

第22回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会
(令和3年2月16日(火)開催)の開催に伴う質問事項

公益社団法人宮城県医師会 会長 佐藤和宏

松本吉郎常任理事に対する質問事項

1. 3次補正の設備、備品購入などについて、今年度末(3月末)までに設置完了などが必要でしょうか。
2. コロナ受け入れ病院における清掃業務について、一部で病室単位でなく病棟単位での清掃業務となっているが、改善方法は如何ですか。

以上2点について質問します。宜しくお願い致します。

釜菴 敏常任理事に対する質問事項

1. 医療従事者などに対する優先接種の実施主体は市区町村であるという事を明確にして頂きたいと思えます。都道府県はあくまでも調整役という事で宜しいでしょうか。そうでないと副反応時の責任問題も明確になりませんので。
2. コロナ予防接種の副反応について、蓄積されたマイナーな副反応の詳しい情報を優先接種開始までに都道府県医師会に対して明らかにして頂きたいと思えます。また、その情報をパンフにして頂きたいと思えます。接種者に渡し、説明する時に有効ではないでしょうか。メジャーな副反応に関しても、同時期までに明らかにし、必要な備品と処置方法について、連絡をお願い致します。またその場合の責任所在も明らかにして、これもチラシやポスターにして頂きたいと思えます。ご多忙中恐縮ですが、以上は、厚労省と協議の上、行って頂きたいと思えます。
3. かかりつけ医は、可能な限り接種に協力しますが、その前後の事務業務については、実施主体である市区町村の職員が行って欲しいと考えます。説明資料の医療関係団体とは郡市区医師会を指すと思えますが、大きな市区は別として、大部分の郡市医師会の事務員は1人などであり、實際上多くの事務作業は不可能です。この点は是非ご理解願いたいと思えます。そうでないとこのスキームは成り立たないのではと危惧します。
4. ファイザーのワクチンは、3週間置いて2回接種とされています。実際に予定を組んでみると、仮に4週間後に2回目を打つとしても、新規の接種者数はかなり制限されます。かかりつけ医でなるべくやりたいと思っていますが、効率的に接種する場合、この点が大きな障害となります。本当に3週間後でなくてはならないのか、2、3か月後ではだめなのか、厚労省、日医で詰めて頂きたいと思えます。

5. 介護保険適応施設でのクラスターが現在問題となっています。施設の従業員は、現在は後回しとなっているが、医師の判断で優先接種者に加えてはだめでしょうか。また、医学生や看護学生で病院などの実習などの予定がある人の優先接種は考えられないでしょうか。
6. 65歳以上の方などの接種の場合、医療従事者が少ない小さな市町村では、大都市の大きな病院から医療従事者を派遣してもらう場合も想定されますが、個別に交渉を行っても良いのでしょうか。あるいは、予め希望を募って、都道府県などで調整する事が必要でしょうか。

以上現場からの声を集めて質問いたします。ご多忙中恐縮ですが、宜しくお願い致します。

事務連絡
令和2年2月16日

公益社団法人 日本医師会 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医療提供体制の整備に向けた
一層の取組の推進について

別添の通り各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部（局）あてに事務連絡を発出いたしました。貴団体におかれては、同内容について、貴団体会員に周知いただきますよう、お願い申し上げます。

事 務 連 絡
令和3年2月16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医療提供体制の整備に向けた
一層の取組の推進について

現在、各都道府県においては、令和2年12月25日の予備費による「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業」や「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日付事務連絡）でお示しした病床確保等のための対策をまとめた「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パッケージ」を活用いただき、新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けてご尽力をいただいているところです。

また、令和3年2月2日に変更された「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」においても、

- ・ 「病床がひっ迫している場合、令和2年12月28日の政府対策本部で示された「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パッケージ」を活用しつつ、地域の実情に応じ、重点医療機関以外の医療機関に働きかけを行うなど病床の確保を進めること」
- ・ その際、「地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、病床の確保を進めること」

とされており、加えて、

- ・ 「新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進めること」

- ・ 「効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討すること」

との記載が盛り込まれたところです。

こうした基本的対処方針の変更も踏まえ、今般、これまで進めてきた医療提供体制の整備に当たっての考え方や取組等を改めて整理しました。

都道府県におかれましては本事務連絡の内容を参考にしつつ、医療提供体制の整備に引き続き取り組んでいただくようお願いいたします。

記

目次

<考え方>.....	1
1. 新型コロナ患者受け入れ医療機関の役割分担の明確化.....	2
(1) 重症患者用病床.....	2
<考え方>	2
①病床確保策.....	2
②人材確保策.....	2
③病床の効率的な運用策.....	3
④その他.....	4
(2) 中等症患者用病床について.....	4
<考え方>	4
①病床確保策.....	5
②人材確保策.....	6
③病床の効率的な運用策.....	7
④その他.....	7
(3) 新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受け入れ体制について.....	8
<考え方>	8
①病床等確保策.....	9
②人材確保策.....	10
③病床の効率的な運用策.....	10
④その他.....	11
2. 地域の実情に適した転院支援の仕組みの検討.....	13
(1) 転院支援の必要性と具体的な仕組み.....	13
(2) 転院患者の移送.....	14
3. その他.....	15
(1) 宿泊療養.....	15
①人材確保策.....	15
②宿泊療養施設の運用面での対応.....	15
(2) 自宅療養.....	16
①自宅療養者や自宅待機中の患者等に対するフォローアップ業務の委託.....	16
②自宅療養者及び自宅待機者に対する医療の提供.....	17
(3) その他.....	18

<考え方>

- 現在、感染状況は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に規定する新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言に基づく対応により、感染拡大の抑制を講じている。今後、更なる感染拡大が生じた場合においても、これまで以上に病床を確保し、必要な医療を提供できる体制を確保していくためには、個々の医療機関ごとの取り組みに加えて、各医療機能が最大化するよう医療提供体制を強化するため、
 - ① 感染拡大期における、それぞれの地域における医療機能（重症病床、中等症病床、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）を更に明確化するとともに、
 - ② 地域の医療団体や自発的な医療機関の連携などの民間活力に基づく協力を得るために、これまで以上に地域の医療関係者と連携して取組を進めることが重要となる。

- このような背景を踏まえ、以下に示す医療機能別の①病床の確保策、②人材確保策、③病床の効率的な運用策などを参考に、救命救急医療を含め新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者に対する医療に関する役割分担にも配慮しつつ、地域医療構想調整会議や医師会・病院団体等の医療関係団体による協議体を含めた行政と医療関係団体が参加する地域の調整の場も活用しながら、医療提供体制の強化に取り組むこと。その際、「別紙1：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」において、本事務連絡の概要やイメージについて示しているため、適宜参考にされたい。

- また、上記の取組を通じ、現行の病床・宿泊療養施設確保計画から更に病床・宿泊療養施設の上積みを目指す場合には、その最大目標値を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画の更新についても、各地域の感染状況や医療資源の実情に応じて検討すること。

