

事務連絡
令和3年10月1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

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応する
保健・医療提供体制の整備について

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、これまでも、「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だいているところですが、今夏、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ました。

今後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ります。その際、今夏の感染拡大においては、地域によっては増加する自宅療養者の症状悪化等に対応しきれない状況も生じたことを踏まえ、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必要です。

また、今後、冬にかけて季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されることや、新型コロナウイルス感染症に対応する施設の確保・整備には一定の期間を要することを踏まえれば、速やかに今後の体制構築の方針を取りまとめ、その実行に着手することが求められます。

既に各都道府県等に対しては、「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方について」（令和3年9月14日付け事務連絡）において、今後の体制構築の検討をお願いしているところですが、これらの点を踏まえ、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新型コロナウイルス感染症患者に対応可能で、地域住民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備するため、これまで各都道府県に策定いただいている「病床・宿泊療養施設確保計画」を、新たに「保健・医療提供体制確保計画」として充実していただくこととします。

具体的な作業内容について、下記のとおり取りまとめましたので、都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、この内容に沿って、地域の関係者と協議の上、本年10月中をめどに今後の保健・医療提供体制の構築方針を作成いただき、遅くとも本年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ていただくようお願いします。計画の検討・策定に当たって、都道府県におかれては、管轄下の保健所との調整を行うとともに、保健所設置市・特別区と連携を行うことにより、また、保健所設置市・特別区におかれては、管轄下の保健所との調整を行いつつ、所在する都道府県との連携を行うことにより、実効性のある計画を策定していただくようお願いいたします。

国としても、各都道府県等における検討状況や取組を進める上での課題を具体的に伺うため、これまでの各都道府県担当を強化し、新たに地域ブロックごとに「ブロックリーダー」を設置することとしました。今後は、ブロックリーダーを中心に検討過程から最大限の助言・支援等を行っていきますので、随時、御相談いただくようお願いします。

記

次頁以降のとおりとする。

目次

第1章 今後の保健・医療提供体制に関する基本的な考え方	4
1. 今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の見直しの必要性	4
2. 今後の保健・医療提供体制が目指す姿	4
第2章 「保健・医療提供体制確保計画」の策定	7
I 計画策定作業の全体像	7
1. 保健・医療提供体制確保計画の記載事項	7
2. 提出方法と期限	7
II 計画記載事項	10
(1) 今夏の感染拡大時における対応の振り返り	10
(2) 最大療養者数等の推計	10
(3) 陽性判明から療養先決定までの対応	11
(4) 健康観察・診療等の体制	13
(5) 自宅療養者等の治療体制	14
(6) 入院等の体制	15
(7) 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み	19
(8) 地域の医療関係者等への協力要請を行う場合の考え方	20
(9) 患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング	20
(10) 保健所等の体制確保	20
III 検討過程における国の支援	22

第1章 今後の保健・医療提供体制に関する基本的な考え方

1. 今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の見直しの必要性

- 病床・宿泊療養施設確保計画は、これまで、感染拡大の波ごとに、その経験を踏まえた見直し作業を実施してきた。その結果、
 - ・ 量的な側面では、地域の医療関係者等との協議を通じ、確実に新型コロナウイルス感染症患者（以下「コロナ患者」という。）の受入れが可能な病床等の確保と、感染の急拡大を念頭に置いた体制の整備等が進められ、
 - ・ 質的な側面でも、患者対応のそれぞれの場面について、目詰まりが生じていないかを都道府県が定量的に把握し、速やかな改善につなげる体制の整備が進められ、機能強化が行われてきた。

- しかしながら、今夏、感染力の強い変異株の流行により想定を超えた規模・スピードでの感染拡大が生じたことによって、死亡者数はこれまでの感染拡大時に比して少ないものの、地域によっては、療養先調整や病床活用、自宅療養者等の健康観察・診療等の面で、事前に用意した体制が十分機能しない、あるいは稼働が間に合わないケースが生じ、また、増加する自宅療養者等の症状悪化に対応しきれない状況がみられた。同時に、それぞれの地域で、新型コロナウイルス感染症患者のための医療（以下「コロナ医療」という。）を確保する際に、その分、一般医療を制限せざるを得ない状況が生じた。

