

■東京都における緊急的な医療提供体制の拡充

以下の項目について、できる限り早期の実現を目指し、東京都と連携して、緊急的な体制の拡充を検討中。

資料 2

- 救急隊からの要請に必ず応じる「搬送困難対応入院待機ステーション」を病院内に新設するとともに、病院敷地内に酸素投与等を行う入院待機ステーションを拡充
- 中和抗体薬の投与を行う施設を追加整備（※）（現在100医療機関で実施中 ⇒ 全体で120施設を整備）  
※ 医療機関の参入を促すとともに、宿泊療養施設の臨時の医療施設化等により整備
- 休床を活用し入院待機者の適切な振分け、薬物（中和抗体薬含む）・酸素投与等を行う病床新設（※）、  
コロナ確保病床の更なる確保 ※ 設置に当たっては人材確保が前提。
- 宿泊療養施設の更なる確保
- 自宅療養者の健康観察強化のため、都内全域で、都医師会・地区医師会・訪問看護事業者等と連携して、往診・訪問診療、オンライン・電話診療、訪問看護等の医療体制を整備
- 宿泊・自宅療養者の健康観察強化のための、パルスオキシメーター・酸素濃縮器の更なる確保  
（現在パルスオキシメーター約4万台 ⇒ さらに約3.5万台、酸素濃縮器約500台 ⇒ さらに約100台上積み）

■国としての医療提供体制の拡充支援

各都道府県の体制拡充に向けた取組を、国として支援。

- ・ 個別の医療機関等に対し、病床確保や入院待機ステーションの整備等について国からも要請
- ・ 宿泊療養施設、入院待機ステーションの拡充に伴い必要となる看護職員等について、看護協会等に要請し確保  
広域的な看護職員の派遣について国として調整
- ・ 中和抗体薬について、十分な供給量を確保し、緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置宣言地域を中心に、  
医療機関に予め配布
- ・ 国で確保した人工呼吸器を医療機関に譲渡（東京都で約170台）するとともに、パルスオキシメーター・酸素濃縮  
器等について、メーカーに増産及び自治体・医療機関への優先的な供給を要請するとともに計画的な配布を支援
- ・ 自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス患者に対して電話等を用いた初診・再診を行った場合の診療報酬上の評価を拡充
- ・ 入院待機ステーション等の拡充のために必要となる医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助を拡充すると  
ともに、これを含め緊急包括支援交付金による医療提供体制拡充のための必要な支援を10月以降も当面実施

<東京都>

- 確保病床 8/23 **6,406床**（うち重症者用**392床**）
- 宿泊療養 8/23 **3,230室**
  - ・ 入院待機患者の一時的な受入先として、医療機能を強化した宿泊療養施設を設置（20床）
- 8/23、厚生労働省と東京都において、都内全医療機関及び医師、看護師等養成機関に対し、感染症法第16条の2に基づき、患者受入や医療従事者の派遣等の協力を要請。
- 中和抗体薬の投与を行う施設を整備（※）（120施設）
  - ※ 医療機関の参入を促すとともに、宿泊療養施設の一部を臨時の医療施設として活用
- 酸素ステーションを整備
  - ・ 8/23、自宅療養中の軽症の患者を一時的に受け入れる施設を臨時の医療施設として**130床整備**
  - ・ 8/21、休床病床を活用し、自宅療養中の主に中等症患者向けの酸素投与を行う病床を**80床整備**
  - ・ 8/12、緊急搬送困難時に救急隊からの要請に対応する病床を**36床整備**
- 自宅療養者の健康観察強化のため、都内全域で、都医師会・地区医師会・訪問看護事業者等と連携して、往診・訪問診療、オンライン・電話診療、訪問看護等の医療体制を整備中
- 宿泊・自宅療養者の健康観察強化のための、パルスオキシメーター・酸素濃縮器の更なる確保  
（現在パルスオキシメーター約7万台 → **さらに約2万台**、酸素濃縮器約500台 → **さらに約150台上積み**）

