



厚生労働省医政局地域医療計画課長

す み まなぶ
就見学

平成 8 年	名古屋大学医学部卒業
平成 8 年	東京災害医療センター研修医（1 年間）
平成 9 年	東京医療センター研修医（半年）
平成 9 年 10 月	厚生省保険局医療課 （診療報酬改定（H10、H12）など）
平成 12 年 4 月	環境省環境安全課 （環境ホルモン、電磁波など）
平成 15 年 6 月	ハーバード大学留学（MPH 取得）
平成 16 年 7 月	厚生労働省食品安全部基準審査課 （アレルギー表示など食品表示、食品基準など）
平成 17 年 8 月	厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課 （障害者自立支援法、自殺対策基本法など）
平成 19 年 3 月	医学博士取得（名古屋大学大学院）
平成 19 年 7 月	厚生労働省大臣官房国際課 （洞爺湖 G8 サミット等）
平成 20 年 8 月	WHO 総務局渉外担当医官
平成 23 年 8 月	厚生労働省健康局がん対策推進室長
平成 24 年 8 月	厚生労働省食品安全部国際食品室長（TPP など）
平成 26 年 7 月	国際連合日本政府代表部参事官
平成 29 年 8 月	外務省国際保健政策室長
令和 2 年 8 月	厚生労働省健康局健康課長
令和 3 年 9 月	厚生労働省医政局地域医療計画課長（現職）

平成 8 年	名古屋大学医学部卒業
平成 8 年	東京災害医療センター研修医（1 年間）
平成 9 年	東京医療センター研修医（半年）
平成 9 年 10 月	厚生省保険局医療課 （診療報酬改定（H10、H12）など）
平成 12 年 4 月	環境省環境安全課 （環境ホルモン、電磁波など）
平成 15 年 6 月	ハーバード大学留学（MPH 取得）
平成 16 年 7 月	厚生労働省食品安全部基準審査課 （アレルギー表示など食品表示、食品基準など）
平成 17 年 8 月	厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課 （障害者自立支援法、自殺対策基本法など）
平成 19 年 3 月	医学博士取得（名古屋大学大学院）
平成 19 年 7 月	厚生労働省大臣官房国際課 （洞爺湖 G8 サミット等）
平成 20 年 8 月	WHO 総務局渉外担当医官
平成 23 年 8 月	厚生労働省健康局がん対策推進室長
平成 24 年 8 月	厚生労働省食品安全部国際食品室長（TPP など）
平成 26 年 7 月	国際連合日本政府代表部参事官
平成 29 年 8 月	外務省国際保健政策室長
令和 2 年 8 月	厚生労働省健康局健康課長
令和 3 年 9 月	厚生労働省医政局地域医療計画課長（現職）

令和4年2月4日

一般財団法人 医療関連サービス振興会
「第31回シンポジウム」

ウィズコロナ時代を見据えた医療提供体制の
課題と医療関連サービス事業への影響

厚生労働省医政局地域医療計画課

課長 鷺見 学



新型コロナウイルス感染症にかかる
医療提供体制について

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・医療関係者の間で議論・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。

◎ 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、地域の実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で協議
 - ・ 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実情に応じて弾力的に設定

3

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②

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

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）

第8次医療計画の策定に向けて

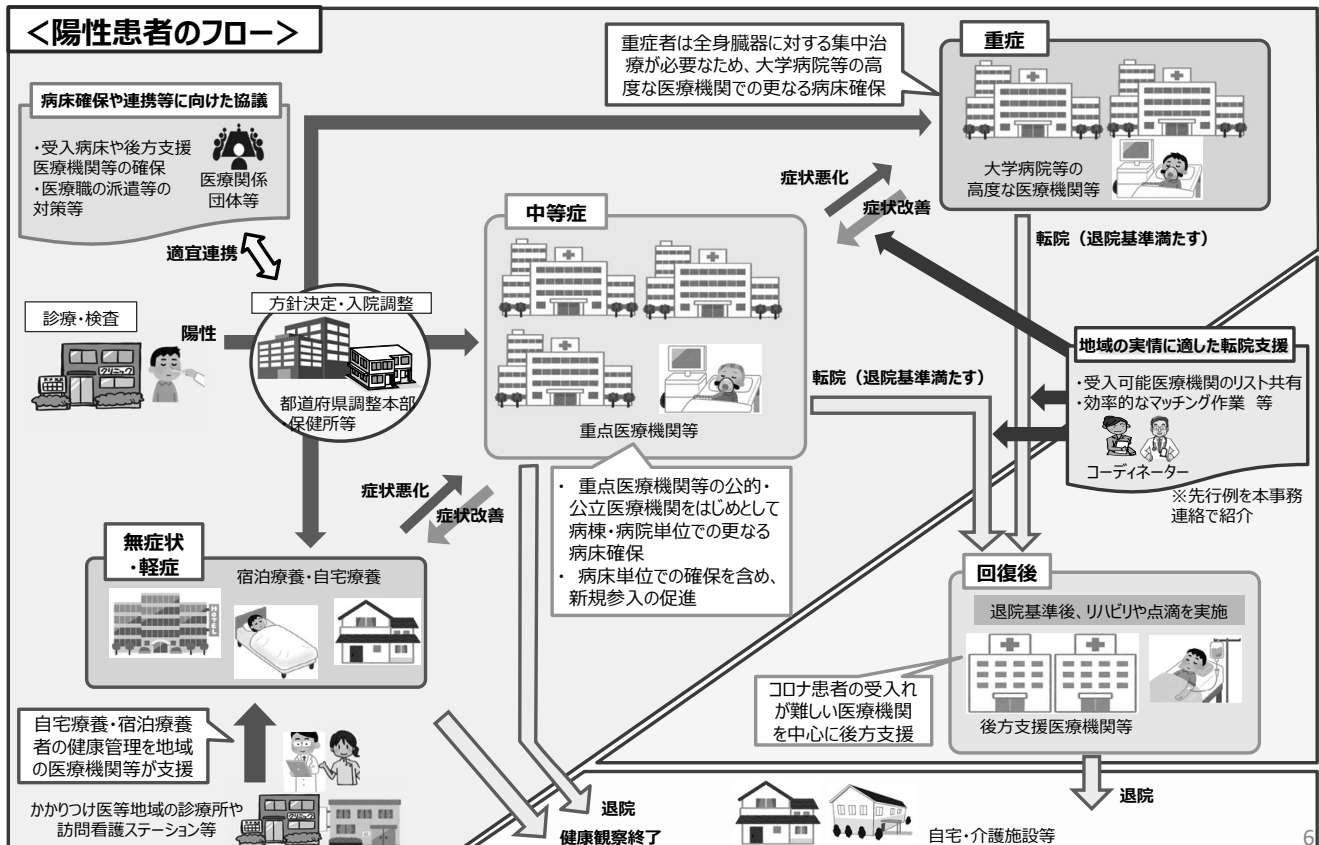
- 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく必要があるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域医療構想に関する取組の進め方については、都道府県に可能な限りの対応をお願いする一方で、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしていた。（具体的対応方針の再検証等の期限について（令和2年3月4日及び8月31日付け通知））
- 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められることとなるが、その際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しをお願いしたい。その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮いただきたい。
また、検討状況については、定期的に公表をお願いしたい。
- 厚生労働省においては、改正医療法を受け、第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行っていくこととしている。この検討状況については、適宜情報提供していくので参考とされたい。
- 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものであり、厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・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ついて、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していく。