- 今後、ワクチン接種の進展や、中和抗体薬の活用による重症化リスクの高い者の重症化予防効果等が期待される一方、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。特に、今後、冬にかけて季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されることや、新型コロナウイルス感染症に対応する施設の確保・整備には一定の期間を要することを踏まえれば、速やかに今後の体制構築の方針を取りまとめ、実行に着手することが求められる。

2. 今後の保健・医療提供体制が目指す姿

- 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、地域住民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備する。具体的には、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、想定する感染拡大のピーク時における1日当たり新規陽性者数、療養者数等の需要を設定・推計し、地域住民の目線に立ってその安心を確保するため、**①**健康観察・診療等の体制、**②**自宅療養者等の治療体制、**③**入院等の体制のそれぞれ

について体制を見直し、推計需要に対応可能な体制とその担い手を確保する。
これにより、機動的で、より実効性の伴う具体的な計画を策定する。

- 上記の①から③までのそれぞれについて、今回の感染拡大の経験を踏まえれば、特に次の点を重点的な目標として体制を確保することが重要である。

①（健康観察・診療等の体制）：

<目標>

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こと。

<具体的に目指すべき水準>

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ようにすること。

②（自宅療養者等の治療体制）：

<目標>

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こと。

<具体的に目指すべき水準>

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）を受けられるようにすること。

③（入院等の体制）：

<目標>

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こと。

<具体的に目指すべき水準>

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、酸素投与が必要で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ようにすること。

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ようにすること。

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ようにすること。

- これらの目標を達成するためには、病床や宿泊療養施設の確保だけでなく、保健所等による療養調整体制や地域の医療機関との連携による健康観察・診療等を含め、新型コロナウイルス感染症に対応する地域の保健・医療提供体制の仕組み全体を再構築する必要がある。このため、病床・宿泊療養施設確保計画の抜本的な見直しを行い、保健・医療提供体制確保計画として新たに策定を行うこととする。

第2章 「保健・医療提供体制確保計画」の策定

I 計画策定作業の全体像

1. 保健・医療提供体制確保計画の記載事項

- 保健・医療提供体制確保計画には、次の事項を全て記載することとする。
それぞれの事項についての詳細は、Ⅱにおいて後述する。
 - (1) 今回の感染拡大時における対応の振り返り
 - (2) 最大療養者数等の推計
 - (3) 陽性判明から療養先決定までの対応
 - (4) 健康観察・診療等の体制
 - (5) 自宅療養者等の治療体制
 - (6) 入院等の体制
 - (7) 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み
 - (8) 地域の医療関係者等への協力要請を行う場合の考え方
 - (9) 患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング
 - (10) 保健所等の体制確保

2. 提出方法と期限

①都道府県における検討

- 都道府県において、病床確保担当部署、保健所管理担当部署等の関係部署が連携し、まず1(1)及び(2)の事項について検討を行うこと。検討した内容は、別紙様式1及び2に記載すること。
- 1(2)の想定値については、都道府県全域での数値及び、管内の各保健所の管轄区域（保健所設置市及び特別区の管轄区域を含む。）ごとの数値について設定すること。その際は、今夏の感染拡大時における管轄区域ごとの実績値の内訳等を参考にすること。
- 様式1及び2に記載した内容並びに管轄区域ごとに設定した1(2)の想定値は、管内の保健所設置市及び特別区に共有すること。

②保健所設置市及び特別区における検討

- 保健所設置市及び特別区において、都道府県から共有された様式1の内容を踏まえ、まず1(1)の事項について検討を行うこと。検討した内容は、様式1に記載し、都道府県に提出すること。

- 1（1）の振り返りを通じて把握した課題や今後の方針のポイント等及び、都道府県から示された当該保健所設置市又は特別区の管轄区域における1（2）の想定値に基づき、1（4）及び（10）の各事項について検討すること。検討した内容は様式4に記載し、都道府県に提出すること。

③都道府県における検討・取りまとめ

- 都道府県において、管内の保健所設置市及び特別区から提出された内容を取りまとめるとともに、その内容を踏まえつつ、1（1）の振り返りを通じて把握した課題や今後の方針のポイント等及び1（2）の想定値に基づき、1（3）から（10）までの各事項について検討すること。検討した内容は、様式2から7までの対応する様式に記載すること。