1. 新型コロナウイルス患者受け入れ医療機関の役割分担の明確化

(1) 重症患者用病床

<考え方>

- 重症の新型コロナウイルス感染症患者への治療に当たっては、基礎疾患の増悪や血栓による多臓器不全等、呼吸器に限らず全身臓器に対する集中治療が不可欠となるため、大学病院や地域の基幹病院等の高度な集学的医療を提供できる医療機関での受け入れを中心に整備すること。
- 上記のような視点から重症患者用病床の機能強化は既に重症患者に対応している既存施設の機能強化が現実的な対応となること。

①病床確保策

- i) ICU等のゾーニング改修による新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の増床
- ICU等のカーテンや簡単な仕切りにより病床が分けられた、いわゆる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を実施することで、既存施設を活用した新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の増床等が可能である。
- この場合、緊急的かつ一時的に設置する臨時の区画整備や簡易陰圧装置の設置に要する費用は、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象であること。

②人材確保策

- i) 令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業を活用した医療従事者の確保
- 令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業は新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者の人件費（新型コロナウイルス感染症対応手当、新規職員雇用にかかる人件費など、処遇改善・人員確保を図るもの）等の経費を対象としている。
- 新型コロナウイルス感染症患者の重症者病床1床当たり15,000千円としている補助基準額について、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべきとされた都道府県において、令和2年12月25日から令和3年2月28日までの間に新たに割り当てられた受入病床については、1床当たり4,500千円（これに該当しない都道府県については、1床当たり3,000千円）を加算するとともに、令和3年1月25日付け交付要綱改正により、人件費部分

について、処遇改善を行う場合には従前から勤務する職員の基本給部分も補助対象にしているので、当該事業を活用すること。

※ 緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべきとされた都道府県においては、宣言解除後でも、新たに割り当てられた受入病床は 4,500 千円の加算の対象となること。

ii) ECMOnet を活用した専門医等派遣

- 厚生労働省では、関係学会等（ECMOnet）と連携して、医療機関の求めに応じて ICU 管理や人工呼吸器管理等の診療の助言・サポートを行う体制を整備している。また、さらに地域全体の ECMO 患者が増えた場合に、専門家等を現地に派遣し、助言・指導を行う体制についても整備を行っているため、そういう場合には、ECMOnet 又は厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部医療班に相談すること。

iii) 重症患者の集中治療を行う看護職員の確保

- 新型コロナウイルス感染症重症患者の集中治療を行う看護職員を確保するため、関係団体等と連携して、ICU や救急部門で重症患者の看護経験がある看護職員に新型コロナウイルス感染症重症者対応者育成研修を提供することが考えられること。

③病床の効率的な運用策

i) 重症患者用病床の効率的運用のための「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」についての検討

- 都道府県は消防法（昭和 23 年法律第 186 号）第 35 条の 5 の規定に基づき、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るために「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定することとされている。
- それを踏まえ、重症患者用病床と当該病床を持つ医療機関に救急搬送される患者の重症度のミスマッチを減らし、当該病床の効率的な運用を行うために、都道府県は「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の内容や運用状況等について、直近の地域の重症患者用病床の状況等を踏まえて点検を行い、必要に応じて、当該基準の運用の見直しや、別途新たに新型コロナウイルス感染症を疑う症状を有する傷病者用の基準を策定するなど、貴部（局）や消防防災主管部（局）をはじめ、関係者と広く連携して、必要な対応を検討すること。

ii) 重症期を超えた患者の受け入れ先の確保

- 病床ひっ迫時には、重症患者用病床を可能な限り早く空床とするために、重症患者の重症期を超えた中等症患者を受け入れる医療機関や病床を指定しておくことや後述の転院調整の導入を検討すること。

④その他

i) ICU等に係る診療報酬算定上限日数の延長

- ECMOを使用した患者においては、特定集中治療室等での治療期間が長期に及ぶ患者もいることを踏まえ、新型コロナウイルス感染症患者として入院措置がなされている患者であって、①ECMOを必要とする状態の患者又は②ECMO離脱後人工呼吸器からの離脱が困難であるため、ICU等における管理が医学的に必要な患者については、所定日数を超えて特定集中治療室管理料等を算定することを可能としていること。(令和3年1月22日付事務連絡)

(2) 中等症患者用病床について

<考え方>

- 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者に対応する入院医療においては、中等症患者がその大半を占めることから中等症患者に対する受入体制については、重点医療機関がその中心的な役割を果たすことになる。このため、地域の能力を最大化する観点から重点医療機関における受入体制の更なる充実や医療機関の新たな指定の検討を進めること。
- 特に、医療に係る需要と供給がともに多く、役割分担の整理が特に効果的であると考えられる大都市圏を擁する都道府県等では、公立・公的医療機関をはじめとする地域の中核的な医療機関について、当該医療機関にとって必須となる医療機能以外を他の医療機関と役割分担した上で、新型コロナウイルス対応の強化を行うことや、必要時にそうした体制を組めるような準備することも検討すること。
- また、各都道府県医師会や都道府県病院協会及び支部による協議会や既存の医療関係団体間連携の枠組みとの協議を踏まえ、①の病床確保策も活用し、これまで新型コロナウイルス感染症患者を受け入れてこなかった回復期や療養型の病院を含めて、新たに新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の拡充も検討すること。

①病床確保策

i) 令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業を活用した受入病床の確保

- 令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業については、新型コロナウイルス感染症患者の病床（重症者病床以外）1床当たり4,500千円としている補助基準額について、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべきとされた都道府県において、令和2年12月25日から令和3年2月28日までの間に新たに割り当てられた受入病床については、1床当たり4,500千円（これに該当しない都道府県については、1床当たり3,000千円）を加算するとともに、令和3年1月25日付け交付要綱改正により、人件費部分について、処遇改善を行う場合には従前から勤務する職員の基本給部分も補助対象にしているため、当該事業を活用すること。

※ 緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべきとされた都道府県においては、宣言解除後でも、新たに割り当てられた受入病床は4,500千円を加算の対象となること。

ii) 療養病床に対する病床確保料

- 新型コロナウイルス感染症患者の受入病床がひっ迫する中で、都道府県の確保病床の選択肢を広げる観点から、都道府県から新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床として割り当てられた療養病床については、令和3年1月13日から、一般病床とみなして、病床確保料の対象とすることを可能としていること。なお、新型コロナウイルス感染症重点医療機関又は新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関として受入体制を確保する場合には一般病床への病床種別の転換が必要であること。

- また、当該療養病床において新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合、一般病棟とみなし、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料を算定できる旨、明確化していること。

iii) 重点医療機関の施設要件の柔軟化

- 重点医療機関の施設要件において「病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床確保」とあるが、これについては、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症患者の専用病床を確保し、ゾーニング等を行うことでフロアを区切り、専ら新型コロナウイルス感染症患者の対応を行う看護体制（専任）を明確にすることにより、既存の1病棟を2病棟に分けて対応することも可能であること