第7回地域医療確保に関する国と地方の協議の場（令和3年12月10日）資料1

5

医療ひっ迫時の地域における医療提供体制の役割分担のイメージ

<陽性患者のフロー>



6

- ◆今後も中長期的に感染拡大が反復する可能性があることを前提に、保健所等による療養調整を含めた総合的な保健・医療提供体制の構築に向け、各都道府県の「病床・宿泊療養施設確保計画」を「保健・医療提供体制確保計画」にバージョンアップ。コロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なくコロナ患者に対応可能な、国民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備する。

＜基本的考え方＞

今後、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制・重症化予防が期待される一方、季節性インフルエンザの流行期となる冬に向け、感染拡大に向けた更なる備えが必要である。都道府県ごとに、少なくとも今夏における最大の感染拡大時と同程度の感染拡大が生じることを前提に、ピーク時における新規感染者数等を見込み、
①健康観察・診療体制、②入院外の治療体制、③入院体制のそれぞれについて、ピーク時における需要に対応するための必要量とその担い手を予め明確にすることで、機動的でより実効性の伴う具体的な整備計画を策定する。

＜従来の計画からの改善点＞

- ①従来の保健所からの対応から、地域の医療機関を活用することにより、陽性判明時から速やかに健康観察・診療を漏れなく開始する仕組みを広げる
- ②①に加え、中和抗体薬の投与体制の整備等により、早期の適切な治療を実施することにより、重症化する者を最小限とする
- ③医療機関と締結する書面において条件を明確化する等により、確保病床への迅速かつ確実な受入れを可能とする
- ④フェーズに応じた患者の療養場所についての考え方を事前に明確化し、病床に加え、臨時の医療施設・入院待機施設等を含めた体制の整備を行い、感染急拡大時においても安心して入院につなげられる環境を確保する
- ⑤都道府県において、医療機関等からの派遣可能人員の事前登録や派遣調整の体制を整備し、感染拡大期に円滑に人材確保を行えるようにする

- ◆都道府県において、保健所設置市・特別区等と連携し、地域の関係者との協議の上、10月中をめどに「想定する感染規模」「確保すべき病床数」「臨時の医療施設の必要量」「保健所・地域の医療機関の体制」等を盛り込んだ今後の保健・医療提供体制の構築方針を作成。遅くとも11月末までに、構築方針に沿った体制を構築し、保健・医療提供体制確保計画として取りまとめる。

国においても、都道府県の検討過程から伴走型でサポートする体制を構築し、地域医師会等と連携した取組など好事例の展開、今夏の病床確保等の経験の共有機会の提供なども実施する。

