

事務連絡  
令和3年10月25日

都道府県  
各保健所設置市 衛生主管部（局） 御中  
特別区

都道府県  
各指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中  
中核市

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部  
厚生労働省老健局高齢者支援課  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課  
厚生労働省老健局老人保健課

今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた高齢者施設等における  
対応について

今後の新型コロナウイルスの感染拡大に備えた保健・医療提供体制の整備について、「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」（令和3年10月1日付け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）（別添1）において各都道府県等に検討をお願いしているところですが、入院患者以外の感染者に対する健康観察・診療体制や症状悪化時等の治療体制を構築するに当たっては、高齢者施設等の入所者が感染した場合の対応についても考慮することが必要です。併せて、感染拡大に伴う入院患者増加への対応に当たっては、退院患者の受入についても考慮することが必要です。

つきましては、高齢者施設等における新型コロナウイルスの感染拡大防止対策、施設内療養を含む新型コロナウイルス感染症発生時の留意点及び支援策並びに退院患者の受入について、これまで事務連絡等（※）でお示しした内容を改めて下記に整理しますので、衛生主管部局において保健・医療提供体制の見直しを行うに当たってご確認いただき、また、介護保険主管部局を含めた関係者と協議をしていただきながら、やむを得ず高齢者施設等での入所を継続する感染者に対しても適切に健康観察・診療が行われ、治療が提供されるような体制となるよう、対応をお願いします。

※参考となる事務連絡等

- ◎「高齢者施設等における感染防止対策及び施設内療養を含む感染者発生時の支援策」（令和3年5月21日付け厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000783408.pdf>

- ◎「退院患者の介護施設における適切な受入等について（一部改正）」（令和3年3月5日付け厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡。以下「3月5日事務連絡」という。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749806.pdf>

- 「病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について」（令和3年1月14日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか連名事務連絡。以下「1月14日事務連絡」という。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000720203.pdf>

- 「11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（要請）」（令和2年11月22日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部連名事務連絡。以下「令和2年11月22日事務連絡」という。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000697246.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日付け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。以下「2月10日事務連絡」という。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000737597.pdf>

- 「高齢者施設における感染対策の更なる推進について」（令和3年3月9日付け厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡。以下「3月9日事務連絡」という。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000779292.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43）」（令和3年4月30日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月30日事務連絡」という。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000775549.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59）」（令和3年9月3日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「9月3日事務連絡」という。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000827890.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63）」（令和3年9月28日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「9月28日事務連絡」という。）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>
- 「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、同年10月1日最終改正。以下「7月20日事務連絡」という。）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000836895.pdf>
- 「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について」（令和2年6月30日付け厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡。以下「令和2年6月30日事務連絡」という。）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000645252.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17報）」（令和2年12月25日付け厚生労働省高齢者支援課ほか連名事務連絡。以下「令和2年12月25日事務連絡」という。）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000712957.pdf>
- 「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の取扱いについて」（令和2年4月27日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡。以下「令和2年4月27日事務連絡」という。）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000626161.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日付け厚生労働省高齢者支援課ほか連名事務連絡。以下「2月16日事務連絡」という。）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000739480.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19報）」（令和3年3月22日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡。以下「3月22日事務連絡」という。）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000758696.pdf>

## 記

### 第1 感染拡大防止及び施設内療養

#### 1. 感染拡大防止対策を含めた施設内療養に係る基本的な考え方

- 高齢者施設等（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム）

ム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所又は短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)が提供するサービスは、入所者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、新型コロナウイルスの感染拡大防止対策を徹底した上で、必要なサービスを継続的に提供できるようにすることが重要である。

- このため、普段からの健康管理や手指消毒等の基本的な感染対策が重要であるとともに、感染症発生時に備え、感染防護具の着用、ゾーニング等の感染管理、職員の確保等について、事前にシミュレーションを実施することが重要であることから、3月9日事務連絡で示しているツール等を活用しながら、都道府県等において、管内高齢者施設等への実施を促進するとともに、個別施設への訪問による研修、助言等の実施の検討に努めることが求められる。
- 高齢者については、高齢者施設等に入所している者も含め感染した場合には、原則入院としているところであるが、感染が拡大し、医療への負荷が高まった際に、病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力した上でなお病床がひっ迫する場合には、高齢者等のうち、医師が入院の必要がないと判断した場合は宿泊療養（適切な場合は自宅療養）としても差し支えないこととしている（令和2年11月22日事務連絡）。
- 高齢者施設等に入所している者についても、同様の場合には、やむを得ず施設内での入所を継続する場合があるが、入院措置の運用については、施設の構造設備や人員上、適切なゾーニングが困難な場合があること等の施設の特性等を勘案した上で、都道府県等において適切に判断いただきたい。