- ・ 看護体制（専任）を明確化することについて、同一日に同一看護師が複数の病棟で重複して勤務していなければ、月のシフトで見ると同一の看護師が複数の病棟で重複して勤務しても差し支えないことを明確化していること。（令和3年1月19日付事務連絡）

iv) 院内感染対策講習会の活用

- 新たに新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるにあたり、院内感染対策に不安がある場合には、随時オンラインで視聴可能としている個人防護具の使用方法等を含む院内感染対策講習会も活用可能である旨を管下の医療機関に周知されたい。（令和2年7月31日厚生労働省医政局長通知）

v) 新型コロナウイルス感染症対策に関する専門家派遣

- 「新型コロナウイルス感染症対策に関する専門家派遣事業」を活用し、院内感染対策等の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるに当たって必要な対策について教育支援を行う専門家チームを、新たに新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関に派遣することも可能であること。

②人材確保策

i) 都道府県ナースセンターによる潜在看護職員の復職支援等の活用

- 都道府県ナースセンターによる潜在看護職員の復職支援において、令和3年1月13日までに約5,000人以上から新型コロナウイルス感染症関連業務に従事できる旨の登録があり、求人を踏まえたマッチングの結果、約2,500人以上が新型コロナウイルス感染症関連施設に就業しているところであり、各都道府県ナースセンターと連携することで看護職員の確保を図ることが考えられること。

ii) 看護職員派遣フレーム

- DMAT（災害派遣医療チーム）・DPAT（災害派遣精神医療チーム）等医療チーム派遣事業等による看護職員派遣フレームを活用し、都道府県からの応援派遣要請により、都道府県看護協会を通じて日本看護協会が県外医療機関に感染管理認定看護師等を含めた看護師職員の応援派遣をする仕組みを整備しているため、必要な場合は都道府県看護協会に相談すること。
- また、全国知事会と連携し、都道府県の要請を踏まえ、医療スタッフを派遣している。必要な場合は、全国知事会や厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部地方支援班に相談すること。

- さらに、派遣看護職員確保のため、日本看護系大学協議会に看護師免許を有する看護大学院生や教員に協力依頼を行っているので、実習受入先となっている医療機関については、実習元の大学への協力依頼についても検討すること。

iii) 看護師等を派遣する派遣元への支援

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の「DMAT・DPAT 等医療チーム派遣事業」については、派遣される医師・看護師等の処遇にも配慮する観点から、令和2年12月14日以降に重点医療機関に派遣する場合の補助上限額を、医師1人1時間あたり15,100円（従前7,550円）、看護師等の医療従事者1人1時間あたり5,520円（従前2,760円）、業務調整員1人1時間あたり3,120円（従前1,560円）に引き上げていること。

iv) 看護職員に対する新型コロナウイルス感染症患者対応者育成研修の提供

- 新型コロナウイルス感染症患者の治療に対応できる看護職員の裾野を拡大するため、関係団体等と連携して、感染症治療の知識や技能の研修を含む、新型コロナウイルス感染症患者対応者育成研修を提供することが考えられること。

③病床の効率的な運用策

i) 後方支援医療機関のリスト作成

- (3)の③のi)のとおり、円滑な病床の活用を促すため、新型コロナウイルス感染症の回復後の患者の受入可能医療機関のリストを作成し、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関に共有するとともに、後述の転院調整などを検討すること。

④その他

i) 院内感染によりクラスターが発生した場合の支援

- 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A（第2版）について」（令和2年6月16日付事務連絡）において、「院内感染の発生により、病棟全体や病院全体が実質的に重点医療機関の要件を満たすような医療機関については、都道府県が厚生労働省と協議して重点医療機関と認めた場合は、都道府県が認めた期日に遡及して、都道府県が認めた期間に限り指定されたものとみなして、重点医療機関の空床確保の補助の対象として差し支えありません。」としている。クラスター発生時における空床や休止病床について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるためのものでなくても、都道府県が認めた期間に限り重点医療機関に指定されたものとみなして、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して、重点医療機関の空床確保の補助対象とすること

が可能であること。

ii) 院内感染の早期収束のための確認事項の活用

- 院内感染が発生した場合における、①医療機関がとるべき初期対応、②医療機関に対する支援メニュー、③入院・外来機能の維持・停止・再開のための5つの確認事項を取りまとめているので、適宜参照の上、医療機関に周知するとともに、院内感染が発生した医療機関への支援として活用すること。(令和2年12月25日付事務連絡))

iii) 感染制御及び業務継続の支援のための体制整備

- 「高齢施設等における感染制御及び業務継続の支援のための都道府県における体制整備や人材確保等に係る支援について」(令和3年2月10日付事務連絡)にあるとおり、都道府県調整本部に、感染制御及び業務継続の両面に係る支援が可能な専門の支援チームを編成し呼び出せる状態にしておくこと。
- チームの立ち上げや、クラスター等が発生した場合の対応について、新型コロナウイルス感染症対策推進本部地域支援班、クラスター対策班では、各班に所属するDMATや感染管理の専門家による相談対応や、都道府県の要請に基づき必要な人材の派遣等を行っているので、感染状況に応じて早めに相談すること。

iv) 病床確保のための転院等における患者等へのメンタルヘルスケア

- 病床の確保のために転院や主治医の交代等を余儀なくされる場合には、精神面でのケアを必要に応じて十分に実施すること。その際、都道府県は、DPATの活用についてDPAT統括者に協議し、DPATの活用が可能な場合には、災害派遣精神医療チーム(DPAT)活動要領に準じてDPATの派遣の要請を行うとともに、DPATと活動内容等について協議を行うこと。

(3) 新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受け入れ体制について

<考え方>

- 新型コロナウイルス感染症患者用の病床の対応能力を拡大するため、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る後方支援医療機関の確保に取り組むこと。その際には、都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や既存の関係団体間連携の枠組み等と連携することが望ましい。

- また、同様に、新型コロナウイルス感染症患者用の病床の対応能力を拡大するため、新型コロナウイルス感染症から回復した後、退院基準を満たした者について、高齢者施設における受入れを促進すること。
- さらに、上記の協議会等とともに、地域の医療機関等に対し、退院基準に関する周知徹底や理解の促進を図る。