保健・医療提供体制の目標と目指す水準	具体的な取組内容
①すべての感染者が速やかに、かつ継続して保健所等または医療機関から健康観察や診療を受けられる ・感染拡大時でも、すべての感染者に、陽性判明当日又はその翌日に保健所等または医療機関から最初の連絡があり、以降、それぞれの症状に応じた頻度で継続的に健康観察や診療を受けられる。 ※検査体制の整備については、別途、事務連絡を発出。	◆感染拡大のフェーズごとの推計自宅療養者数に対し、健康観察する保健所等の人員数・確保方法（IHEATの活用を含む）、外部委託見込み数、医療機関対応件数を具体的に計画に記載。併せて、My HER-SYS等の利用、必要なパルスオキシメーター数の確保等についても明記 ※ 地域の医療機関の協力を得て、健康観察・診療等を実施することにより、保健所の負担軽減を図る
②治療が必要な者が早期に適切な治療を受けられ、重症化する者が最小限に抑制される ・治療を必要とする自宅療養者等が、症状の軽減や重症化予防のための医療（中和抗体薬の投与等）を受けられる。	◆有症状の訴えがある自宅療養者数を推計し、これをカバーできるオンライン・電話診療を行う医療機関、連携する訪問看護ST、薬局等の数とリストを明記 ◆フェーズごとの宿泊療養施設確保居室数を計画に記載 ◆重症化リスクがある者に対して、医療機能強化型の宿泊療養施設を含め、中和抗体薬を投与できる体制を明記
③入院を必要とする者が、まずは迅速に病床または病床を補完する施設に受け入れられ、確実に入院につなげられる ・都道府県の入院基準に基づき、少なくとも重症者、中等症で酸素投与が必要な者、酸素投与がなくても重症化リスクがある者が速やかに病院等に入院できる。 ・感染の急拡大等により入院調整に時間を要する場合でも、臨時の医療施設・入院待機施設等で安心して療養できる。 ・回復後も引き続き入院管理が必要な場合は、後方支援医療機関等で療養を続けることができる。	◆今夏を踏まえ想定する感染拡大のピーク時における要入院者数（※）から、自宅・宿泊療養者等の急変への対応等の予備等を考慮した限界稼働率を加味した上で、最大の確保病床数を算出し、フェーズごとに確保病床数を計画に記載。 ※ 今夏のピーク時において、入院患者と入院待機中の者の合計が療養者全体に占める割合は、緊急事態宣言対象となった21都道府県の平均で約10%であった。 ◆確保病床への受入れが迅速かつ確実となるよう、感染拡大時の運用実態を把握し、医療機関と条件を明確にした書面を締結。補助金の執行に際し適切に対応 ◆特に配慮が必要な患者（妊産婦、子ども等）の確実な受入体制を確保 ◆推計療養者数を基に、臨時の医療施設・入院待機施設等の必要量を定め、各施設の機能・運用方針に沿って計画に記載 ＜入院調整・人材確保＞ ◆ひっ迫時に備えて緊急的な患者対応方針（病床確保・入院基準（スコア方式等））を作成 ◆G-MISへのタイムリーな入力等を担保し、受入可能病床の情報を地域の関係者間でリアルタイムに共有 ◆後方支援医療機関等をリスト化するとともに、回復患者等の一元的な転退院調整体制を整備 ◆自宅療養対応を含めた医療人材の確保について、都道府県において、医療機関等からの派遣可能な具体的人員の登録を行うとともに、派遣調整を行う体制を整備

今後の感染拡大に備えた対策強化のポイント

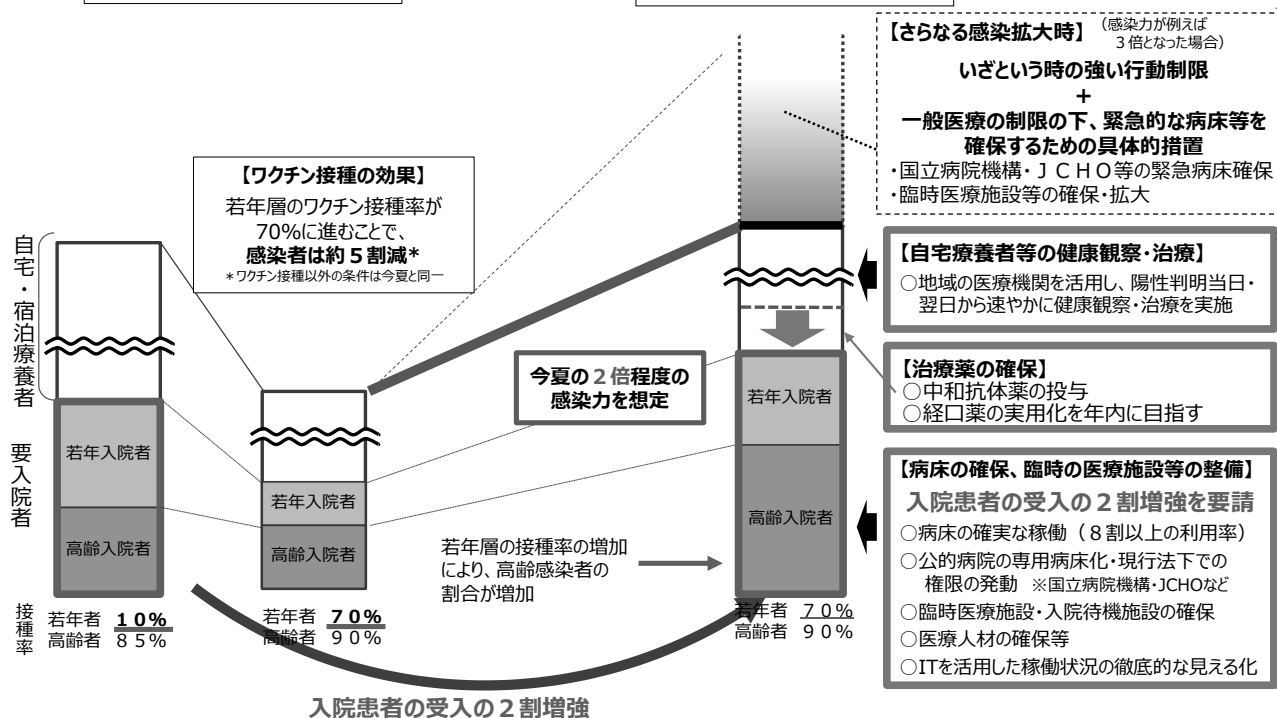
(病床の確保、臨時の医療施設の整備)