<提出方法と期限>

- 都道府県は、様式1及び2については令和3年10月29日（金）までに、様式3から7までについては同年11月30日（火）までに、それぞれ厚生労働省に報告を行うこと。様式1及び4の報告の際は、管内の保健所設置市及び特別区が作成する様式1及び4の内容についても、それぞれ取りまとめて添付すること。管内の保健所設置市及び特別区に対しては、取りまとめに要する時間を考慮した各報告期限に先立つ提出期限を別途定め、事前に都道府県から通知すること。
- 保健所設置市及び特別区は、様式1については令和3年10月29日（金）までに、様式4については同年11月30日（火）までに、厚生労働省に報告を行うこと（いずれも当該自治体に係る部分に限る。）。その際、報告は所在地の都道府県を経由して行うこととし、都道府県が別途定める期限までに、都道府県に報告内容を提出すること。

<検討に当たっての留意事項>

- 都道府県並びに保健所設置市及び特別区は、厚生労働省への報告に先立ち、報告内容について十分な協議を行うこと。また、地域の医療関係者等に対しても、事前に十分な協議を行った上で、報告内容を作成すること。
- 「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和3年3月24日付け事務連絡。以下「令和3年3月24日付け事務連絡」という。）に基づく病床・宿泊療養施設確保計画の見直しの際と同様、厚生労働省に報告された内容については、取りまとめた上で公表することを予定している。

(参考)

- 今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（令和3年3月24日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000758011.pdf>

- 同事務連絡概要

<https://www.mhlw.go.jp/content/000758012.pdf>

- 各都道府県における医療提供体制の整備（病床・宿泊療養施設確保計画の見直し）（令和3年6月17日公表）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000799596.pdf>

II 計画記載事項

(1) 今夏の感染拡大時における対応の振り返り（様式1・2）

- 次の事項について、令和3年7月以降9月末までの管内での状況を整理し、計画に記載すること。
 - ・ 1日当たり新規陽性者数の最大値と推移
 - ・ 療養者数の最大値と推移
 - ・ 入院者数の最大値と推移
 - ・ 宿泊療養者数の最大値と推移
 - ・ 社会福祉施設等療養者数の最大値と推移
 - ・ 自宅療養者数の最大値と推移
 - ・ 療養先調整中の人数の最大値と推移
 - ・ 入院先調整中の人数の最大値と推移
 - ・ 確保病床数の推移
 - ・ 確保病床使用率の最大値と推移
 - ・ 確保居室数の推移
 - ・ 確保居室使用率の最大値と推移
 - ・ 陽性判明から保健所・医療機関等による最初の連絡までに要した日数（最大値）

- 上記の情報に基づき、次のそれぞれの項目に関し、今夏の感染拡大時における対応についての分析と課題の確認を行うとともに、今後の方針のポイントを作成し、計画に記載すること。
 - ・ 陽性判明から療養先決定までの対応
 - ・ 健康観察・診療等の体制
 - ・ 自宅療養者等の治療体制
 - ・ 入院等の体制
 - ・ 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み

(2) 最大療養者数等の推計（様式2）

- 都道府県ごとに、想定する感染拡大のピーク時における1日当たり新規陽性者数、療養者数等の需要を設定・推計すること。

- まず、1日当たり最大新規陽性者数の水準について、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、社会経済的条件等が近似する他の都道府県の状況を踏まえつつ、各都道府県において設定し、計画に記載すること。