①病床等確保策

i) 後方支援医療機関の診療報酬評価引上げ

- 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医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価として、二類感染症患者入院診療加算（3倍）750点を算定できること。（令和2年12月15日付事務連絡）
- 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医療機関において、救急医療管理加算（950点）を最大90日間算定できること。（令和3年1月22日付事務連絡）

ii) 三次補正予算の新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金

- 第三次補正予算による「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」において、院内等での感染拡大を防ぎながら必要な医療を提供するための診療体制確保等に要する費用が補助対象となっており、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受入れに当たって必要となる个人防护具の購入費等も補助対象となること。
※ 令和2年度事業の申請期限に申請が間に合わない医療機関への対応は令和3年度に実施予定であること（令和2年度事業の補助を受けた医療機関は、令和3年度実施分では対象外となる）。

iii) オーバーベッドの特例

- 新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たしたが、引き続き入院が必要な状態の患者について、当該患者の転院を受け入れている医療機関においては、医療法施行規則第10条ただし書きの臨時応急の場合に該当し、当該患者について、緊急時の対応として、病室に定員を超過して入院させたり、病室以外の場所に入院させたりして差し支えないこと。（令和3年2月2日付事務連絡）

- 診療報酬においても、緊急事態宣言の出されている期間については、その対象の区域にかかわらず、全ての保険医療機関について、「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の定員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成 18 年 3 月 23 日保医発 0323003 号）の第 1 の 2 の減額措置は適用しないこと。（令和 2 年 8 月 31 日付事務連絡）
- iv) 退院基準を満たした患者の高齢者施設における受入促進
 - 自治体の要請等に基づき、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関等から退院患者を受け入れた場合は、定員超過減算を適用しないこととしていること。また、指定等基準、基本サービス費及び加算に係る施設基準については、当面の間、当該入所者を除いて算出することができる等柔軟な取扱いを可能としていること。（令和 2 年 12 月 25 日付事務連絡）
 - また、要介護認定の新規申請の取扱いについて、要介護認定申請中であっても、必要に応じ暫定ケアプランの活用が可能であり、認定結果が出る前に、介護サービスの利用が可能であること。（令和 2 年 12 月 25 日付事務連絡）
 - 介護保険施設において、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（自施設から入院した者を除く）を受け入れた場合について、退所前連携加算（500 単位）を 30 日間算定できること。（令和 3 年 2 月 16 日付事務連絡）

②人材確保策

i) JMAT、DPAT、AMAT 等の活用

- 日本医師会、四病院団体協議会、全国自治体病院協議会より、新型コロナウイルス感染症患者受入病院に協力している病院等への医師・看護師等の派遣にあたり、JMAT（日本医師会災害医療チーム）、DPAT、AMAT（全日本病院医療支援班）等の枠組みの活用が示されていることを踏まえて、各都道府県は各都道府県医師会や都道府県病院団体及び支部等と、医師・看護師等の派遣等について連携して対応すること。

③病床の効率的な運用策

i) 後方支援医療機関のリスト作成

- 円滑な病床の活用を促すため、新型コロナウイルス感染症の回復後の患者の受入可能医療機関のリストを作成し、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関に共有するとともに、後述の転院調整などを検討すること。

なお、このリスト作成については、例えば、G-MIS を活用した手上げによる方法や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部等による協議会等における協議に基づく方法などが考えられる。G-MIS を活用した方法については、現在、G-MIS の入力項目の追加を検討しており、詳細については追って示す予定であること。

ii) 在宅や高齢者施設への円滑な移行

- 入院時から在宅医療、介護施設での療養への円滑な移行ができるよう、地域の病院、診療所、高齢者施設等の連携を図ること。

④その他

i) 院内感染によりクラスターが発生した場合の支援

- 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A（第2版）について」（令和2年6月16日付事務連絡）において、「院内感染の発生により、病棟全体や病院全体が実質的に重点医療機関の要件を満たすような医療機関については、都道府県が厚生労働省と協議して重点医療機関と認めた場合は、都道府県が認めた期日に遡及して、都道府県が認めた期間に限り指定されたものとみなして、重点医療機関の空床確保の補助の対象として差し支えありません。」としている。クラスター発生時における空床や休止病床について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるためのものでなくても、都道府県が認めた期間に限り重点医療機関に指定されたものとみなして、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して、重点医療機関の空床確保の補助対象とすることが可能であること。

ii) 院内感染の早期収束のための確認事項の活用

- 院内感染が発生した場合における、①医療機関がとるべき初期対応、②医療機関に対する支援メニュー、③入院・外来機能の維持・停止・再開のための5つの確認事項を取りまとめているので、適宜参照の上、医療機関に周知するとともに、院内感染が発生した医療機関への支援として活用すること。（令和2年12月25日付事務連絡）

iii) 感染制御及び業務継続の支援のための体制整備

- 「高齢施設等における感染制御及び業務継続の支援のための都道府県における体制整備や人材確保等に係る支援について」（令和3年2月10日付事務連絡）にあるとおり、都道府県調整本部に、感染制御及び業務継続の両面に係る支援が可能な専門の支援チームを編成し呼び出せる状態にしておくこと。

- チームの立ち上げや、クラスター等が発生した場合の対応について、新型コロナウイルス感染症対策推進本部地域支援班、クラスター対策班では、各班に所属する DMAT や感染管理の専門家による相談対応や、都道府県の要請に基づき必要な人材の派遣等を行っているので、感染状況に応じて早めに相談すること。

2. 地域の実情に適した転院支援の仕組みの検討

(1) 転院支援の必要性と具体的な仕組み

- 新型コロナウイルス感染症患者が転院して治療を継続する場合の転院調整は、個々の臨床像が多様で症状に応じた調整が不可欠であることから、一部の都道府県を除き主に医療機関間で直接調整を実施している。
- 一方で、このような調整は、感染拡大による調整件数や調整困難事例の増加に伴い、現場の負担が増加するとともに、病床活用の停滞要因となっている。
- 医療機関の負担を軽減するとともに効率的な病床活用を促すため、例えば地域医療構想調整会議や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や既存の関係団体間連携の枠組みなどを活用して、受け入れ可能医療機関のリストの地域の医療機関や保健所への提供や効率的なマッチングを行う等、地域の実情に適した転院支援の仕組みを検討すること。
- なお、転院調整を行う専門家の配置に必要な費用については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の「医療搬送体制等確保事業」の対象となるため、適宜、活用を検討されたい。
- さらに、すでに転院支援の仕組みを構築した地域の例を次に載せるので適宜、参考にされたい。
 - i) 感染拡大時に転院支援チームによる対応を実施している地域の取組事例
 - ・ 大阪府や神奈川県等では、感染拡大時に「症状が改善した患者の転院を支援するチーム」を立ち上げ、受入可能病院リストを作成、新型コロナ患者受入病院へのリストの提供、調整困難時の相談・調整、患者を受け入れた病院に対する支援金の支給等の対策を組み合わせ、病病連携の推進に取り組んでいる。その結果、長期入院患者の転・退院の促進につながっている。
 - ii) 大学病院連携コンソーシアムによる対応を実施している地域の取組事例
 - ・ 東京都では、医療機関の自発的な取り組みとして、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる大学病院と当該病院からの転院患者を受け入れる後方支援医療機関の間のマッチングを行う調整本部を当該大学病院に設置し、転院希望患者の情報と後方支援医療機関の受入可能人数等の情報を集約することにより、搬送患者について医療機関間のマッチングを実施し、円滑な転院調整を実施している。