<神奈川県>

- 確保病床 7/14 1,790床（うち重症者用199床） → 8/18 **1,924床**（うち重症者用**241床**）
  - ・ 8/23時点の即応病床 **2,050床**（うち重症者用**286床**）
    - ※ 新型コロナウイルス感染症患者の外来・入院機能の強化及び救急医療体制の堅持を図るため、医師が延期できると判断した入院や手術を3ヶ月程度一時停止するよう要請
- 宿泊療養 7/14 1,657室 → 8/18 **1,906室**
  - ・ 8月中を目途に、**さらに626室**の確保に向けて調整中
- 緊急酸素投与ステーション（HOTセンター）を横浜市に設置（24床）
- 自宅療養者・宿泊療養者全員にパルスオキシメーターの配送、医師会に委託し自宅療養者を地域の医師や看護師らが見守る「地域療養の神奈川県モデル」を実施

# 新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

- 新型コロナの感染拡大を受けて、自宅・宿泊療養の需要が増加していくことが見込まれる状況に鑑み、自宅・宿泊療養を行っている新型コロナ感染症患者に対し往診・訪問診療・訪問看護を実施した場合の評価を拡充。  
(往診・訪問診療：令和3年7月30日事務連絡、訪問看護：令和3年8月4日事務連絡)

## 「往診・訪問診療」の現状(令和3年2月26日事務連絡)

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した求めに応じて緊急に求められて往診を行った場合、**緊急往診加算(325点~850点)**の「急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が予想される場合」に該当することとしている。

※自宅・宿泊療養中の患者に緊急で往診をした場合の算定イメージ

初診料288点+往診料720点+院内トリアージ実施料300点  
+緊急往診加算850点(注)=1,008点+1,150点(計2,158点)

(注) C000往診料注1イ(1)①緊急往診加算850点(機能強化型の在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって病床を有する場合の点数)

## 「訪問看護」の現状(令和3年2月26日事務連絡)

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者の利用者に対して、主治医の指示に基づき緊急に訪問看護を実施した場合、診療所又は在宅療養支援病院の保険医以外の主治医からの指示であっても**緊急訪問看護加算(2,650円)**を算定することとしている。

※自宅・宿泊療養中の利用者に緊急で訪問看護をした場合の算定イメージ

訪問看護基本療養費5,550円+管理療養費初日7,440円(2日目以降3,000円)+特別管理加算2,500円(注)+**緊急訪問看護加算2,650円**  
=12,990円+5,150円(計18,140円) (注)月1回の算定

自宅・宿泊療養を行っている新型コロナウイルス感染症患者に対して往診・訪問診療・訪問看護を実施した場合の評価を拡充

## 「往診・訪問診療」の追加対応(令和3年7月30日~)

- **救急医療管理加算950点**を算定可とする。  
(1日当たり1回)

※自宅・宿泊療養中の患者に緊急で往診をした場合の算定イメージ

初診料288点+往診料720点+院内トリアージ実施料300点  
+緊急往診加算850点+**救急医療管理加算950点**  
=1,008点+1,150点+950点(計3,108点)

## 「訪問看護」の追加対応(令和3年8月4日~)

- **長時間訪問看護加算5,200円**を算定可とする  
(1日当たり1回)

※自宅・宿泊療養中の利用者に緊急で訪問看護をした場合の算定イメージ

訪問看護基本療養費5,550円+管理療養費初日7,440円(2日目以降3,000円)+特別管理加算2,500円(注)+緊急訪問看護加算2,650円  
+**長時間訪問看護加算5,200円**  
=12,990円+5,150円+5,200円(計23,340円) (注)月1回の算定

# 新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

- 新型コロナの感染拡大を受けて、自宅・宿泊療養の需要が増加していくことが見込まれる状況に鑑み、自宅・宿泊療養を行っている新型コロナ感染症患者に対し電話等による初診・再診を実施した場合の評価を拡充。  
(令和3年8月16日事務連絡)

## 電話等による初診・再診の現状

- 電話等を用いた初診・再診を行った場合は、下記図のとおり初診214点、再診73点となっている。

電話等を用いた  
初診

- 電話等を用いた初診料 (214点)  
※ 上記に加え、処方料(42点)or 処方箋料(68点)

電話等を用いた  
再診

- 電話等再診料 (73点)  
※ 上記に加え、処方料(42点)or 処方箋料(68点)

## 追加的対応(令和3年8月16日～)

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に対して電話等を用いた初診・再診を行った場合の診療報酬上の評価を拡充する。

- **二類感染症患者入院診療加算  
250点 (1日当たり1回)**

(参考1)二類感染症患者入院診療加算(250点)の特例

- ・ 令和2年4月8日付け事務連絡で、入院を必要とする新型コロナ患者への診療を特例的に評価。同年4月18日付け事務連絡では、人員配置に応じ追加的に2~4倍算定可能としている。