## 2. 施設内療養にかかる都道府県等における取組

- 病床ひっ迫時については、やむを得ず施設内での入所を継続する場合があり、その際には、都道府県等において、可能な支援や当該施設の個別の状況（構造・人員等）も考慮し、別紙の留意点を踏まえた支援体制を整えることを前提とした上で、入所継続の指示を行うこと。
- 入所継続中は、モニタリングと医療への迅速なアクセスの確保が重要であり、入所継続の指示を行っている施設であっても、症状の悪化・急変の徴候が認められる場合には入院を行うこと。
- また、次のとおり積極的に行政検査を実施すること。
  - ・濃厚接触者と有症状者には全例検査を行う。
  - ・無症状かつ濃厚接触に当たらない場合でも、可能な限り広範囲に検査を行う。
  - ・特に集団感染が疑われる場合には、同一棟または同一施設の入所者及び職員の原則全員に対して、検査を実施することを積極的に検討する。
- 支援体制整備や検査の実施にあたっては、都道府県等の衛生部局が中心と

なりつつ、施設の特性・構造等に係る情報収集、介護職員の応援、物資の供給等については福祉部局等も協働し、組織的な対応を行うこと。

- 感染管理専門家の派遣、人員確保等に活用できる支援策について、3. にまとめており、積極的に活用すること。

### 3. 施設内療養に関する支援等

#### (1) 施設内療養時の対応方法等

- 施設内療養時の高齢者施設等における取組等については、1月14日事務連絡等において示しているところであるが、「施設内療養時の対応の手引き」【別添2】を適宜参照の上、施設内感染が発生した施設への支援として活用すること。
- なお、施設内で感染者が発生した場合には、速やかに感染拡大防止対策を行い早期収束に努めることが重要であることから、感染管理を含めた、「新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」等における感染者発生時の対応が適切に行われるよう、(2)①の感染制御・業務継続支援チーム等による支援を実施すること。

#### (2) 施設内療養時の支援（人材に係る支援）

##### ① 感染者発生時の医療従事者や感染管理専門家等の派遣【別添3】

- 各都道府県には、感染者が発生した場合に、感染制御・業務継続支援チームが支援を行い、また、必要に応じて専門家やDMAT・DPAT等の医療チーム等を迅速に派遣できる体制を構築していただいているため、感染が確認された場合に迅速に対応できるよう、都道府県内で連携を図っておくこと。

また、高齢者施設等においてクラスターが発生した場合の対応等について、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 地域支援班及びクラスター対策班では、各班に所属するDMATや感染症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うなどの支援を行っていること（2月10日事務連絡参照）。

##### ② 介護職員等の応援職員の派遣【別添4】

- 都道府県において、平時から都道府県単位の介護サービス事業所・施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費についても支援を行っている。各施設、法人内の調整でも職員の不足が見込まれる場合等に、応援職員の派遣依頼があった場合は適切に対応すること。

(3) 施設内療養時の支援（費用に係る支援）

① 地域医療介護総合確保基金によるかかり増し経費の支援【別添5】

- 感染者等が発生した高齢者施設等が、感染拡大防止対策の徹底等を通じて、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されないかかり増し経費<sup>(注)</sup>について支援する補助制度を活用することができること。

(注) 緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、消毒・清掃費用、感染性廃棄物の処理費用、在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用 等。

② 診療報酬における特例的な対応

- 介護医療院若しくは介護老人保健施設（以下「介護医療院等」という。）又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（以下「介護老人福祉施設」という。）に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う場合の診療報酬上の臨時的な取扱いが、4月30日事務連絡、9月3日事務連絡問2及び9月28日事務連絡問3から問6までにおいて示されていること。
- 介護医療院等又は介護老人福祉施設で療養する新型コロナウイルス感染症患者について、医療費の自己負担分は、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の補助対象となること。（令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）に関するQ&A（第7版）（令和3年8月27日）「新型コロナウイルス感染症対策事業」問8参照）

③ 地域医療介護総合確保基金による更なる支援【別添6】

- 病床ひっ迫等により、やむを得ず施設内療養を行うこととなった場合であって、必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供等を実施した場合、施設内療養者1名につき、15万円の支援を行う補助制度を活用することができること（15日以内に入院した場合は、施設内療養期間に応じ1万円/日を日割り補助）。
- 詳細については、「令和3年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業の実施について」（令和3年5月21日老発0521第5号厚生労働省老健局長通知）により一部改正した「令和3年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業実施要綱」を参照すること。

④ 高齢者施設等における中和抗体薬の活用

- 高齢者施設等における中和抗体薬の活用については、7月20日事務連絡別紙1のQ11及びQ12において、示されている。

## 第2 退院患者の受入

### 1. 感染者等の退院患者の施設での受入

- 新型コロナウイルス感染症患者の退院に関する基準については、現時点で得られている国内外の知見に基づき、以下のとおりとされている。

#### 【有症状者の場合】

(1) 人工呼吸器等による治療を行わなかった場合

次の①又は②に該当する場合

①発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合

②発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法又は抗原定量検査(以下「核酸増幅法等」という。)の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

(2) 人工呼吸器等による治療を行った場合

以下の③又は④に該当する場合

③発症日から15日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合

④発症日から20日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

※ただし、③の場合は、発症日から20日間経過するまでは退院後も適切な感染予防策を講じるものとする。

#### 【無症状病原体保有者の場合】

以下の⑤又は⑥に該当する場合

⑤ 発症日から10日間経過した場合

⑥ 発症日から6日間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

(「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和3年2月25日健感発0225第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)参照。なお、変異株等の患者の退院基準は「新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及びSARS-CoV-2陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について」(令和2年12月23日付け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。令和3年8月19日最終改正。)等を別途参照。)