- その上で、今後、若年層のワクチン接種の進展により、今夏と比べて、感染者や重症者は抑えられると期待されるほか、中和抗体薬の重症化予防効果も一定程度期待できるのではないかと考えられる。一方、更なる感染拡大が生じた場合には、感染者全体に占める高齢者の割合が再び上昇すると考えられることから、こうした点に留意し、万全の体制を構築すること。
- 具体的には、設定した1日当たり最大新規陽性者数が生じた場合の、最大要入院者数（入院を必要とする患者数）及び最大療養者数を推計し、計画に記載すること。
- その際、考慮した各種変数について、どのような前提を置いて推計を行ったかを計画に記載すること。
- また、今夏の最大感染拡大時において、入院待機者が生じた場合や入院率が他の都道府県の平均より低かった場合については、少なくとも重症者、中等症患者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は入院を想定していることを前提とした上で、地域で合意される入院基準、自宅・宿泊療養者の支援体制、当該地域の検査の実施状況等を勘案して、各都道府県において入院率を設定すること。
 ※ 今夏の最大感染拡大時において、入院患者（入院待機者を含む。）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。
- これらの想定値については、都道府県全域での数値及び、管内の各保健所の管轄区域（保健所設置市及び特別区の管轄区域を含む。）ごとの数値について設定すること。その際は、今夏の感染拡大時における管轄区域ごとの実績値の内訳等を参考にすること。

（3）陽性判明から療養先決定までの対応（様式3）

- ①相談・外来受診・検査
- 相談・外来受診・検査の体制については、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和3年9月28日付け事務連絡）及び「「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」について」（同年10月1日付け事務連絡）においてお示したところであり、当該事務連絡に基づき、診療・検査医療機関及び受診・相談センターの確保を引き続き行うとともに、かかりつけ医等の地域の医療機関と連携した相談・外来診療体制を整備すること。

②療養先の種別の決定、入院・入所調整

○ 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方を事前に明確化し、地域の関係者間で共有しておくことにより、医療機関の臨床的な判断が速やかに保健所等に伝わり、療養先の種別の決定がより迅速・円滑に行われると考えられる。特に、感染者急増時の緊急的な患者対応方針に基づく療養先の振り分けの考え方について、適用するタイミングも含め、あらかじめ整理・共有しておくことが重要である。これらの考え方について、計画に記載すること。なお、今夏、ワクチン未接種者や基礎疾患のある者が自宅療養中に増悪する事例が見られたことに留意すること。

※ 感染者急増時の緊急的な患者対応方針の考え方については、令和3年3月24日付け事務連絡の「Ⅲ 感染者急増時の緊急的な患者対応方針の検討・決定」の内容を参照すること。

○ 迅速な入院調整のため、G-MIS へのタイムリーな入力等を通じ、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する仕組みを構築することが重要である。都道府県調整本部、保健所、消防機関、医療機関等の連携の在り方について関係者間で協議を行い、迅速な入院調整の方法を計画に記載すること。

○ この他、必要に応じた保健所の療養調整機能の都道府県調整本部への一元化等、感染拡大時においても療養先の種別の決定や入院・入所調整を速やかに行う方法について検討し、計画に記載すること。なお、保健所の人員体制の強化についての具体的な検討内容は、(10)において記載すること。

○ 療養先の種別の決定や入院・入所調整の業務フローの改善については、令和3年3月24日付け事務連絡の「3. 一連の患者対応の目詰まり解消」の内容も参考とすること。

③移送

○ 患者の移送については、外部委託の更なる推進等により、引き続き、移送の業務を負う保健所の負担軽減と業務効率化に努めること。

○ また、特に、自宅療養者や宿泊療養者の症状悪化時の医療機関等への移送・搬送手段の確保が確実に行われるよう、体制の構築を行うこと。

(4) 健康観察・診療等の体制（様式2・4・6）

① 宿泊療養体制の整備

- (2)の最大療養者数に基づき、感染拡大のピーク時に確保する宿泊療養施設の居室数を設定し、計画に記載すること。宿泊療養施設の稼働には、医療人材の確保が必要となることや、スタッフ・物資等のためのスペース（バックルーム）も必要となることを念頭に、実際にコロナ患者を受入可能な居室数を確保居室数として計上すること。
- フェーズごとの居室数、各フェーズの切替えのタイミング、個々の宿泊療養施設別の確保居室数について、宿泊療養施設確保計画（保健・医療提供体制確保計画の一部）として取りまとめ、計画に記載すること。
- その際、緊急的な患者対応方針に基づき確保する居室数については、これまで、フェーズを設けていなかったが、感染の拡大状況に応じた段階的な体制の拡充等を可能とするために、緊急的な患者対応方針に基づく対応についても複数のフェーズに区分し、フェーズごとの確保居室数と各フェーズの切替えのタイミングを設定することが効果的と考えられるため、これについても検討を行い、計画に記載すること。
- 令和3年3月24日付け事務連絡の「2. 宿泊療養・自宅療養体制の確保」も参考に、宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策について検討し、計画に記載すること。