(今夏)

デルタ株への置き換わりなどによる
今夏のピーク時

(今後)

最悪の事態を想定した
次の感染拡大への備え



新型コロナに係る病床確保料の引上げ経緯

- 一次・二次補正、予備費によりこれまで、
①コロナ患者が入院している病床については診療報酬の特例的な引き上げ、
②確保病床や休止病床については**病床確保料の引き上げ**により、医療機関に対する支援を実施。



【一次補正以降】

病床の種別	補助基準額
ICU病床	97,000円
重症者病床	41,000円
その他病床	16,000円

※ 重点医療機関・協力医療機関という区分なし

【二次補正以降】

一般の医療機関

病床の種別	補助基準額
ICU病床	97,000円
重症者・中等症者病床	41,000円
その他病床	16,000円

重点医療機関

病床の種別	補助基準額
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	52,000円

協力医療機関

病床の種別	補助基準額
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	52,000円

【予備費以降】

一般の医療機関

病床の種別	補助基準額
ICU病床	97,000円
重症者・中等症者病床	41,000円
その他病床	16,000円

重点医療機関

(特定機能病院等)

病床の種別	補助基準額
ICU病床	436,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	74,000円

(一般病院)

病床の種別	補助基準額
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	71,000円

協力医療機関

病床の種別	補助基準額
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	52,000円

病床確保料

医療機関の定義

- 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
- 協力医療機関: 新型コロナ疑い患者専用の個室病床を設定する医療機関
- 一般の医療機関: 重点医療機関・協力医療機関以外の医療機関

※ 重点医療機関及び協力医療機関は都道府県が指定。

※ 重点医療機関及び協力医療機関の病床確保料について、療養病床である休止病床は1.6万円

病床確保料について

- 新型コロナウイルス緊急包括支援交付金において、既応病床の空床及び休止病床に対して病床確保料を支払っており、その単価はA表のとおり。

(A表)			■重点医療機関		■協力医療機関		■その他医療機関	
病床の種別	特定機能病院等	一般の医療機関	病床の種別		病床の種別		病床の種別	
ICU病床	436,000円/日	301,000円/日	ICU病床	301,000円/日	ICU病床		ICU病床	97,000円/日
HCU病床	211,000円/日	211,000円/日	HCU病床	211,000円/日	HCU病床		重症者・中等症者病床	41,000円/日
その他病床	74,000円/日	71,000円/日	その他病床	52,000円/日	その他病床		その他病床	16,000円/日



- 2022年1月以降については、以下のとおり病床確保及び患者受入の実効性を高めるための見直しを行う。

- ① 病床確保料は2022年1月以降も、**同じ水準(A表)で当面継続**。
即応病床使用率(前3か月間)が当該都道府県の平均を30%下回る医療機関(例: 平均70%の場合は49%未満)について、病床確保料の金額をB表のとおりとする。
なお、病床の機能と患者像に乖離があるなど地域の実情によりやむを得ないと都道府県が判断した場合は、この規定を適用しない。
- ② **休止病床については**、現在は上限数がないが、コロナ患者・一般患者受入れのインセンティブを高めるため、**即応病床1床あたり休床2床まで(ICU・HCU病床は休床4床まで)**とする上限を設定する。
- ③ 病床確保料を活用して、新型コロナ対応を行う医療従事者に対して処遇改善を行うことを補助要件に追加する。

※病床確保料の対象となる医療機関は、G-MISに病床の使用状況等の入力を実行することにより、入院受入状況等を正確に把握できるようにする。

(B表)			■重点医療機関		■協力医療機関		■その他医療機関	
病床の種別	特定機能病院等	一般の医療機関	病床の種別		病床の種別		病床の種別	
ICU病床	305,000円/日	211,000円/日	ICU病床	211,000円/日	ICU病床		ICU病床	68,000円/日
HCU病床	148,000円/日	148,000円/日	HCU病床	148,000円/日	HCU病床		重症者・中等症者病床	29,000円/日
その他病床	52,000円/日	50,000円/日	その他病床	36,000円/日	その他病床		その他病床	11,000円/日

※B表の基準額は、A表の基準額の7割の水準

今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の整備（各都道府県における保健・医療提供体制確保計画の策定）

R3.12.7
公表

- 本年10月1日に事務連絡を发出し、各都道府県において今夏の感染拡大を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」を策定いただくよう依頼。
10月末までに各都道府県で策定方針を取りまとめ、11月12日、国において「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」として公表。
○ その後、各都道府県において11月末までに方針に沿った具体的な体制の構築が完了し、計画として取りまとめられたため、今般、公表するもの。

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

- 今夏ピーク時の2割増となる入院受入数を国から目標として示し、全体像では3割増をめざすとしていたところ、都道府県と医療機関が協議し3割増の体制を構築。

<入院受入者数>

今夏のピーク時 今後の最大数
約2.8万人 ⇒ 約3.7万人（約3割、約1万人の増）
※今夏ピーク時は入院待機者約1千人を含む。

- ・うち、病床増によるもの 約5千人分
(病床は約6千床増(約3.9万床→約4.6万床))
※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを含む。
- ・うち、病床の使用率向上によるもの 約5千人分
(感染ピーク時の確保病床使用率: 約68%⇒約82%)