- 上記の退院基準については、3月5日事務連絡でも示しているとおおり、これを満たした場合は、感染性が極めて低いため、退院可能としているもので

ある。検査が実施されなくとも退院基準を満たす場合があり、そのような場合を含め、退院基準を満たす場合には、介護施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、特定施設入居者生活介護事業所、短期入所生活介護事業所又は短期入所療養介護事業所をいう。）において適切な受け入れを行うこと。

- 令和2年6月30日事務連絡5において示しているとおり、施設系及び居住系サービス事業所において、本退院基準を満たし退院をした者について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないこと。当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行うこと。
- ただし、人工呼吸器等による治療を行った患者については、上記のとおり「発症日から20日経過するまでは退院後も適切な感染予防策を講じる」とされており、退院基準を満たした場合であって、発症日から20日経過するまでの間は、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないが、個室がない場合等は、適切なサービスを提供することが困難な場合と考えられるため、個別に調整を行うこと。
- なお、新型コロナウイルス感染症に感染していない患者が退院した場合に、施設系及び居住系サービス事業所において、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるという理由で入所を断ることも、受入を拒否する正当な理由には該当しないこと。当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行うこと。

## 2. 人員基準等及び要介護認定の取扱い並びに介護報酬上の特例的な評価

- 感染拡大に伴う入院患者増加に対応するため、感染流行時に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け入れ医療機関（受け入れ予定の医療機関を含む）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。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すること（令和2年12月25日事務連絡）。
- 要介護認定の新規申請の取扱いについては、令和2年4月27日事務連絡1において示しているところであるが、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。
- 介護保険施設（介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院をいう。以下同じ。）において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れ



た場合には、当該者について、退所前連携加算（500 単位）を入所した日から起算して 30 日を限度として算定することが可能であること（2月 16 日事務連絡）。なお、令和 3 年 4 月 1 日以降の介護老人保健施設における退所前連携加算の算定については、3 月 22 日事務連絡において示している。

<高齢者施設等に入所継続の指示を行う際の留意点>

1 対象施設

- 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所

2 施設の構造設備の考慮

- 専門家の助言の下、当該施設の構造（フロアの構造、多床室、ユニット、個室等）や応援を含めた人員体制の確保により、適切なゾーニングが可能であること。

3 医療・ケアに係る人員体制支援

- 施設の人員配置状況も勘案しつつ、次の体制を確保する。
  - ・ 医師：必要時に診療・健康相談が可能な体制（オンコールでも可）
  - ・ 看護師：適時の健康管理、状態の変化確認が可能な体制。日中は原則1人以上常駐、夜間はオンコールでも可（医療従事者が配置されている施設はその者による対応を基本）。ただし、施設職員の協力の下、医療従事者からの適切な助言の上で健康管理ができ、即時の相談体制が確保されている場合には、施設内感染の規模や入所者の状態を十分に勘案して、オンコール体制としても差し支えない。その際にはICTの活用も検討すること。
  - ・ 介護職員：必要に応じて応援職員派遣
- パルスオキシメーター等健康状態を把握するための検査機器の配備や使用法に関する助言を行うこと。

4 急変時等の対応方針の確認

- 症状や状態に変化があった場合の相談・対応方針や医療機関へ移送が必要となった場合の移送手段、受入医療機関の候補等の事前確認。

5 感染拡大防止対策に関する専門家の派遣

- 保健所や自治体、地域の医療機関等を通じて、ゾーニング等の感染拡大防止対策に関する専門家等を派遣。

6 必要な物資の供給

- 防護具等について、施設から依頼があった場合の速やかな物資供給。

7 検査の実施

- 当該施設の職員及び入所者に対する原則全員への検査の徹底。

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・支援等を行ってまいりますので、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 of 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」の内容に基づき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。



# 施設内療養時の対応の手引き

## <目次>

	ページ数
1 感染予防策(防護具の着用、はずし方)	2
2 ゾーニングと個室への避難	4
3 職員の確保と業務内容の調整	6
4 物資確保	7
5 入所者の健康管理	8
6 医療提供	9
7 標準予防策を踏まえたケア	10
8 衛生管理	11
9 施設マネジメント、情報管理	13
10 過重労働、メンタルヘルス	14
11 情報発信	15

# 1 感染予防策(防護具の着用、はずし方)

○ 感染の危険から守るためには、个人防护具を適切なタイミングで着用し、正しい方法で外すことが重要です。

- 場面や接触の度合いに応じて个人防护具を選択
- 施設内療養者のケアにあたっては、ガウン・使い捨てエプロンや手袋、ゴーグル（又はフェイスシールド）などを着用
- 咳込みの多い利用者など髪の毛も汚染される可能性がある場合はキャップも使用
- 可能であれば、入所者にもマスクを着用してもらう