(2) 転院患者の移送

- 新型コロナウイルス感染症患者の転院は、保健所が「感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」（以下、「感染症法」という。）に基づき行う移送業務となるが、保健所業務が逼迫している等の観点から、これまでも「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について」（令和2年5月27日付事務連絡）などで、例えば消防機関と事前に協定等を結んだ上で移送を委託すること等について示している。
- また、感染症法に基づく患者移送費については「感染症予防事業費等国庫負担金」、感染症法に基づかない搬送については新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の「医療搬送体制等確保事業」により実施することが可能である。さらに、移送及び搬送にあたり医療従事者の配置が必要であれば、「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」や「医療搬送体制等確保事業」が活用可能であるため、これらを活用し、地元医師会や病院団体等の関係者に委託して実施することが可能であり、適宜、活用を検討されたい。
- また、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保のために行われる、新型コロナウイルス感染症患者以外の転院搬送については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における「医療搬送体制等確保事業」の対象となる。
- なお、一般社団法人全民救患者搬送協会のうち、別紙2記載の企業では、新型コロナウイルス感染症の患者の移送・搬送を実施しており、既にいくつかの都道府県との間で協力協定等が結ばれている。協力協定等について、未締結の都道府県におかれては、地域の実情等を踏まえて、適宜、全民救患者搬送協会統括本部へ相談を検討されたい。
- この他、新型コロナ患者等の移送車内の感染防止対策については、「新型コロナウイルス感染症患者等の移送車に係る取扱いについて」（令和2年12月11日付事務連絡）において、その内容について示しているところであり、適宜参考とされたい。
- また、上記の新型コロナウイルス感染症患者等における移送・搬送に係る費用等の整理を別紙3にまとめているので適宜参考とされたい。

3. その他

(1) 宿泊療養

- 宿泊療養施設の更なる確保について検討いただくとともに、人材確保面や運用面等において宿泊療養施設の効率的な活用に向けて課題を抱えている都道府県等は、「宿泊療養施設の更なる確保について（要請）」（令和3年2月3日付事務連絡）に掲載された事例等も参考に宿泊療養施設の積極的な活用に取り組むこと。

①人材確保策

i) 都道府県ナースセンターによる潜在看護職員の復職支援等の活用

- 都道府県ナースセンターによる潜在看護職員の復職支援において、令和3年1月13日までに延べ1,367人が宿泊療養施設に就業しているところであり、引き続き各都道府県ナースセンターと連携することにより、宿泊療養施設における看護職員の確保を図ることが考えられること。

ii) 適切な処遇確保の上での業務委託等の活用

- 医療機関との連携、ネットワーク構築等の必要性や緊急的な人材確保の必要性から、都道府県看護協会に業務委託を行うことで、健康観察業務等を行う看護職員を確保することも考えられる。

iii) 宿泊療養施設立上げ時の感染防止策等の教育に関する自衛隊の支援

- 自衛隊においては、都道府県庁職員や宿泊療養施設職員に対する感染防止策についての教育支援も行っており、宿泊療養施設を新たに立ち上げる際に、このような教育支援をお願いすることも有効である。なお、自衛隊への支援要請に当たっては、以下の調整要領に基づいて行う必要があること。

(参考)「新型コロナウイルス感染症対策に係る自衛隊への災害派遣等による支援要請を行う場合の調整要領について」（令和2年7月28日付け事務連絡）

②宿泊療養施設の運用面での対応

- 退所後の部屋の消毒・清掃について、業者との調整や施設の構造等を踏まえてフロアごとに一斉に実施する例も少なくないが、地域や宿泊療養施設の事情も踏まえつつ、
 - ・ 退所者が出るごとに請負業者が個人防護具（マスク、手袋、エプロン等）を着用した上で部屋ごとに消毒・清掃を行う
 - ・ あらかじめ定例日を設定し、消毒予定のフロアに入所者が残っている場合に

は別のフロアに移っていただき、消毒・清掃を行う
といった取組を行うことも考えられる。

- なお、宿泊療養施設の消毒・清掃のために業者が個人防護具を着用するための経費についても、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象である。また、国による個人防護具の配布は、宿泊療養施設も対象となっている。
- 宿泊療養者に対する健康管理において、体調や症状の変化にも対応できるようにするため、医師がオンコール又は日中常駐することにより対応するほか、かかりつけ医等が持病のある宿泊療養者に対してオンライン等による診療や処方を行う、感染対策を講じた上での往診等を行う等の対応が可能となるような体制をとることも考えられる。
- また、軽症者等の健康管理を行う医師、看護師等の謝金の補助上限額については、新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業等の補助上限額を参照しつつ、地域の実情に応じて適切な単価を設定することが可能であること。

(2) 自宅療養

- ① 自宅療養者や自宅待機中の患者等に対するフォローアップ業務の委託
- これまでも「宿泊療養・自宅療養に関する留意事項等について」（令和2年4月10日付事務連絡）、「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について」（令和2年4月11日付事務連絡）等でお示したとおり、保健所等の業務負担軽減を図るとともに、医学的知見に基づいた対応を行うため、地域の医師会や都道府県看護協会、在宅ケアに関する団体等に自宅療養者や自宅待機中の患者等に対するオンラインも活用したフォローアップ業務を委託することを積極的に検討すること。
- また、自宅療養者等に対する健康観察の際にパルスオキシメーターの活用については、「自宅療養における健康観察の際のパルスオキシメーターの活用について」（令和3年1月28日付事務連絡）で検討をお願いしたところであるが、活用にあたっては、酸素飽和度（SpO₂）の見方等について、健康観察業務に従事する者に対する周知を図ること。
- なお、自宅療養者及び自宅待機者に対する健康観察を地域の医師会や医療機関等に委託する場合、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の新

型新型コロナウイルス感染症対策事業の対象となり、

- ・ 自宅療養を行う軽症者等の健康管理を行う医師、看護師等の謝金・保険料
- ・ 自宅療養を行う軽症者等の健康管理に必要な備品、消耗品（体温計、パルスオキシメーター、消毒薬、個人防護具、衛生用品等）
- ・ 自宅療養を行う軽症者等の情報通信によるフォローアップに必要な経費（健康管理アプリ、診療に用いる情報通信機器等）

について、補助対象の経費となると示しているところであり、これらを積極的に活用すること。

- また、軽症者等の健康管理を行う医師、看護師等の謝金の補助上限額については、新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業等の補助上限額を参照しつつ、地域の実情に応じて適切な単価を設定することが可能であること。

②自宅療養者及び自宅待機者に対する医療の提供

- 自宅療養者及び自宅待機者に対して、医療の提供を行う場合においても、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」（令和2年4月30日結核感染症課長通知）で示したとおり、自己負担分が新型コロナウイルス感染症対策事業による軽症者等の療養体制確保料（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金）の対象となり、往診等によって自宅で診療等（保険適用）を受けた場合、当該診療等に要する費用の自己負担分については、健康管理に必要な経費として新型コロナウイルス感染症対策事業の補助対象となること。また、軽症者等の診療等に用いる情報通信機器の備品購入費なども補助対象となること。