(参考2)回復患者への診療に係る特例

- ・ 後方支援病床の確保の観点から、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**こととしている(令和3年1月22日事務連絡)

(参考3)自宅・宿泊療養患者への診療に係る特例

- ・ 自宅・宿泊療養を行っている新型コロナウイルス感染症患者に対して往診・訪問診療・訪問看護を実施した場合の評価を拡充(**往診・訪問診療:救急医療管理加算950点(1日当たり1回)**(令和3年7月30日事務連絡)、**訪問看護:長時間訪問看護加算5,200円(1日当たり1回)**(令和3年8月4日事務連絡))

# 医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助の拡充 (新型コロナ緊急包括支援交付金)

- 入院待機ステーション等の拡充のために必要となる医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助を拡充する。
- 重点医療機関の看護職員等を外部からも確保する観点から、重点医療機関に看護職員等を派遣する派遣元医療機関等への補助を拡充する。
- これを含め緊急包括支援交付金による医療提供体制拡充のための必要な支援を10月以降も当面実施する。

〔医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助の拡充〕

区分	補助の上限額
医療チームを派遣する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師 7,550円/時間</li> <li>・ 医師以外の医療従事者 2,760円/時間</li> <li>・ 業務調整員 1,560円/時間</li> </ul>
<p>〔8月16日に拡充〕 令和3年8月16日以降に臨時的医療施設、健康管理を強化した宿泊療養施設、入院待機ステーションに派遣する場合</p> <p>※ 派遣元医療機関等においては、補助基準額の引上げ分を活用して、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師 15,100円/時間 (2倍)</li> <li>・ 医師以外の医療従事者 5,520円/時間 (2倍)</li> <li>・ 業務調整員 3,120円/時間 (2倍)</li> </ul>
<p>重点医療機関に派遣する場合</p> <p>※ 派遣元医療機関等においては、補助基準額の引上げ分を活用して、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師 15,100円/時間</li> <li>・ 医師以外の医療従事者 5,520円/時間</li> <li>重点医療機関に新型コロナ重症患者に対応する看護職員を派遣する場合 8,280円/時間</li> </ul> <p>〔8月19日に拡充〕 8月19日以降に重点医療機関に医師以外の医療従事者を派遣する場合 8,280円/時間 (3倍)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務調整員 3,120円/時間</li> </ul>

# 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（令和3年度）

- 感染者の増加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ている中で、さらに必要となる新型コロナ患者の病床と人員を確保するため、**令和2年度の緊急支援に引き続き、新型コロナ患者の即応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・疑い患者の即応病床を割り当てられている医療機関
  - ・ 緊急事態宣言(12/25以降)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、国に申し出ること可能。都道府県が12/25以降に行った申出は効果を継続。
  - ・ 医療機関は、申請時点で即応病床の病床使用率が25%以上であること※。医療機関は**9/30**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**9/12**までに申請を行うこと。
    - ※ 12/25以降新たに割り当てられた即応病床は除く。

## 2. 補助基準額

- 即応病床数(令和2年度の緊急支援の補助を受けていない病床)※  
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

※ 12/25から**9/12**までの最大の即応病床数



- 緊急事態宣言(12/25以降)が発令された都道府県において、緊急的に新たに即応病床を確保する観点からの加算

$$\left[ \begin{array}{l} \text{12/25以降新たに割り当てられた即応病床数} \\ \text{(令和2年度の緊急支援の補助を受けていない病床)} \\ \text{(新型コロナ患者の重症者病床数及びその他病床数)} \times 1 \end{array} \right] \times 450\text{万円の加算} \quad \text{※ 2}$$

※1：12/25から**9/12**までに新たに割り当てられた即応病床

※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3年4月1日から令和3年**9月30**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。従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合は補助対象とする（12/25以降に行った処遇改善を含む）。
- ・ 新型コロナ対応手当の額(一日ごとの手当、特別賞与、一時金等)、支給する職員の範囲(コロナ病棟に限られず、例えば外来部門、検査部門等であっても、新型コロナ対応を行う医療従事者(事務職員等も含む)は対象となり得る)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事業者へ委託できる。
- ・ 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3000万円の場合、②の経費への補助金の使用は1000万円が上限となり、**6/19**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2000万円以上となる。