## マスクの着脱法

- ★ノーズワイヤーが上に来るように装着
- ★マスクの裏表が包装紙に明記されている場合は、指示に従って適切に装着

1 マスクの隙間から空気がもれないよう鼻と口を覆うように着用しましょう



2 マスクにはウイルス等がついている可能性があるため、紐をもってそっと外しましょう



## ガウンのはずし方

1 手袋をはずします。



2 外側の面に触れないようにそっと外しましょう



3 外側の面が内側になるようにしてたたんで捨てます。



## 手袋のはずし方

1 手袋の外側を引っ張り上げ、片方の手袋を脱ぎます



2 そのまま、手や腕に触れないように脱ぎます



3 脱いだ手袋は、もう片方の手で握ります



4 手袋を脱いだ手で、もう片方の手袋の内側を持ち上げます。外側の汚れた部分に触れないよう注意します



5 汚れた側が内側になるように、外します



# 個人防護具の種類



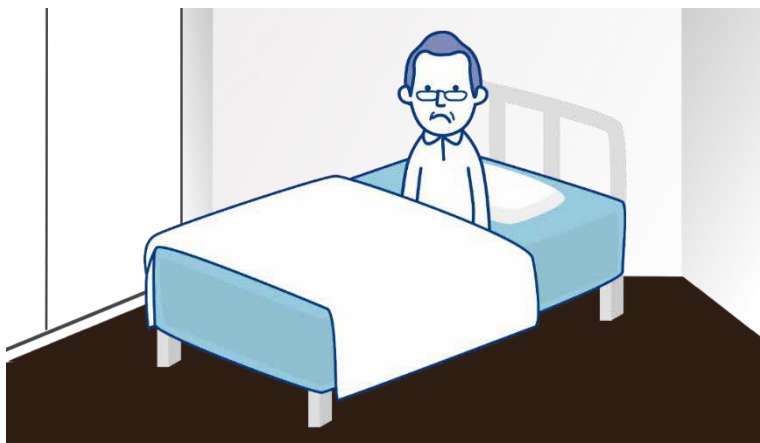
状況に応じて、適切に選択し、組み合わせて使用します。



## 2 ゾーニングと個室への避難

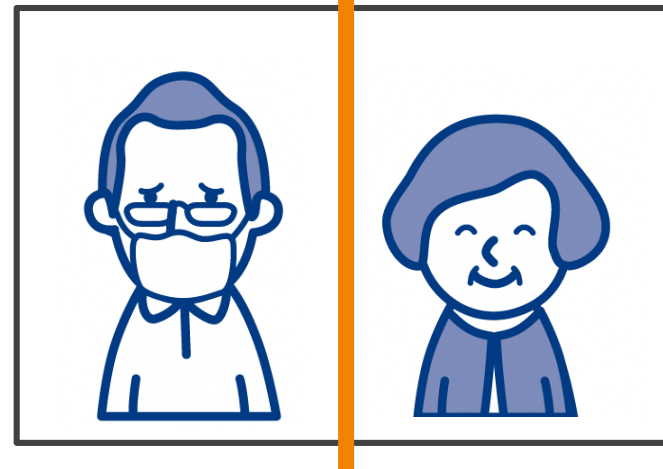
- 保健所や感染症対策の専門家等の指示に従い、感染の疑いのある利用者を個室に隔離します。
- また、個室が十分でない場合には、感染の可能性のある人たちを移動させるのではなく、その場から動かさずにエリア全体を感染のリスクがあるゾーンとみなして対応します。
- 職員の勤務状態を確認し、「感染している可能性がある」と考える範囲を検討します

### 個室へ避難



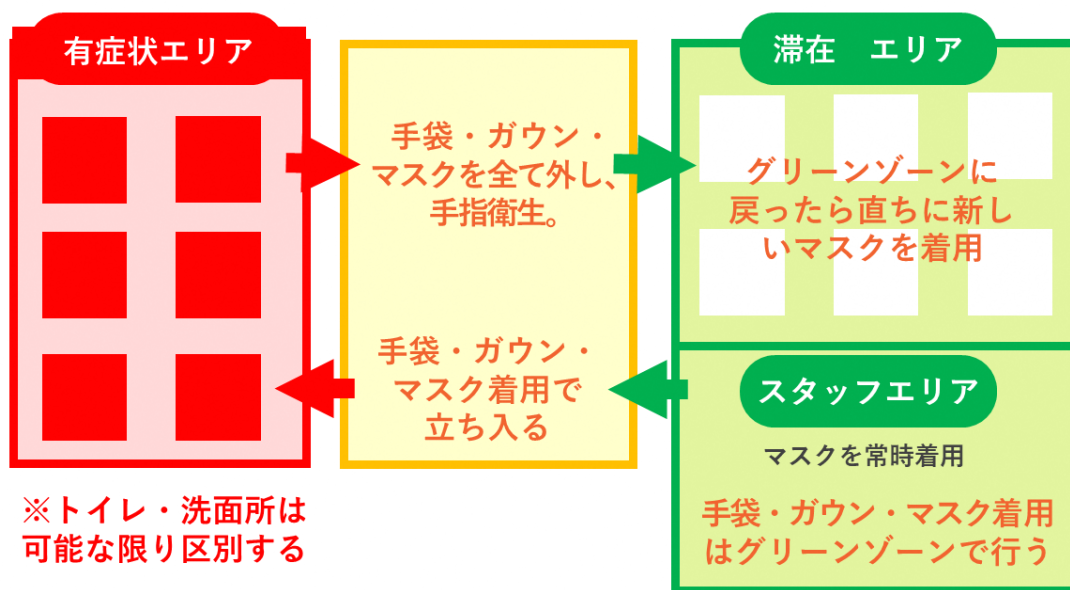
- 感染が疑われる利用者を個室に隔離
- 感染している可能性があると考えられる範囲を検討
- 個室に隔離した利用者には、個室・エリアを出ないようにしてもらう