(参考) 公的病院における受入患者数、病床の増(12/7時点)

- ・厚生労働大臣から国立病院機構(NHO)・地域医療機能推進機構(JCHO)に、根拠法に基づく病床確保等を要求するなどにより、今夏ピーク時に比べ、受入患者数は3.2千人(30%)増、病床数は2.0千床(15%)増
(全体像時点では受入患者数2.7千人増・病床数1.6千床増)

※NHO東京病院において80床の臨時の医療施設を運営

<臨時の医療施設・入院待機施設>

※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを除く。

今夏のピーク時 今後の最大数
約0.9千人分 ⇒ 約3.4千人分（約4倍弱、約2.5千人増）

※厚労省HPに、コロナ患者を受け入れる医療機関と確保病床数を公表。

2) 自宅・宿泊療養者への対応

- 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明日ないし翌日に連絡を取り、健康観察や診療を実施できる体制を構築。

<保健所体制の強化>

- ・保健所の人員体制を感染拡大状況に応じて段階的に強化
(最大対応時は、平時の約3倍体制(平均: 23.5人→73.3人))

<宿泊療養施設の更なる確保>

- ・宿泊療養施設の確保居室数
今夏のピーク時 今後の最大数
約4.7万室 ⇒ 約6.6万室 ※全体像から+約5千室
(約4割、約1.9万室の増)

※最大宿泊療養者数の見込みは約5.0万人

<地域の医療機関等との連携体制の確保>

- ・オンライン診療・往診・訪問看護の実施等により、全国でのべ約3.4万医療機関等と連携した健康観察・診療体制を構築。
※全体像から+約1千
(内訳) 医療機関 約1.2万、訪問看護ST 約1千、薬局 約2万
※最大自宅療養者数の見込みは約17.8万人

- 症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を構築。

- ・パルスオキシメーターの確保数: 約70万個(全自宅療養者に配布)
- ・中和抗体薬を、入院に加えて外来・往診まで様々な場面で投与できる体制を構築

3) 医療人材の確保等

- 人材確保・配置調整等を一体的に担う体制を構築。
○ 医療ひっ迫時に医療人材の派遣に協力する医療機関と、職種ごとの具体的な派遣可能人数を調整。
※実際の派遣調整は、感染状況等を踏まえて個別に実施

- ・医療人材の派遣に協力する医療機関数: 約2千施設
- ・協力する施設から派遣可能な医師数: 約3千人
- ・協力する施設から派遣可能な看護職員数: 約3千人

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

<実効性のある病床の確保・使用率の向上>

該当都道府県数

確保病床に関し医療機関と締結する書面において、要請が行われてから確保病床を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を記載	47
上記内容を含む書面を都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と締結	47
回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築。早期の転退院により病床使用率を向上	47

<入院調整の迅速化>

入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）を導入	47
地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行うWebシステムを構築	37 ※1

※1 その他の10自治体は、電子メールで1日1回以上の情報共有や都道府県庁が一元的に入院調整を実施。

2) 自宅・宿泊療養者への対応

<保健所体制の強化・保健所と医療機関の連携体制の確保>

陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を構築	47
感染者が急増した際に、保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制を構築	44 ※2
自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定を締結	41 ※3

※2 その他の3自治体は、療養者を病床又は宿泊療養施設で受ける方針や、健康観察等の業務を民間委託で対応等。

※3 その他の6自治体は、療養者を病床又は宿泊療養施設で受ける方針や、地区医師会を通じた連携体制を構築等。

<治療・重症化予防の体制>

中和抗体薬を、入院に加えて外来・往診まで様々な場面で投与できる体制を構築	41 ※4
--------------------------------------	-------

※4 その他の6自治体は、療養者を病床又は宿泊療養施設で受ける方針のため、中和抗体薬の投与対象を原則入院患者のみと想定。

3) 医療人材の確保等

<医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制>

医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築	47
------------------------	----

省庁関係公的病院における病床確保等の取組

R3.12.7 時点

- 今後、感染が拡大した際、専用病床の確保や医療人材派遣による臨時の医療施設の設置など、改めて公立公的病院にその役割を十全に果たしていただくことが重要であり、厚生労働大臣から国立病院機構（NHO）・地域医療機能推進機構（JCHO）に対し、根拠法に基づく病床確保等の要求を実施する（10/19）とともに、所管省庁を通じ、その他の省庁関係公的病院に対しても、病床確保等を要請（10/19）。
- 要求・要請を受けた対応として、省庁関係の公的病院全体で、確保病床数は2,047床増加、入院受入予定人数は3,181人増加（12/7 時点）。※全体像（確保病床1,632床増加、入院受入2,717人増加）を超えて達成。

所管省庁	病院グループ名	病院数	確保病床数		入院受入人数	
			今夏の感染拡大時のピーク時（9/1時点）	要求・要請を踏まえた追加分	今夏の感染拡大時のピーク時	要求・要請を踏まえた追加分
全体		748	13,415床	+ 2,047床	10,599人	+ 3,181人
厚生労働省	国立病院機構（NHO）	140	2,310床	+ 547床	1,828人	+ 565人
	地域医療機能推進機構（JCHO）	57	911床	+ 270床	694人	+ 253人
	日本赤十字社	90	1,868床	+ 225床	1,469人	+ 298人
	社会福祉法人 恩賜財団済生会	80	1,091床	+ 153床	932人	+ 267人
	労災病院、国立高度専門医療研究センター（NC）	40	739床	+ 140床	603人	+ 268人
文部科学省	大学病院	175	4,227床	+ 338床	3,297人	+ 1,106人
財務省	国家公務員共済組合連合会病院	32	537床	+ 106床	441人	+ 108人
農林水産省	J A厚生連	105	1,328床	+ 206床	1,019人	+ 252人
その他	その他（※）	31	456床	+ 66床	357人	+ 72人