② 自宅療養者・宿泊療養者への健康観察・診療等の体制の整備

- 感染拡大時においては、特に自宅療養者が増加するが、こうした自宅療養者・宿泊療養者の急変時の対応体制を構築することが必要であり、そのため、まずは自宅療養者・宿泊療養者の健康状態の把握を適時に実施していくことが求められる。これまで、こうした健康観察は、保健所のみに対応とされてきた地域が多いが、自宅等における治療手段の選択肢が増えてきたこと等を考慮すると、今後の感染拡大期においては、地域の医療機関と連携し、対応していくことが考えられる。このため、保健所等と医療機関の役割分担を地域で協議し、感染拡大時に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よう、自宅療養者・宿泊療養者の健康観察・診療の体制を強化することが必要である。

- (2)の最大療養者数及び①の確保居室数に基づき、感染拡大のピーク時における最大自宅療養者数及び最大宿泊療養者数を設定し、計画に記載すること。
- 患者の陽性の判明から保健所等または医療機関からの最初の連絡までの目標期間（陽性判明当日又は翌日）を踏まえた計画とすること。
- 自宅療養者・宿泊療養者に対する健康観察・診療等について、感染拡大のピーク時にも対応できるよう、夜間時の対応も含め、地域の医師会や看護協会、薬剤師会等と協議し、保健所等と医療機関の役割分担や連携体制を明確にし、計画に記載すること。その際、陽性判明後の健康観察を保健所が中心となり行う場合には、発生届受理後速やかに健康観察を開始することができる保健所等の体制を構築するとともに、感染状況に関する体制強化開始の目安を定め、保健所等の体制強化と併せて、必要に応じて、診療を行う医療機関にも協力してもらい、体制を構築しておくこと。また、医療機関等が中心となり健康観察を行う場合には、あらかじめ医療機関や医師会、訪問看護ステーションに対して健康観察に係る業務委託等を行い、感染拡大に応じた対応を可能とする体制を構築しておくこと。
- 自宅療養者・宿泊療養者に対する健康観察・診療等について、感染拡大の段階に応じ、全庁的応援を含む保健所等の人員体制（IHEATの活用を含む）、外部事業者への委託の体制、連携する医療機関数、及びこれらの体制を計画に記載すること。
- 感染拡大時の自宅療養者の増加に備え、健康観察の効率化に資するMyHER-SYS・自動架電等のシステムについて、当該システムを導入する保健所の目標とする割合及び、その達成のための方策（患者への周知等）を計画に記載すること。
- パルスオキシメーターの配布について、設定した最大自宅療養者数・最大宿泊療養者数を念頭に、確保が必要な数を推計すること。足下の確保数と、推計必要量、推計必要量の予定確保期限について、計画に記載すること。

(5) 自宅療養者等の治療体制（様式2・3）

- 今夏の感染拡大時における状況を踏まえ、自宅療養者等のうち、有症状の訴えや急変の対応が発生する割合を設定し、最大自宅療養者数に基づき、対応が必要となる人数を推計し、計画に記載すること。

- 地域の医療関係者と協議・調整した上で、想定される需要に対応可能な往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、訪問看護ステーションや薬局等と連携する仕組み（陽性者に想定される症状への対症療法薬等のセットを事前に処方することや、電話診療と組み合わせた配薬を行うこと等）を構築すること。
- その際、一定以上の症状悪化リスクを有する患者に対応するために健康管理・医療機能を強化した宿泊療養施設は、自宅療養者等の治療を行う拠点として活用可能であることから、積極的に整備を進めること。
- この仕組みに対応・協力する医療機関数、また連携する訪問看護ステーション数、薬局数及び、これらの体制の構築により対応できる自宅療養者数について、計画に記載すること。
- 併せて、往診、オンライン診療、電話診療等を実施する中で必要となる、患者宅への往診・訪問診療等や自宅療養者等が症状悪化した場合の入院医療機関等への移送・搬送が円滑に行われるよう、関係機関間であらかじめ調整のうえ、移送・搬送体制を確保し、その体制について計画に記載すること。
- 軽症から中等症（Ⅰ）の患者を投与対象とする中和抗体薬については、「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について」（令和3年7月20日付け事務連絡、令和3年10月1日最終改正）に基づき、短期入院による投与や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による自宅療養者に対する外来・往診での投与など取組を進めている。中和抗体薬の投与により重症化を防止することは、医療提供体制のひっ迫を防ぐためにも重要であり、その投与体制について計画に記載すること。
- 自宅療養者等に対する医薬品の提供体制についても、地域の関係者間で確認を行うこと。