### ゾーニング（区域を分ける）



- 3つの区域に分ける
  - ウイルスが存在する区域（レッドゾーン）
  - 防護具を脱ぐ場所、ウイルスが存在する可能性がある区域（イエローゾーン）
  - ウイルスが存在しない区域（グリーンゾーン）

# 感染発生時のゾーニングの例



※トイレ・洗面所は可能な限り区別する



### 3 職員の確保と業務内容の調整

- 感染者や濃厚接触者となること等により職員の不足が見込まれます。施設内の勤務調整や応援職員  
の要請により人員確保を行いましょよう。
- また、業務の重要度に応じて分類し、感染者、濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏  
まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行います。
- 業務が回らなくなってからではなく、職員の不足が見込まれる場合は、早めに対応することが重要  
です。



#### 施設内の勤務調整

- レッドゾーンとその他のエリアを交差しない
- 固定した職員で対応することが望ましい



#### 法人内での人員確保

- 「して欲しい業務」、「説明すべきこと」を決めておく



#### 都道府県へ応援職員の依頼

#### <参考:優先業務の考え方の例>

優先順位の基準	生命を守るため必要最低限	減少・休止	ほぼ通常、一部減少・休止	ほぼ通常
食事介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	
排せつ介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	
機能訓練等	休止	必要最低限	必要最低限	
医療的ケア				
洗濯		必要最低限	必要最低限	
シーツ交換	汚れた場合	順次、部分的に交換	順次、部分的に交換	

## 4 物資の確保

- 感染症対策に使用する物品は「いざ」という時、ないと困ります。そのため、日頃から在庫管理をしておきましょう。
- 感染者や濃厚接触者の人数から今後の个人防护具や消毒等の必要量の見通しをたて、物資の確保を図ります。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまでに時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼することが必要です。
- また、不足が見込まれる場合は、都道府県に相談しましょう。



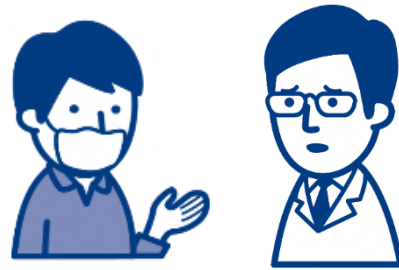
## 5 入所者の健康管理

- 健康管理の方法や、症状に変化があった場合等の相談先を含めた連絡・報告フロー等の対応方針を都道府県等に予め相談・確認しておき、同方針にしたがって、対応します。
- 感染している入所者については、特に健康の状態や変化の有無等に留意が必要です。
- 保健所等の指示に従い、例えば、適時の検温、呼吸状態及び症状の変化の確認、パルスオキシメーター等も使用した状態の確認、状況に応じた必要な検査の実施等を行います。
- 症状や状態に変化があった場合には、事前確認した方針に従い、速やかに医師、保健所等に相談しましょう。
- 他の入所者についても、検温や状態の変化の確認を行うほか、少しでも咳や呼吸が苦しくなるなどの症状が出た場合には、速やかに医師、保健所等と相談しましょう。

健康状態の  
異常を発見した場合



速やかに、医師等に報告



新型コロナウイルス感染症の患者は、状態が急変する可能性があることに十分留意しましょう

利用者の健康状態の記録(書式例)

部屋	発熱 (体温)	( 嘔 )	呼吸状態	酸素飽和度	腹痛	嘔 痛 鼻水	発疹	味覚 嗅 覚 の有無	その他	備考

新規発生がないことを確認するまで、利用者全員の健康観察



## 6 医療提供

- 医師の指示に従い、状態に応じて必要な医療を提供します。そのために、医療に係る人員体制を確保します。施設内、法人内で体制を整えることが難しい場合は、都道府県（医療担当部局等）等へ派遣を要請しましょう。
  - 医師：必要時に診療・健康相談が可能な体制
  - 看護師：適時の健康管理、状態の変化確認が可能な体制
- 都道府県等に、症状や状態に変化があった場合の相談・対応方針や医療機関へ移送が必要となった場合の移送手段、受入医療機関の候補等を事前に確認しておきましょう。

(参考)

・新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 療 の 手引き 第4.2版

### 新型コロナウイルス感染症

### COVID-19

### 診療の手引き 第4.2版

- 1 病原体・疫学 5  
病原体／伝播様式／国内発生状況
- 2 臨床像 9  
臨床像／画像所見／重症化のリスク因子／合併症／症状の遷延／妊婦例の特徴／小児例の特徴
- 3 症例定義・診断・届出 20  
症例定義／病原体診断／血清診断／インフルエンザとの鑑別／届出
- 4 重症度分類とマネジメント 29  
重症度分類／軽症／中等症／重症
- 5 薬物療法 37  
日本国内で承認されている医薬品／日本国内で入手できる薬剤の適応外使用
- 6 院内感染対策 45  
個人防護具／換気／環境整備／廃棄物／患者寝具類の洗濯／食器の取り扱い／死後のケア／職員の健康管理／非常事態における N95 マスクの例外的取扱い／非常事態におけるサージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグルおよびフェイスシールドの例外的取扱い／妊婦および新生児への対応
- 7 退院基準・解除基準 53  
退院基準／宿泊療養等の解除基準／生活指導