※ その他の内訳は次のとおり。

- ・文部科学省（公立学校共済組合、Q S T 病院）
- ・総務省（自治医大、郵政、N T T）
- ・警察庁（警察関連病院）
- ・国交省（J R 各社の運営する企業立病院）
- ・防衛省（防衛省所管病院）

9 病院	79床	→ +16床	78人	→ +15人
8 病院	145床	→ +15床	106人	→ +21人
2 病院	34床	→ +7 床	34人	→ +7 人
5 病院	58床	→ +12床	40人	→ +12人
7 病院	140 床	→ +16床	99人	→ +17人

新型コロナウイルス感染症対応看護職員等の人材確保

事業目的

新型コロナウイルス感染症の対応において、不足している感染症対応のための看護職員等の人材確保への支援

事業概要

1 緊急的な看護人材ニーズ等に対応した人材調整の体制整備への支援

- ① 都道府県内における看護師をはじめとした医療従事者の人材調整の体制整備【実施主体：都道府県】（令和3年度補正予算額：1.5億円）
感染が拡大する地域において、複数施設間で受入側のニーズに沿った応援シフト調整を集約的に行うための体制整備
- ② 都道府県外への広域における看護人材調整の体制整備【実施主体：日本看護協会】（令和3年度補正予算額：3.8億円）
県内で人材が確保できない場合、他県へ応援派遣を要請する仕組みの体制整備
- ③ 看護マネジメントを行うための体制整備【実施主体：関係団体】（令和3年度補正予算額：0.3億円）
看護管理者等支援として、医療機関等における新型コロナウイルス感染症対応に係る看護マネジメントをスムーズに行うための体制整備

2 新型コロナウイルス感染症に対応する看護職への研修支援

- ① 看護職員への研修支援【実施主体：都道府県・日本看護協会】（令和3年度補正予算額：都道府県7.4億円・日本看護協会0.4億円）
新型コロナウイルス感染症患者に対応するために必要な知識や技術を身につけた看護職員を養成するための支援
- ② 潜在看護職への研修支援【実施主体：日本看護協会】（令和3年度補正予算額：3.8億円）
潜在看護職の育成等支援として、潜在看護職を新型コロナウイルス感染症関連業務がある臨時的医療施設や酸素ステーション等で活用するための支援

3 新型コロナウイルス感染症の影響による看護職員の離職防止策への支援

- ① 看護職員の新型コロナにおける離職防止のための相談窓口の設置【実施主体：日本看護協会】（令和3年度補正予算額：1.4億円）
- ② 追加的に実施する学童保育に対する支援【実施主体：病院】（令和3年度補正予算額：2.4億円）

15

医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助 （新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金）

令和3年度補正予算額
12億円
ほか事務費 8.7億円

事業目的

国による直接執行

- 新型コロナウイルス感染症への対応を行う医療機関等において、勤務する医療資格者等が感染した際の労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助することにより、医療資格者等の収入面の不安等を解消して離職防止等につなげ、新型コロナウイルス感染症対応医療機関等の運営の安定を図る。
- ※「令和2年度新・令和3年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金」による補助を受けた医療機関等は、同じ保険契約に重複して補助を受けることはできないが、予算措置期間中に、新たに契約を締結し、契約の始期がある保険契約の年間の保険料について本補助金の申請が可能。

事業内容

〔対象医療機関等〕都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う次の保険医療機関等

- ① 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関
- ② 帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、診療・検査医療機関(仮称)
- ③ 宿泊療養・自宅療養の新型コロナ患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等が勤務する医療機関等（③の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等）
- ④ 地域外来・検査センターに出務する医療資格者等が勤務する医療機関等（④の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者等）

※ 医療機関の事務の簡素化のため、国への補助金の申請や保険契約の申込等を委託することも可能。

〔対象者〕勤務する医療資格者等

〔補助基準額〕年間の保険料の一部（2分の1）、1人あたり1,000円を上限

〔対象となる労災給付上乗せ補償保険〕

以下のアを満たす民間保険（ア及びイを満たすものを含む。）

※ 予算措置期間中に契約を締結し、契約の始期があるもの。

ア 休業補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して休業し、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、労災給付の上乗せ補償を行う保険

イ 死亡補償又は障害補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して死亡し、又は障害が残り、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、死亡補償金又は障害補償金を給付する保険