- このほか、第三次補正予算による「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」において、院内等での感染拡大を防ぎながら必要な医療を提供するための診療体制確保等に要する費用が補助対象となっており、往診等によって自宅療養者及び自宅待機者に対する医療を提供する場合も、個人防護具の購入費等も補助対象となること。

※ 令和2年度事業の申請期限に申請が間に合わない医療機関等への対応は令和3年度に実施予定であること（令和2年度事業の補助を受けた医療機関等は、令和3年度実施分では対象外となる）。

- 上記の内容について、地域の医師会や都道府県看護協会、在宅ケアに関する団体等の自宅療養者及び自宅待機者に対する医療の提供を行うことが想定さ

れる団体に周知するとともに、自宅療養者及び自宅待機者の求めに応じ、往診等の協力の要請を行うことを検討すること。

(3) その他

- 医療人材の確保に当たっては、公共職業安定所（ハローワーク）、都道府県ナースセンター等を通じた職業紹介及び厚生労働省が運営する医師・看護師・医療人材の求人情報サイト「医療のお仕事 Key-Net」（※）において、医療機関等が手数料無料で、新型コロナウイルス感染症対応を行う医療従事者の募集を行うことができるため、これらを必要に応じ活用すること。

※ <https://healthcare.job-support-mhlw.jp/>

以上

(参考)

- 「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日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000712371.pdf>

- 「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金の交付について」(令和3年1月25日厚生労働省発健0125第1号)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000726568.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その34)」
(令和3年1月22日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000725849.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A(第13版)について」
(令和3年1月19日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000723519.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A(第2版)について」
(令和2年6月16日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000640610.pdf>

- 「高齢者施設等における感染制御及び業務継続の支援のための都道府県における体制整備や人材確保等に係る支援について」(令和3年2月10日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000737597.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その31)」
(令和2年12月15日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000705761.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについて」
(令和3年2月2日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000732330.pdf>

- 「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の定員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」(平成18年3月23日保医発0323003号)
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/dl/tp0314-1b20.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 26）」
（令和 2 年 8 月 31 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000665994.pdf>

- 「退院患者の介護施設における適切な受入等について」
（令和 2 年 12 月 25 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000712954.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 18 報）」（令和 3 年 2 月 16 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000739480.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について」
（令和 2 年 5 月 27 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000634952.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症患者等の移送車に係る取扱いについて」
（令和 2 年 12 月 11 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000704752.pdf>

- 「宿泊療養施設の更なる確保について（要請）」（令和 3 年 2 月 3 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000733829.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症対策に係る自衛隊への災害派遣等による支援要請を行う場合の調整要領について」（令和 2 年 7 月 28 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000652674.pdf>

- 「宿泊療養・自宅療養に関する留意事項等について」（令和 2 年 4 月 10 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621100.pdf>

- 「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について」
（令和 2 年 4 月 11 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621104.pdf>

- 「自宅療養における健康観察の際のパルスオキシメーターの活用について」
(令和3年1月28日付事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000732500.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」(令和2年4月30日結核感染症課長通知健感発0430第3号)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626874.pdf>

- これまで、昨年末に示した病床確保等のための対策パッケージ等を活用し、医療提供体制の整備を進めてきた。
- 本年2月2日の「**新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針**」の変更により、
 - ①地域の関係団体の協力のもと、**地域の会議体を活用して医療機能に応じた役割分担を明確化**した上で病床確保を進めること、
 - ②回復患者の転院先となる**後方支援医療機関の確保**を更に進めること、
 - ③地域の実情に応じた**転院支援の仕組みを検討**することと記載された。
- これを踏まえ、これまで進めてきた**医療提供体制の整備**に当たっての**考え方や取組等を改めて整理**。

1. 新型コロナ患者受け入れ医療機関の役割分担の明確化

【重症患者】

- 基礎疾患の増悪や血栓による多臓器不全等、呼吸器に限らず**全身臓器に対する集中治療が不可欠**となるため、**大学病院や地域の基幹病院**等の高度な集学的医療を提供できる医療機関での受け入れを**中心に整備**すること。

【中等症患者】

- **重点医療機関**が**中心的な役割**を担うこと。特に**大都市圏を擁する都道府県**等では、**公立・公的医療機関**をはじめとする地域の中核的な医療機関において、**新型コロナウイルス対応を強化**することを検討すること。

【新型コロナウイルス感染症から回復した患者】

- **新型コロナ患者用病床の対応能力を拡大**するため、新型コロナ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る**後方支援医療機関**や退院基準を満たした者を受け入れる**高齢者施設の確保**に取り組むこと。
⇒ **緊急包括支援交付金**や**診療報酬の特例等の支援策**について、**提示**。

