quad ※ 2$$

※1 令和2年12月25日から令和3年2月28日までに新たに割り当てられた確保病床
 ※2 緊急事態宣言が発令されていない都道府県も新規割当分について300万円の加算

3. 対象経費

- 令和2年12月25日から令和3年3月31日までにかかる以下の①及び②の経費
 - ① 新型コロナ対応を行う医療従事者の人件費（新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）
 - ・ ①により、新型コロナ患者の入院受入医療機関が新型コロナ対応を行う医療従事者の処遇改善・確保に取り組む。
 - ・ 新型コロナ対応手当の額、支給する職員の範囲は、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合いなどを考慮しつつ、医療機関が決定。
 - ② 院内等での感染拡大防止等に要する費用（消毒・清掃・リネン交換等委託、感染性廃棄物処理、個人防護具購入等）
 - ・ ②により、消毒・清掃・リネン交換等の委託料に活用することが可能。看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間業者に委託できる。
 - ・ ②の経費は、補助基準額の1/3を上限。例えば、補助基準額が7500万円の場合、②の経費への補助金の使用は2500万円が上限となり、補助基準額の補助を受ければ、①の医療従事者の人件費への補助金の使用は5000万円以上となる。

4. 所要額 2,693億円（令和2年度予備費）

5. スケジュール

- ・ 12/25(金) 予備費使用の閣議決定、交付要綱の発出、都道府県からの申出受付開始、補助金の申請受付開始

診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援

事業目的

国による直接執行

(予算案：212億円)

- 診療・検査医療機関(仮称)については、都道府県の指定に基づき専ら発熱患者等を対象とした外来体制をとる医療機関であり、新型コロナの感染が急速に拡大する中で、院内等での感染拡大を防ぎながら発熱患者等に対する診療・検査を提供することができるよう、緊急的臨時的な対応として、感染拡大防止等の支援を行う。

事業内容

〔対象医療機関〕

院内等で感染拡大を防ぐための取組を行う、都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)

- ※ 「診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援」又は「医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援」のどちらかの補助を受けることができる(両方の補助を重複して受けることはできない)。
- ※ 二次補正予算による「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」の補助を受けた医療機関も補助対象となる。
- ※ 令和2年9月15日の予備費による「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」の感染拡大防止等の補助を受けた医療機関は対象外。

〔補助基準額〕 以下の額を上限として実費を補助

- ・ 診療・検査医療機関(仮称) 100万円

〔対象経費〕 令和2年12月15日から令和3年3月31日までにかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用(従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く)

- ※ 感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について、幅広く対象となる。

例：消毒・清掃・リネン交換等の委託、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入、寝具リース、CTリース等

19

医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援

事業目的

国による直接執行

(予算案：858億円)

- 新型コロナの感染が急速に拡大する中で、医療機関・薬局等においては、それぞれの機能・規模に応じた地域の役割分担の下で、必要な医療提供を継続することが求められる。
- 医療機関・薬局等において、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供することができるよう、緊急的臨時的な対応として、感染拡大防止等の支援を行う。

事業内容

〔対象医療機関〕

院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者、助産所

- ※ 「診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援」又は「医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援」のどちらかの補助を受けることができる(両方の補助を重複して受けることはできない)。
- ※ 二次補正予算による「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」の補助を受けた医療機関も補助対象となる。
- ※ 令和2年9月15日の予備費による「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」の感染拡大防止等の補助を受けた医療機関については、三次補正予算の「医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援」の方が補助上限額が高い場合は、差額分を補助。

〔補助基準額〕 以下の額を上限として実費を補助

- ・ 病院・有床診療所(医科・歯科) 25万円+5万円×許可病床数
- ・ 無床診療所(医科・歯科) 25万円
- ・ 薬局、訪問看護事業者、助産所 20万円

〔対象経費〕 令和2年12月15日から令和3年3月31日までにかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用(従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く)

- ※ 感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について、幅広く対象となる。

例：消毒・清掃・リネン交換等の委託、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入、寝具リース、CTリース等

- ※ 看護師等が消毒・清掃・リネン交換等を行っている場合は、看護師等の負担軽減の観点から、本補助金を活用して、民間事業者に消毒・清掃・リネン交換等を委託することが可能。

×

☉