感染者が発生した場合には、「感染制御・業務継続支援チーム」<sup>(※)</sup>が支援を行い、必要に応じて専門家やDMAT・DPAT等の医療チーム等を迅速に派遣（※全ての都道府県に設置）

#### 《感染制御・業務継続支援チーム》

- 施設等で感染が発生した際の迅速な**感染管理**  
… ゾーニング、検体採取、PPEの着脱方法 等
- 施設における本部の運営等の**マネジメント支援**
- **情報管理の支援**
- 関係機関、地域との**コミュニケーション支援**
- **施設機能の維持のための支援**
  - 医療従事者等の確保に係る調整、メンタルヘルスケア
  - PPE等の物資の在庫管理・確保
  - 新規感染者の搬送・入院調整や、病状変化等に応じた転院調整

## 7 標準予防策を踏まえたケア

- マスク、ガウン、フェイスシールド等の个人防护具を着用してケアを行います。
- ケアの前後には、必ず手洗い、手指消毒を行います。
- ケアで出たオムツ等などの廃棄物は個別にビニール袋に入れ感染防止対策を講じて処理します。

### 必ず手洗い 手指消毒



### 个人防护具 の着用



### ケアの実施

食事介助、排せつ介助、清拭など



### 必ず手洗い 手指消毒



### <参考>

●介護職員等のための感染対策動画「そうだったのか！感染対策」

厚生労働省you tube MHLWチャンネル

[https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc](https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc)



●介護サービスにおける感染症対策力向上のための研修

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/kansentaisaku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html)



🏠厚生労働省ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修

## 8 衛生管理①

- 施設内の環境整備の基本は、日常的な整理整頓と清掃です。清掃前と清掃後は、必ず手洗いをおこない、清掃中は、必要に応じて、手袋、マスク、ガウンを着用し、窓を開けるなどして換気を行います。
- 共用部分の多くの人の手が触れるテーブルや椅子、手すりやドアノブなどは、特に丁寧に清掃しましょう。

### 清掃前・清掃後



### 清掃中



<特に丁寧に清掃を行う必要のある場所>



## 8 衛生管理②

- 床などに血液などの体液、嘔吐物、排泄物等が付着した場合、手袋を着用して取り除いた後に、次亜塩素酸ナトリウム液等で消毒をして、湿式清掃し、乾燥させます。
- 特に吐物の場合は注意が必要です。目に見える範囲より広範囲に汚れているので、十分回りから掃除する必要があります。



1. マスク、手袋、ガウンを着用して取り除く  
ペーパータオルや使い捨ての雑巾で、外側から内側に向けて静かに拭き取る。  
一度拭き取ったペーパータオルはビニール袋に捨てる。
2. 消毒用エタノールや汚染物に応じた適切な濃度の次亜塩素酸ナトリウム液等で消毒をする
3. 湿式清掃し、乾燥させる
4. 使用したペーパータオルなどが入ったビニール袋は、密閉して廃棄する