16

医療用物資等の確保等事業

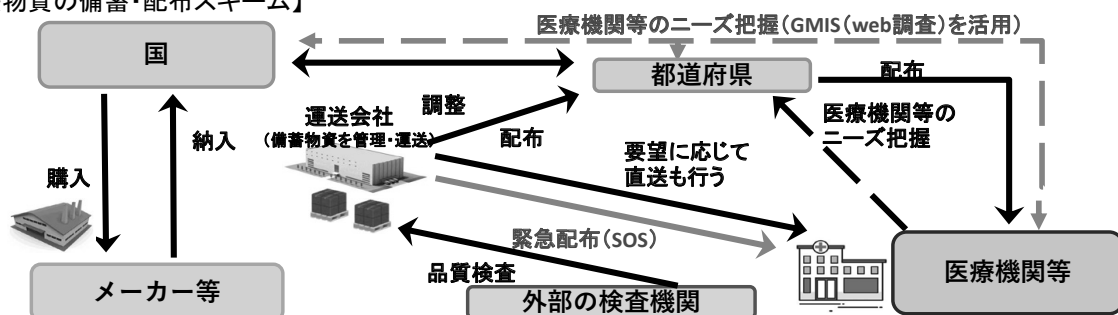
令和3年度補正予算：467億円

- 令和2年3月以降、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、医療用マスク、ガウン、フェイスシールド及び手袋といった医療用物資の需給が逼迫する中で、安定した医療提供体制を継続できるよう、医療用物資を国で調達し、必要な医療機関等に対して無償配布を実施してきた。
- 物資ごとに、需給動向等を踏まえ、これまでの応急的な対応から、国において備蓄を進めていく対応へと順次移行しており、今後、新型コロナウイルス感染症の拡大等により需要急増や輸入減少が生じ、医療現場の需給が逼迫した場合でも、迅速かつ円滑に供給されるよう、継続して医療用物資を確保・備蓄し、必要に応じて医療機関等に配布を行う。
- また、保管中に性能等の劣化が生じた場合、有事の際に活用できないおそれがあることから、定期的な品質検査等を実施する。
- なお、入院待機施設、宿泊療養施設、自宅療養のため需要が増加した酸素濃縮装置（※1）は、一定数（※2）を国が借り上げ必要な都道府県へ無償貸与することにより、感染の急拡大時においても、緊急的な需要が生じた都道府県の酸素供給体制を確保する。

（※1）空気から酸素を吸着し酸素濃度の高い空気を作り出す。肺の酸素交換機能が低下し血液中の酸素が不足した状態の患者に対し濃縮した酸素を投与して血中の酸素濃度を改善する。

（※2）日常的に使用するCOPD（慢性閉塞性肺疾患）患者等（約15万人）に必要な台数、医療機関等緊急対応分の台数を除く。

【医療物資の備蓄・配布スキーム】



17

看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ

令和3年度補正予算案：1,665億円

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)

Ⅲ. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化～

(2) 公的部門における分配機能の強化等

① 看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等

看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置⁴⁸を、来年2月から前倒しで実施する。

看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度(月額4,000円)引き上げるための措置⁴⁹を、来年2月から前倒しで実施した上で、来年10月以降の更なる対応について、令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる。

48 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

49 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

18

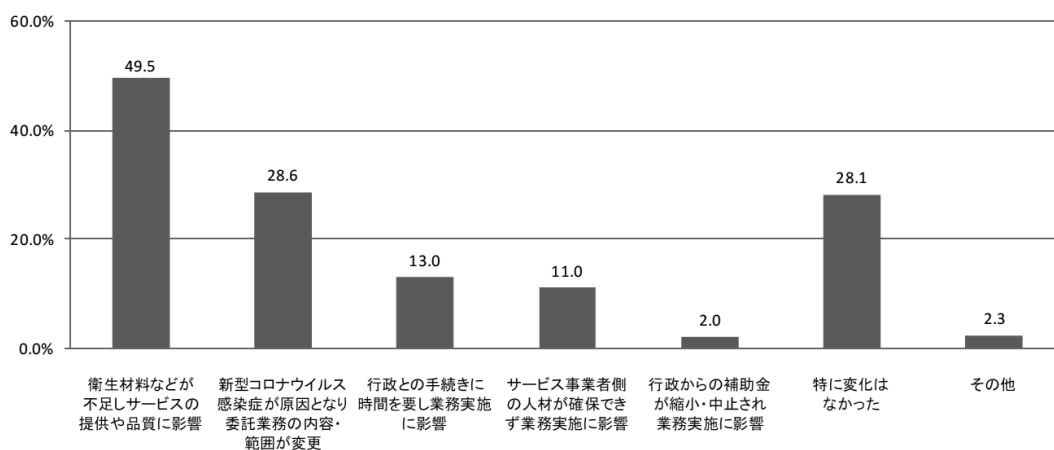
医療関連サービスに係る新型コロナウイルス感染症への主な対策と支援

19

新型コロナウイルスによる医療関連サービスの委託業務への影響

医療関連サービス振興会が病院へ行った「医療関連サービス実態調査」によると、新型コロナウイルスにより医療関連サービスの委託業務への生じた影響について、「衛生材料などが不足しサービス提供や品質に影響」が49.5%で最も高く、次いで「新型コロナウイルス感染症が原因となり委託業務の内容・範囲が変更」が28.6%で続く結果となった。一方で、「特に変化はなかった」と回答した病院も28.1%にのぼっている。

■新型コロナウイルスによる委託業務への影響（複数回答）



20

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日厚生労働省医政局長通知)

趣旨

新型コロナウイルスのPCR検査の体制を迅速に確保するため、PCR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は、登録手続等を簡素化。臨床検査技師等に関する法律施行規則を改正し、通知を发出。(令和2年3月5日)

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

主な緩和内容

- 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装置)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とする
 - ・外部精度管理調査の受検等は不要

遵守事項

- 基準等を緩和しつつも、精度や安全性を確保する必要があるため、感染管理や精度管理等について、厚生労働省・都道府県等の指示に従うこと。厚生労働省の指示として、具体的には、国立感染症研究所が示すマニュアルや施設の基準を遵守すること。
- 新型コロナウイルスのPCR検査の体制を迅速に確保する必要がなくなった場合には直ちに廃止すること。