病床確保や連携等に向けて協議

- ・受入病床や後方支援医療機関等の確保
- ・医療職の派遣等の対策 等



2. 地域の実情に適した転院支援の仕組みの検討

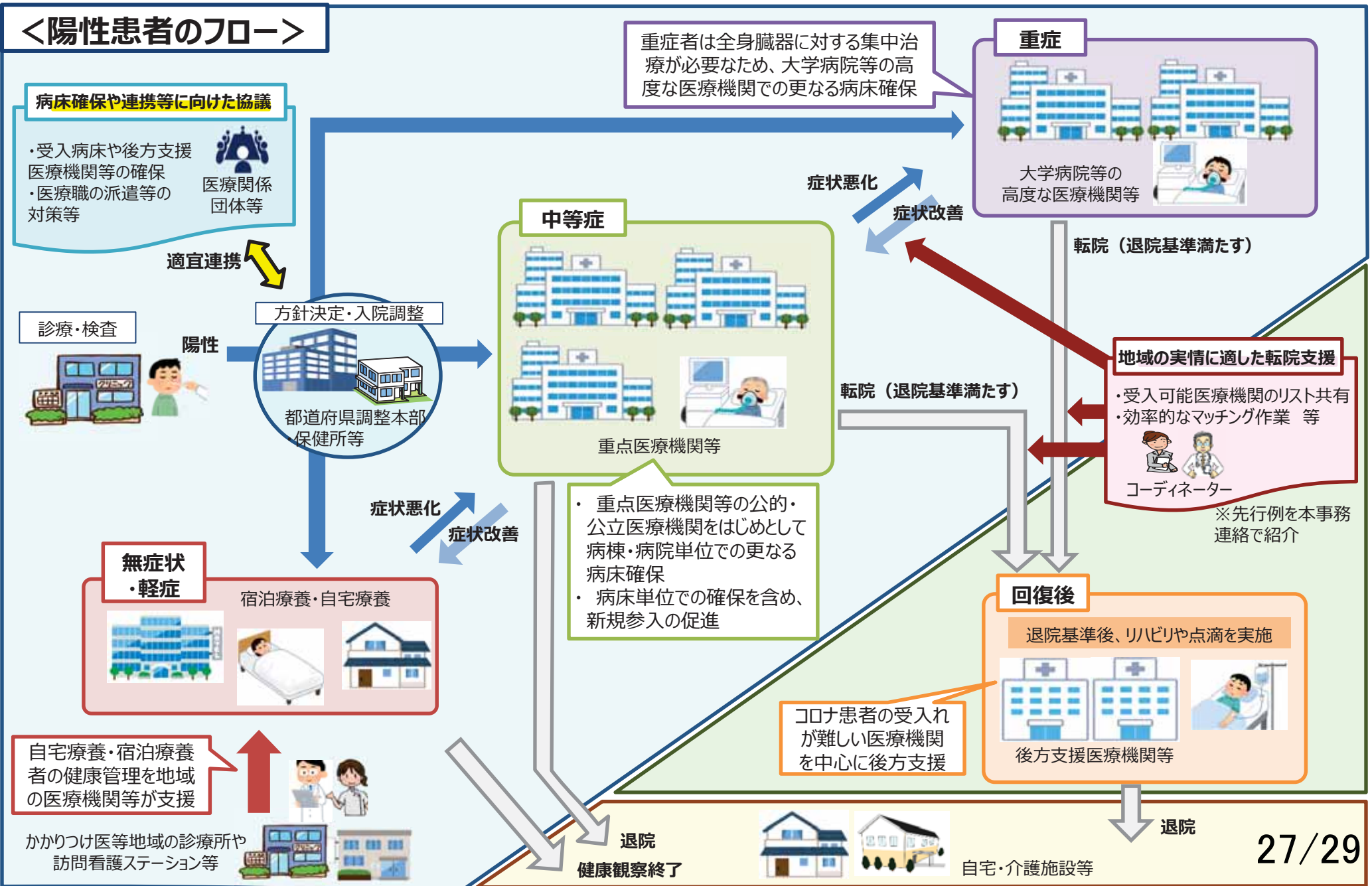
- **医療機関**の転院調整に係る**負担を軽減**するとともに**効率的な病床活用**を促すため、例えば、**地域医療構想調整会議を活用**して、受け入れ可能医療機関のリストの共有や効率的なマッチングを行う等、地域の実情に適した転院支援の仕組みを検討すること。

(国の主な支援策)

- ⇒ **転院調整を行う専門家の配置**に必要な費用は、緊急包括支援交付金の「医療搬送体制等確保事業」の対象
- ⇒ **新型コロナ患者の移送**や**新型コロナ患者の病床確保のための非新型コロナ患者の転院に伴う搬送**は、「感染症予防事業費等国庫負担金」や緊急包括支援交付金の「医療搬送体制等確保事業」の対象

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>





一般社団法人全民救患者搬送協会正会員名簿

	役員	支局	会社名	住所	電話番号	FAX番号
1	代表理事 理事長、統括本部	統括本部	(特非)西関東民間救急センター	神奈川県小田原市別堀105-1-306	0465-42-6668	0465-42-6500
2	理事 事務局長	栃木基幹支局	(有)関東福祉車両	栃木県那須塩原市鍋掛1087-165	0287-62-9599	0287-62-0922
3	理事 相談役	中国基幹支局	山口民間救急サービス((有)広吉)	山口県下松市大字末武中41-6	0120-889-190	0833-43-7391
4	理事 副理事長	九州基幹支局	民間救急サービスオーシャン	宮崎県宮崎市佐土原町下田島8617	0985-48-9191	0983-33-6325
5	理事 統括本部長補佐	東京基幹支局	(株)PAL	東京都板橋区西台1-29-8	03-4405-4271	03-4243-3582
6	理事	北九州基幹支局	板倉タクシー(株)	福岡県福岡市早良区東入部2-15-47	092-872-3133	092-872-3145
7	理事 統括本部長補佐	群馬基幹支局	株式会社スター交通	群馬県邑楽郡大泉町坂田256-2	0276-20-0109	0276-20-1076
8	理事	千葉基幹支局	千葉寝台自動車(株)	千葉県船橋市習志野8-41-10	047-469-1199	047-469-3899

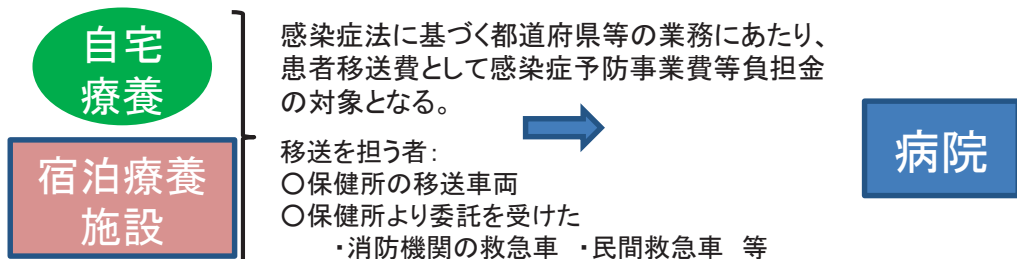
			会社名	住所	電話番号	FAX番号
9	正会員	千葉	かとり民間救急サービス(株)	千葉県香取市大根1892-22	0478-50-7119	0478-50-7099
10	正会員	大阪	(株)アンビュランス	大阪府大阪市旭区大宮4-20-11	06-6954-8199	06-6951-3430
11	正会員	佐賀	(株)佐賀タクシー	佐賀県佐賀市本庄町大字袋254	0952-24-4311	0952-22-4311
12	正会員	宮崎	宮崎タクシー(株)	宮崎県宮崎市鶴島3-24	0985-24-5795	0985-24-3069
13	正会員	埼玉	民間救急あすかサービス((株)イーエム・アイ)	埼玉県所沢市東所沢和田3-14-2	042-951-3388	042-945-4705
14	正会員	宮崎	民間救急サービストゥルースロード	宮崎県宮崎市佐土原町下那珂2195-4	0985-73-8514	0985-74-8888
15	正会員	宮崎	民間救急搬送パートナー	宮崎県宮崎市大塚町樋ノ口2000-4-103	0985-34-9734	0985-54-5695
16	正会員	神奈川	(株)MAKI	神奈川県秦野市南矢名4-22-50	0463-68-0081	0463-68-0081
17	正会員	徳島	民間救急サービス&介護タクシーはやぶさ	徳島県小松島市坂野町字平田105-1	090-2829-9913	0885-38-0389
18	正会員	愛知	尾張介護タクシー24	愛知県小牧市久保一色3411-10	0568-62-4441	0568-75-4443
19	正会員	宮崎	STSハンソウ(株)	宮崎県宮崎市中村東1-2-33	0985-51-9031	0985-40-1791