### 設備や物品に付着したウイルスの消毒方法

#### 食器・箸など



食器用洗剤で洗浄

#### 廃棄物



感染防止対策を講じて排出  
廃棄容器の表面は  
アルコールで消毒

#### リネンや衣類 など

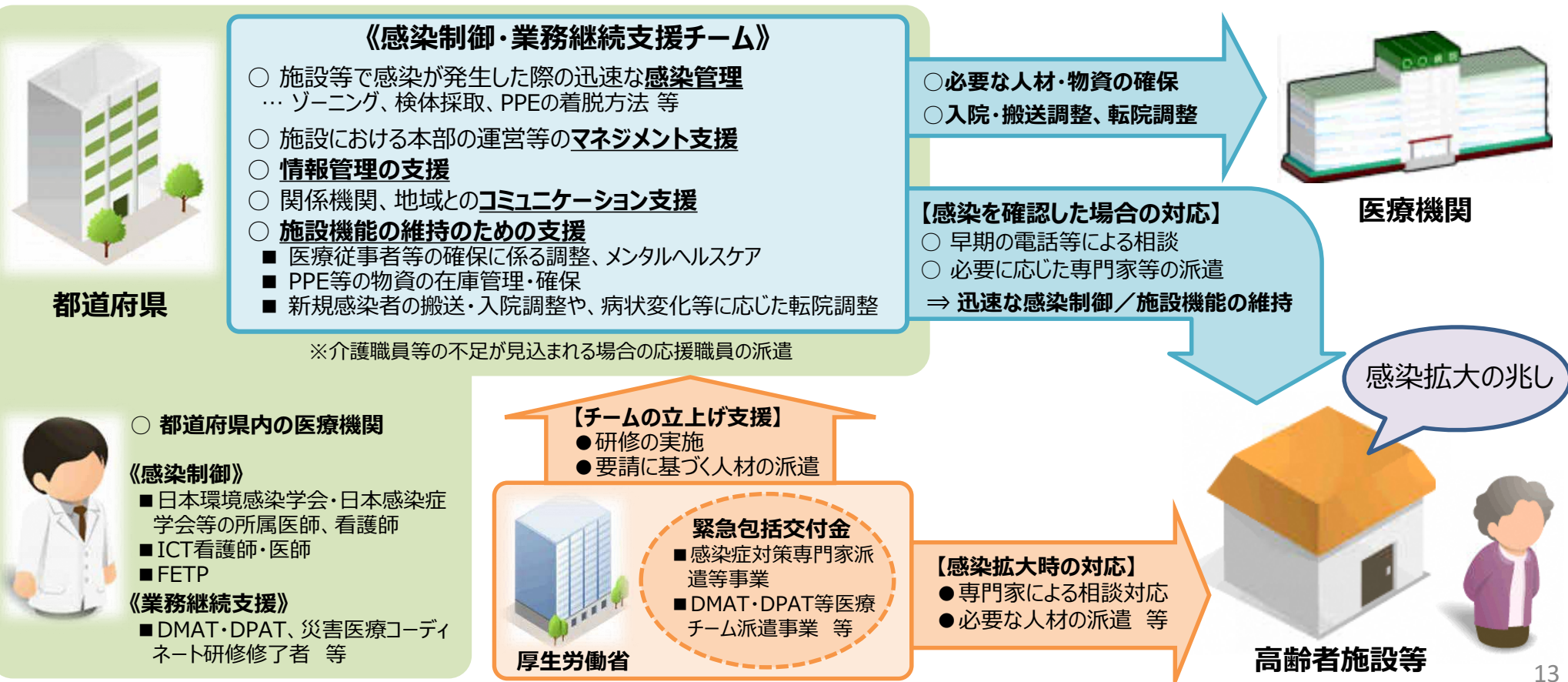


消毒（熱水(80℃・10分間)  
洗浄含む)



# 9 施設マネジメント、情報管理

- 管理者が中心となり、①感染発生状況の把握と対応、②感染拡大防止対策の実行、③組織内外への報告相談指示受け、④関係機関との連絡と連携を、速やかに行うとともに、入所者へのケアを継続していく必要があります。
- 事前に、全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、何をするのか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行っておきましょう。
- 各都道府県に設置されている「感染制御・業務継続支援チーム」において、施設における本部の運営等のマネジメント支援、情報管理の支援、関係機関、地域とのコミュニケーション支援、施設機能の維持のための支援等を行っており、支援が必要な場合は早めに都道府県に要請しましょう。



## 10 過重労働、メンタルヘルス

- 勤務可能な職員をリストアップし、調整を行います。職員の不足が見込まれる場合は、早めに法人内や都道府県への応援職員の要請を検討し、可能な限り長時間労働を予防しましょう。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮します。また、連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週に1日は完全休みとする等、一定時間休めるようにシフトを組みましょう。施設の近隣に宿泊施設、宿泊場所を確保することも考慮するとともに、休憩時間や休憩場所の確保に配慮してください。
- 感染症への対応の中、言葉の暴力も含めた事態に追われることは誰も心が折れるもので、職員家族への影響などのストレスを抱えている場合もあります。まず、非日常であることを認識し、職員の健康管理に注意するとともに、職員が何でも話しやすい雰囲気をつくることが重要です。
- 自身の施設の中だけで解決するのではなく、保健所や自治体にある精神保健センターなど外部の専門職にも相談できる体制を整えておくことが重要です。

### <サポートガイド>

#### 新型コロナウイルス感染症に対応する 介護施設等の職員のための サポートガイド (第1版)



<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000757739.pdf>

### <リーフレット>

#### 新型コロナウイルス感染症に対応する 介護施設・事業所の 職員の方を 支援するために

介護の現場で完結するためには、そこで働く職員一人一人が、ご自身のことはもちろんですが、お互いのメンタルヘルスに配慮を講ずることがとても大切です。職場のメンタルヘルスマネジメントを実施することで、事業者の役割もとても重要です。職員の皆さんのメンタルヘルスが良好に保たれることにより、職員やサービス利用者の満足度の向上、業務の円滑、業務上の安全が期待できます。職場でのコミュニケーションを継続し、お互いのメンタルヘルスマネジメントの推進をお願いします。職場のメンタルヘルスは事業者の姿勢や心がけが大きく影響します。特に、新型コロナウイルス感染症という新たな脅威が常態化している現在、「事業者が職員の心身の健康を守る」という姿勢の重要性が際立っています。また、その姿勢を表明することが職員のメンタルヘルスの促進につながります。ぜひ、正しい時間と、余裕がない海にこそ、職場のメンタルヘルスマネジメントを推進しましょう。



<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000757740.pdf>

# 11 情報発信

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておきます。
- 公表の内容については、入所者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討します。
- 取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておきましょう。複数名で対応にあたる場合は、対応者によって発信する情報が異ならないように留意します。
- 入所者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつけます。
- 発信すべき情報については、遅滞なく発信し、真摯に対応しましょう。

## 家族等



- わかりやすい言葉で、懇切丁寧に
- 不要に不安をあおらないように注意
- 面会ができていない場合は、状態像がイメージできないことがあることに留意



＜公表に関する方針＞

- ✓ いつ（タイミング）
- ✓ 公表する範囲
- ✓ 公表する内容
- ✓ 公表の方法

★入所者・家族・職員のプライバシーに配慮

## 関係機関



- 物資や職員確保の協力や、感染管理の助言など、協力してもらうこともあるかもしれないため、正しい情報伝達
- 職員体制、入所者の状況、物資の状況等について1日1回以上を目安に指定権者に報告