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。

「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）

清掃・消毒業務

- 新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制については、これまで、「病床・宿泊療養施設確保計画」等に基づき、感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行っていたところ。
令和3年夏、感染力の強い変異株の流行により、これまでの想定を上回る規模・スピードでの感染拡大が生じたため、今後もこうした感染拡大が中長期的に反復する可能性があることを前提に、更なる体制の強化を行う必要があることから、病床や宿泊療養施設の確保を中心とした医療提供体制だけでなく、保健所等による療養調整を含めた総合的な保健・医療提供体制を構築することが重要であることから、既存の計画を「保健・医療提供体制確保計画」にバージョンアップすることを目的として、事務連絡を発出。
 - その中で、医療関連サービスについての言及もあり、感染が再び拡大することになれば、医療従事者の負担が増すことが想定されることから、負担軽減の1つの対策として、コロナ患者が入院等をしている施設への清掃・消毒業務の民間事業者への委託についても検討を行い、計画に記載することとしているところ。
 - 「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）（抜粋）
- II 計画記載事項
- (7) 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み
- ③ 医療従事者の負担軽減
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応に当たる医療従事者の負担軽減と業務運営の効率化のため、職種間の業務分担の見直し（例えば、看護業務のうち看護師等以外に対応可能な業務（配膳、リネン交換、清掃等）の看護補助者等への移管等）や、**コロナ患者が入院・入所する施設の清掃・消毒業務の民間事業者への委託等について検討を行い、計画に記載すること。**

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）

令和3年度補正予算額：2兆314億円

事業目的

- **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、医療人材の確保などを支援し、医療提供体制等の強化等を図る**

【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、宿泊療養施設確保、自宅療養者健康管理
 - ・ 新型コロナ患者を受け入れる病床の確保
 - ・ 重点医療機関の病床の確保
 - ・ 宿泊療養施設の確保、自宅療養者の健康管理フォローアップ
- 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)、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ィション、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
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 新型コロナ重症患者に対応する医療従事者の養成研修
 - ・ 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業
 - ・ 新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業

新型コロナウイルス感染症対策事業

- ・入院患者を受け入れる病床の確保、消毒等の支援
- ・軽症者の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ

事業目的

- 新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保等について支援を行うことにより、公衆衛生の向上を図る。

事業内容

- ① 新型コロナウイルス感染症患者等について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）等に基づき当該患者を入院させるに当たって、病床確保、消毒、搬送等を行うとともに、新型コロナウイルス感染症患者を診察した医療機関において、消毒等を行う。
- ② 新型コロナウイルス感染症患者等であって、高齢者や基礎疾患を有する者など以外の方で、症状がない又は医学的に症状が軽い方（以下「軽症者等」という。）について、自宅療養及び宿泊療養を行う場合、健康管理、宿泊療養が可能な施設等の確保、宿泊施設における運営等を行う。

対象経費

- ① 病床確保に係る経費、消毒費、搬送費 等
- ② 健康管理に係る経費、宿泊療養のための借上げ費及び運営費、食事提供費 等

25

医療機関等における感染拡大防止等の支援 (令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金)

事業目的

国による直接執行

- 新型コロナの感染拡大が長期化し、変異株も出現する中で、医療機関等においては、感染リスクのある職員の処遇改善、個人防護具確保、消毒実施、患者動線分離など、院内等の感染拡大を防ぐための取組を行い、平常時には発生しないかかり増し費用が発生している。
- このような中、感染拡大防止のための補助を行う。

事業内容

〔対象医療機関〕

- ・ 感染防止措置を講じながら地域で求められる医療提供を継続している、保険医療機関（医科、歯科）、保険薬局、指定訪問看護事業者、助産所

〔支援内容〕

- ・ 感染拡大防止に要する費用の支援を行う。

〔補助額〕

- ・ 感染拡大防止に必要な経費として、以下の額を上限として実費を補助

病院 10万円
有床診療所（医科・歯科） 10万円
無床診療所（医科・歯科） 8万円
薬局、訪問看護ステーション、助産所 6万円

〔対象経費〕

- ・ 令和3年10月1日から令和3年12月31日までにかかる感染拡大防止に要する費用（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。）

※ 感染防止対策に取り組む保険医療機関等において、院内等での感染拡大を防ぐために必要な経費が対象となる。

※※ 医療機関等の事務の簡素化の観点から、領収書等の添付を省略し、電子申請を原則とする。

医療関連サービス事業者の皆様へ

- 今般の新型コロナウイルス感染拡大を受け、医療提供体制を確保する上で、多くの医療関連サービス事業者のご協力があったことに感謝申し上げます。
- 例えば、新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査の検査受託体制においても日本衛生検査所協会のご協力もあり早期に構築され今日に至っています。今後も新たな新興感染症のパンデミック等には迅速な対応が望まれます。引き続き、検査体制の構築にご協力をお願いします。
- また、清掃業務の委託については、全国ビルメンテナンス協会において感染防止対策にも対応可能な人材の育成に取り組まれていると聞いています。医療機関内で業務を行う場合、こういった知識も必要になる場合があります。引き続き、医療機関のニーズに対応した積極的な取組をお願いします。
- 最後に、医療機関が医療を提供するためには、医療関連サービス事業者の存在が不可欠です。今後とも医療機関の需要に応え、質の高い業務が提供されることを期待しております。