新型コロナウイルス感染症患者等における移送・搬送に係る費用等の整理

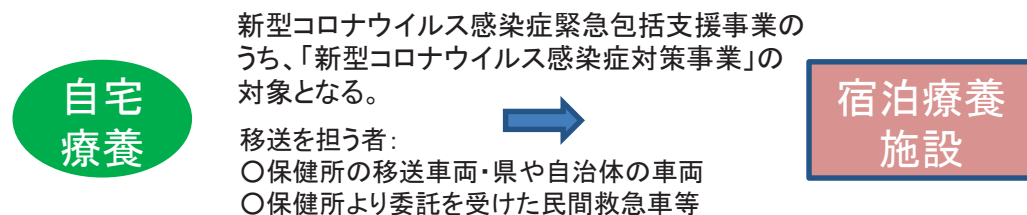
別紙3

新型コロナウイルス感染症患者等における移送・搬送等に関して、対応する新型コロナ交付金等は以下の通り。
なお、感染症予防事業費等負担金のうち都道府県負担分については、地方創生臨時交付金の活用が考えられる。

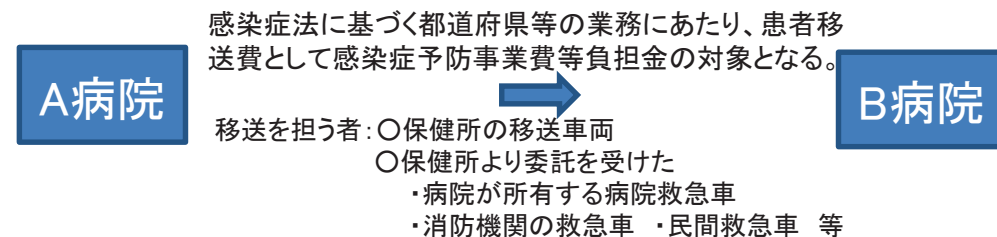
①入院の必要がある新型コロナ患者を自宅等から医療機関に移送。



②新型コロナ患者を自宅から宿泊療養施設に移送。

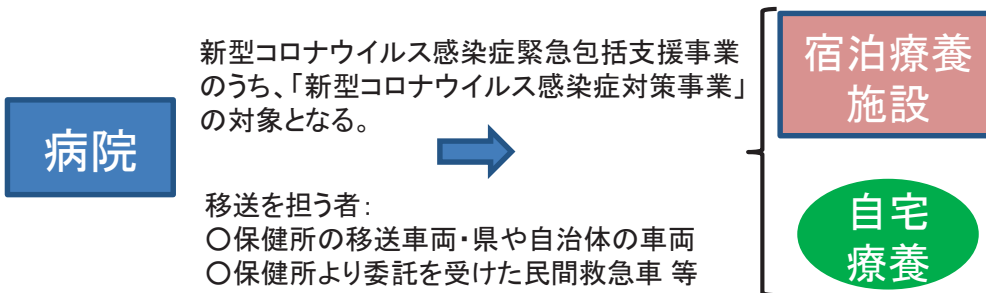


③新型コロナ患者をA病院からB病院へ移送(転院)。(※)

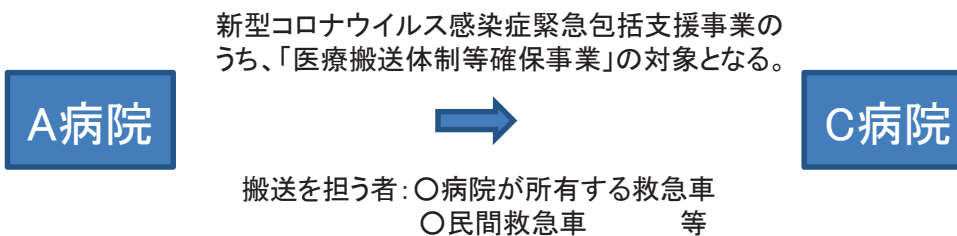


※ 症状悪化の際の転院(いわゆる上り搬送)も、症状軽快の際の転院(いわゆる下り搬送)も同様。

④新型コロナ患者を入院医療機関から宿泊療養施設や自宅へ移送。



⑤新型コロナ患者の病床確保のため、A病院で入院中の非新型コロナ患者(※)を、別のC病院へ搬送(転院)。



※ 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や、新型コロナ感染症とは関係がない他科の患者を含む。

⑥入院している新型コロナ患者が退院基準を満たし、退院。



日本医師会 新型コロナウイルス ワクチン速報【第1号】

本日より、新型コロナウイルスのワクチンに関する現時点における確定情報の速報を始めることになりました。速報を通じて、ワクチンの接種、供給、品質・有効性・安全性など、ワクチン接種に必要な情報を皆さまに提供いたします。配信は不定期ですが、土日含め適時の配信を行い、迅速な情報共有に務めます。なお、速報の内容は、配信日時点の情報であり、今後変更される可能性があります。ご不明な点は日本医師会までお問い合わせください。都道府県医師会・市区医師会および会員の先生方におかれましては、引き続き、正確な情報の収集および発信にご協力宜しくお願ひ申し上げます。

【目次：第1号】

1. 接種体制について

2. ファイザー製ワクチンの接種について

3. 基本型施設への支援

1. 接種体制について

- ・ 医療機関での接種施設の類型は、基本型接種施設、連携型接種施設、サテライト型接種施設となります。[厚生労働省自治体説明会資料 令和3年1月25日]
- ・ 病院・診療所は、連携型およびサテライト型として、個別接種を行うことが可能です。これにより、地域でより多くの接種施設を確保することができます。[厚生労働省自治体説明会資料 令和3年1月25日]
- ・ 介護施設の従事者のうち、介護医療院、介護老人保健施設の従事者については、医療機関と同一敷地内にある場合は、医療機関の判断により、対象となることが可能です。介護療養型医療施設の従事者は、病院・診療所として医療従事者等の範囲に含まれます。[「医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築について」令和3年1月8日付け健康発0108第2号厚生労働省健康局健康課長通知（令和3年2月3日改正）]

2. ファイザー製ワクチンの接種について

- ・ 基本型接種施設から連携型・サテライト型接種施設へのワクチン移送については、現在、医薬品卸に依頼することを協議中です。[日本医師会と日本医薬品卸売業連合会との間の確認事項]
- ・ 1バイアルに1.8mLの生理食塩水を注入希釈し、1回0.3mLを吸引して筋肉内に接種します。[コミナティ筋注添付文書]
- ・ 標準的な注射針及び注射筒等を用いた場合、5回分の接種となります。デッドボリュームの少ない注射針又は注射筒を使用した場合、6回分を採取することができます。[コミナティ筋注添付文書]

3. 基本型接種施設への支援について

- ・ 基本型接種施設における業務負担が大きいため、自治体等による支援体制の構築が不可欠です。日本医師会では他職種団体にも支援のお願いを交渉中です。