# 東京都における感染症法第16条の2に基づく協力の要請等について

- 感染症法第16条の2第1項において、**厚生労働大臣及び都道府県知事は、**感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときは、必要な措置を定め、医師その他の**医療関係者等に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。**
- **東京都において**は、全国的にも厳しい感染状況が続いているとともに、都の医療逼迫は首都圏に広範に及び得ることから、東京都と相談し、今般、**連名で本条を適用する**こととする（令和3年8月23日（月）から）。
- 現下の厳しい状況においては、総力戦での対応が必要であり、医療機関におかれては、これまでも医療体制の確保に格別のご努力いただいているところであるが、不急の入院・手術の延期など通常医療の制限等も視野に入れた上で、更なるご協力を要請するもの。

## 【対象及び内容等】

	対象	内容
1	入院重点医療機関等	最大確保病床における最大限の入院患者の受入 更なる病床確保 都が要請した施設(※)に対する人材派遣
2	上記1以外の病院	都が要請した施設(※)の運営 都が要請した施設(※)に対する人材派遣
3	全ての診療所	新型コロナ感染症患者への在宅医療及び検査、診断 都が要請した施設(※)に対する人材派遣 区市町村のワクチン接種等への協力
4	医師、看護師等養成機関	都が要請した施設(※)に対する人材派遣 区市町村のワクチン接種等への協力

(※) 都が要請した施設：医療機関、臨時の医療施設、宿泊療養施設、入院待機ステーション、酸素ステーション等

## ○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）（抄）

（協力の要請等）

第十六条の二 厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況並びに病原体等の検査の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者又は病原体等の検査その他の感染症に関する検査を行う民間事業者その他の感染症試験研究等機関に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。

- 2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による協力の求めを行った場合において、当該協力を求められた者が、正当な理由がなく当該協力の求めに応じなかったときは、同項に定める措置の実施に協力するよう勧告することができる。
- 3 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた者が、正当な理由がなくその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

※ 本条は、前常会において、第2項（勧告）、第3項（公表）を追加するなどの改正を行っている。

# (参考)改正感染症法第16条の2による病床確保等の要請例

自治体 及び 要請日	要請の対象	要請の内容
大阪府 R3.4.19	1. 府内二次救急医療機関(200床未満の内科又は呼吸器内科救急協力診療科標榜)のうち現在新型コロナ患者の受入を行っていない病院 2. 一般病床200床以上の病院のうち現在新型コロナ患者の受入を行っていない病院 3. 軽中等症患者受入病院	1. 軽中等症病床5床の確保 2. 軽中等症病床10床の確保 3. 軽中等症病床の確保・運用(※)及び休日・夜間の確実な受入体制の確保 ※病院ごとに病床数を指定。
奈良県 R3.4.15 R3.5.28	1. 県内全ての病院 2. 重点医療機関	1. 病床の追加確保 2. 重症病床の確保 ※確保できない場合はその理由も回答。
札幌市 R3.5.13	札幌市内の全ての病院・診療所	通常医療の一部を制限してでも対応に協力いただかなければならない局面にあるとして、以下のいずれかの協力を要請。 ①受入病床確保(最低2床) ②受入医療機関への医療従事者等の派遣 ③自宅療養者の在宅診療の実施体制の確保 ④疑い患者の外来診療、検査等の実施体制の確保
静岡県 R3.8.10	全ての病院	以下のいずれかの協力を要請。 ①受入病床の確保(重症、中等症) ②症状が軽快したコロナ患者の受入(退院基準を満たす前の患者及び退院基準を満たし引き続き入院管理が必要な患者) ③確保病床における受入の徹底
大阪府 R3.8.13	府内二次救急医療機関(内科又は呼吸器内科救急協力診療科標榜)のうち現在新型コロナ患者の受入を行っていない病院 及び 軽中等症患者等受入病院のうち右記要請内容に応じた病床を確保していない病院	災害級非常事態に応じた以下の受入病床(軽中等症病床)の確保 ①公立・国立:許可病床数(一般病床)の10%以上 ②民間等:許可病床数(一般病床)の5%以上
茨城県 R3.8.16	新型コロナ患者の受入病院となっていない二次救急医療機関、地域医療支援病院、社会医療法人等	不急の入院・手術の延期など通常医療の制限等も視野に入れた、 ①受入病床の確保、②受入病院等への医療従事者の派遣の可否。 ※確保できない場合はその理由も回答