（6）入院等の体制（様式2・5・7）

①病床の確保

- （2）の最大要入院者数から、自宅・宿泊療養者等の急変等に対応するための予備等を考慮した最大病床稼働率を加味した上で、目指すべき最大必要病床数を算出し、一般医療とのバランスに留意しつつ確保可能な病床数を地域の医療関係者と最大限調整した上で、これ（最大確保病床数）と併せて計画に記載すること。なお、ここで加味する最大病床稼働率は、下記で記述するコロ

ナ患者の受入れが可能な病床の円滑な確保を進める施策を講じること等により8割以上とすることを目安に、各都道府県で設定すること。

- フェーズごとの即応病床数、各フェーズの切替えのタイミング、個々の医療機関別の確保病床数、重点医療機関・協力医療機関の指定状況等について、病床確保計画（保健・医療提供体制確保計画の一部）として取りまとめ、計画に記載すること。その際、確実にコロナ患者の受入れが可能な病床の確保を進め、都道府県と医療機関との間で認識が一致したものを確保病床に計上すること。
- その際、緊急的な患者対応方針に基づき確保する病床数については、これまで、フェーズを設けていなかったが、感染の拡大状況に応じた段階的な体制の拡充等を可能とするために、緊急的な患者対応方針に基づく対応についても複数のフェーズに区分し、フェーズごとの即応病床数と各フェーズの切替えのタイミングを設定することが効果的と考えられるため、これについても検討を行い、計画に記載すること。
- 確保病床に特別に配慮が必要な患者（妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）向けの専用の病床が含まれる場合は、内訳として計上すること。
- 今夏の感染拡大時において、確保病床であっても入院受入れが行われるまで時間を要するケースが見られたことを踏まえ、確実にコロナ患者の受入れが可能な病床の確保を進めるための方策として、都道府県と医療機関との間で、フェーズ切替え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について明確化し、これらの内容を改めて書面で締結すること。
- その際、例えば東京都においては、運用実態について調査も行われているところであるが、これも参考に、各都道府県において、「新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関について（令和3年8月6日付け厚生労働省医政局総務課、健康局結核感染症課事務連絡）」を踏まえ、感染が大きく拡大し、病床が逼迫した際における各医療機関の運用実態を適切に把握するとともに、適切な入院患者の受入れができていなかった場合には、補助金の対象である即応病床数を厳格に適正化すること。
- 入院受入医療機関等においては、正当な理由がなく入院受入要請を断ることができないこととされていることを踏まえ、医療機関において万が一適切

に患者を受け入れていなかった場合には、病床確保料の返還や申請中の補助金の執行停止を含めた対応を行うこととし、その状況については、適切に国に報告を行うこと。

- なお、緊急事態宣言が延長される中において、緊急包括支援交付金に上乗せする措置として令和3年度入院受入医療機関への緊急支援事業が継続されてきたことを踏まえ、再度緊急事態宣言が発動された際には、追加で確保された病床に対して必要な措置を講じることとする。

②臨時の医療施設・入院待機施設等の確保

- (6)の最大必要病床数と最大確保病床数の差分については、まずは臨時の医療施設の確保を検討することが必要となる。

- 同時に、入院待機施設や酸素投与が可能な宿泊療養施設は、急速な感染拡大により自宅・宿泊療養者が増大した際に、確保病床が即応化するまでの一時的な受け皿として機能させることや、自宅・宿泊療養者の症状が急変した際の入院調整の受け皿として機能させること等を念頭に、自宅・宿泊療養者数の一定割合に対応できる分を確保することが必要となる。

※ 今夏の感染拡大時において、地域によっては入院先調整中の者が多く発生したことを念頭に、各都道府県における自宅療養者・宿泊療養者のうち、要入院であった者、症状が急変した者等の発生状況等を勘案して、これらの施設の確保を進める必要がある。

- 感染力の強い変異株が流行した場合、感染が極めて急速に拡大することを踏まえ、次の感染拡大が起こり始める前に、これらの施設の整備を最大限進める必要がある。

- なお、自宅療養者への往診等による酸素投与を行う体制を整備し、入院調整の受け皿とし、自宅療養者・宿泊療養者の一定割合に対応できる体制を確保することも考えられる。

- こうした点を踏まえ、感染拡大のピーク時における臨時の医療施設・入院待機施設等の受入可能定員の必要数を算出し、計画に記載すること。

- フェーズごとの定員数、各フェーズの切替えのタイミング、個々の臨時の医療施設・入院待機施設等の確保定員数について、臨時医療施設等確保計画（保健・医療提供体制確保計画の一部）として取りまとめ、計画に記載すること。

- その際、緊急的な患者対応方針に基づき確保する確保定員数については、感染の拡大状況に応じた段階的な体制の拡充等を可能とするために、緊急的な患者対応方針に基づく対応についても複数のフェーズに区分し、フェーズごとの確保定員数と各フェーズの切替えのタイミングを設定することが効果的と考えられるため、これについても検討を行い、計画に記載すること。
- また、臨時の医療施設・入院待機施設等については、想定する受入患者像や医療提供環境といった機能面から、都道府県が確保病床・確保居室に計上するか否かを判断するものであること。これらの施設の運用方法として、感染拡大により医療提供体制がひっ迫した際に活用することを基本としつつ、平時から医療機関の負荷を軽減することを目的として運用することも考えられることから、平時から運用するものについてはフェーズ1から計上し、医療体制のひっ迫時に活用するものは緊急的な患者対応方針に基づく対応時にのみ計上する等、都道府県の運用方針に沿った形で計画に位置付けること。
- 臨時の医療施設・入院待機施設等については、酸素濃縮装置の確保見込み数を踏まえ、酸素配管型施設（酸素配管が整備されている休止病床の活用及び簡易的な酸素配管の整備によるものを含む。）と酸素濃縮装置型施設のそれぞれの内訳を記載すること。酸素投与が可能な宿泊療養施設や自宅への往診等による酸素投与体制を整備する場合は、当該体制についても記載すること。また、既に設備等が整備されているという利点に鑑み、一定規模の休止病床がある医療機関において、当該休止病床を活用することについて検討すること。なお、酸素配管型施設の場合は整備に一定の期間を要する場合を念頭に、早期に検討し、関連する事業者と相談等をする必要があることに留意すること。
- 上記の酸素配管型施設と酸素濃縮装置型施設の内訳に照らし、酸素濃縮装置について、足下の確保数と、確保予定数を計画に記載すること。
- 個々の臨時の医療施設・入院待機施設において受入可能な患者の病態像について、医療機関や都道府県調整本部、保健所、消防機関等の関係機関間であらかじめ十分に共有し、臨時の医療施設・入院待機施設の対応能力を超えた患者が移送・搬送されることのないよう、留意すること。
- その他、臨時の医療施設・入院待機施設の確保・運営については、「入院外患者に一時的に酸素投与等の対応を行う施設（入院待機施設）の整備について」（令和3年8月25日付け事務連絡）及び「現下の感染急拡大を踏まえた臨時の医療施設の設置の推進について」（同日付け事務連絡）を参照すること。

③転退院調整

- コロナ病床の最大限の活用のために、地域内の医療機関間の役割分担の明確化・徹底を行い、入院患者の後方支援医療機関等への転退院調整について、受入れ可能な医療機関等のリストを地域内で共有するとともに、効果的な調整を行えるよう、一元的な転退院調整の仕組み、体制等を構築し、計画に記載すること。

(7) 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み（様式3）

①地域の医療機関等との協議・調整

- 感染拡大が大きく生じた場合の病床確保や、とりわけ臨時の医療施設や入院待機施設の稼働には、医療機関を超えた人材確保が必要となることから、都道府県においては、あらかじめこれを円滑に実施するための仕組みを構築することが必要である。併せて、これらの施設を運用する際には、地域の医療機関等から輪番制も含めて医療従事者を派遣していただくことも必要になると考えられ、人材確保について協議・調整しておくこと。
- この場合、医療提供体制がひっ迫した際においても派遣可能な人員について、医療機関等に対し、あらかじめ検討を要請し、都道府県において可能な限り具体的な氏名や派遣条件等をリスト化しておくことが望ましい。（なお、人材確保のためには、下記（8）も参照のこと。）
- 新型コロナウイルス感染症への対応を行う現場では、多様な背景を有する人材が就業することが想定されるため、マネジメントを行う人材の活用が重要となる。また、感染拡大時に備え、感染症に対応可能な医師・看護師等の人材を確保・育成しておくこと。
- また、医療機関を超えた医療人材の確保については、都道府県単位の各医療関係職種職種の職能団体や病院団体等と事前に協議・調整を行うことが重要である。

②一元的な派遣調整体制の構築

- 医療機関を超えた医療人材の確保においては、派遣元の機関と受入先の機関との調整に労力を要することに留意し、都道府県において、それぞれの機関との派遣調整や、輪番で派遣を行う場合の派遣元機関同士の調整等を一元的に行う体制を構築し、計画に記載すること。

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。

（８）地域の医療関係者等への協力要請を行う場合の考え方

- 今般の新たな保健・医療提供体制の構築に当たっては、都道府県において、地域の医療関係者等と今後の対応方針について十分に認識を共有した上で、病床の確保や医療人材の応援派遣、自宅療養者等への健康観察・医療支援等について、協力を依頼することが必要である。この場合、事前に丁寧な説明・協議を行うことを前提として、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）第 16 条の 2 第 1 項に基づく要請を行うことについても検討すること。

（９）患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング（様式 3）

- 令和 3 年 3 月 24 日付け事務連絡の「Ⅱ 患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング」の内容及び都道府県が構築しているチェック・モニタリング体制について点検を行い、患者フローにおける目詰まりや感染の拡大傾向等を早期に発見し、必要な対策の実施につなげる体制が整備されるよう、必要に応じ、見直しを行うこと。その際、今夏の感染拡大時には、感染力の強い変異株の影響で、感染が極めて急速に拡大したことに留意すること。

- 点検後のチェック・モニタリング体制について、計画に記載すること。

（10）保健所等の体制確保（様式 4）

- 今夏の感染拡大時の対応を踏まえ、1 日当たり新規陽性者数とそれに対応するために必要となる保健所等の体制の関係を整理し、感染拡大の段階に応じた保健所等の体制を計画に反映させること。
- その際、感染拡大の段階に応じた保健所等の体制を整備するために必要な人員と執務スペースの確保方法を具体的に整理し、計画に記載すること。全庁的な応援体制を構築する場合は、あらかじめ、関係部署と協議の上、応援人員を派遣する部署の業務の継続方法についても整理しておくこと。

- 保健所の体制整備等については、「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症に係る保健所体制の整備等について」（令和3年10月1日付け事務連絡）を発出しているため、保健所の体制確保について協議を行う際は参考とすること。

Ⅲ 検討過程における国の支援

- 本事務連絡の内容について、今後、各都道府県、保健所設置市及び特別区に対し、担当者説明会を開催する予定である。また、各自治体における好事例の紹介や、今夏の感染拡大時の経験の共有等を行う機会も予定している。これらの機会に積極的に参加いただき、検討を進める際の参考とされたい。

- また、厚生労働省に各地域ブロックを担当するブロックリーダーを設置し、各都道府県等における検討を支援していくこととしたため、検討過程から、随時、御相談いただきたい。厚生労働省からも、検討状況や取組を進める上での課題を具体的に伺い、適切な助言、支援等を行うために、各都道府県等に連絡し、双方向での情報交換・連携を図っていきたいと考えているので、御了知いただきたい。

- ◆ 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。

＜従来からの改善点＞

- ① 従来からの保健所への対応から、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**
- ② ①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、事務連絡を发出。

- ◆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、酸素投与が必要で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
- ◆特別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