# 高齢者施設等における感染制御・業務継続の支援のための体制整備等について

○ 年未年始以降の感染拡大により、医療提供体制の負荷が高まっており、高齢者施設でのクラスター発生事例も増加が継続。  
 こうした状況を踏まえ、**高齢者施設等における感染抑止や、感染発生時の早期収束のために、以下の取組を進めていくことが重要。**

## 1. 高齢者施設等における感染状況の調査・感染制御・業務継続に係る体制の整備（支援チームの編成等）

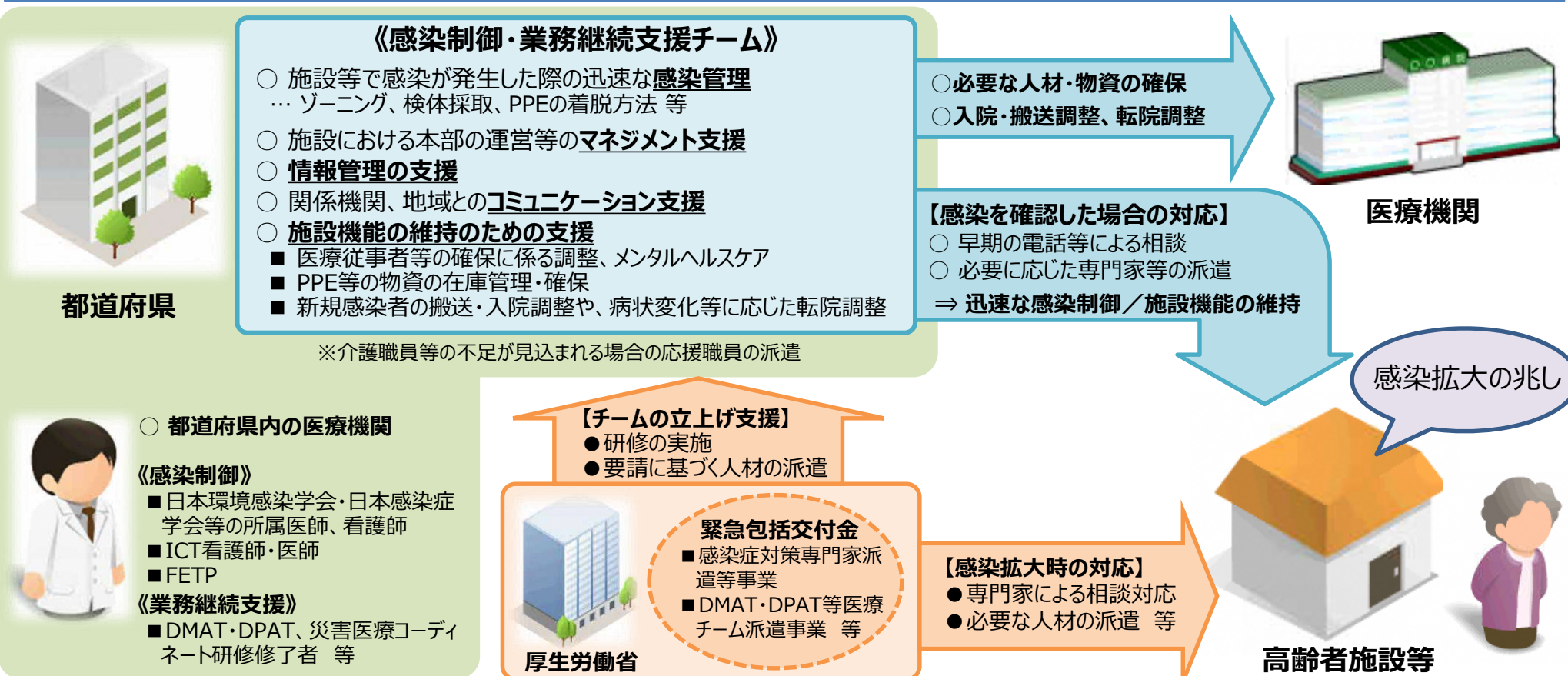
… 各都道府県において、感染が一例でも確認された場合に、以下の人材で構成された支援チームによる相談や応援派遣を早期に行える体制を確保する。

- ゾーニング等の感染管理を行う“ICTの技能を保有した看護師・医師”等や、調査・対策の支援を行う“FETP”
  - 調整本部のマネジメントや、施設機能の維持に係る支援を行う“DMAT・DPAT”、災害医療コーディネート研修修了者 等
- 3月末までのチーム編成を目標として検討を要請

※ 都道府県におけるチーム編成の実践例：千葉県、愛知県、岡山県 （実践例を収集し横展開）

## 2. チームの編成・レベルアップに必要な研修の実施、各種支援策の活用による人材の確保

… 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部 地域支援班・クラスター対策班等と連携し、上記のようなチームの編成・レベルアップ等に向けて、必要な**研修の実施**や、緊急包括支援交付金の活用による**人材の確保**に向けた準備を行う。



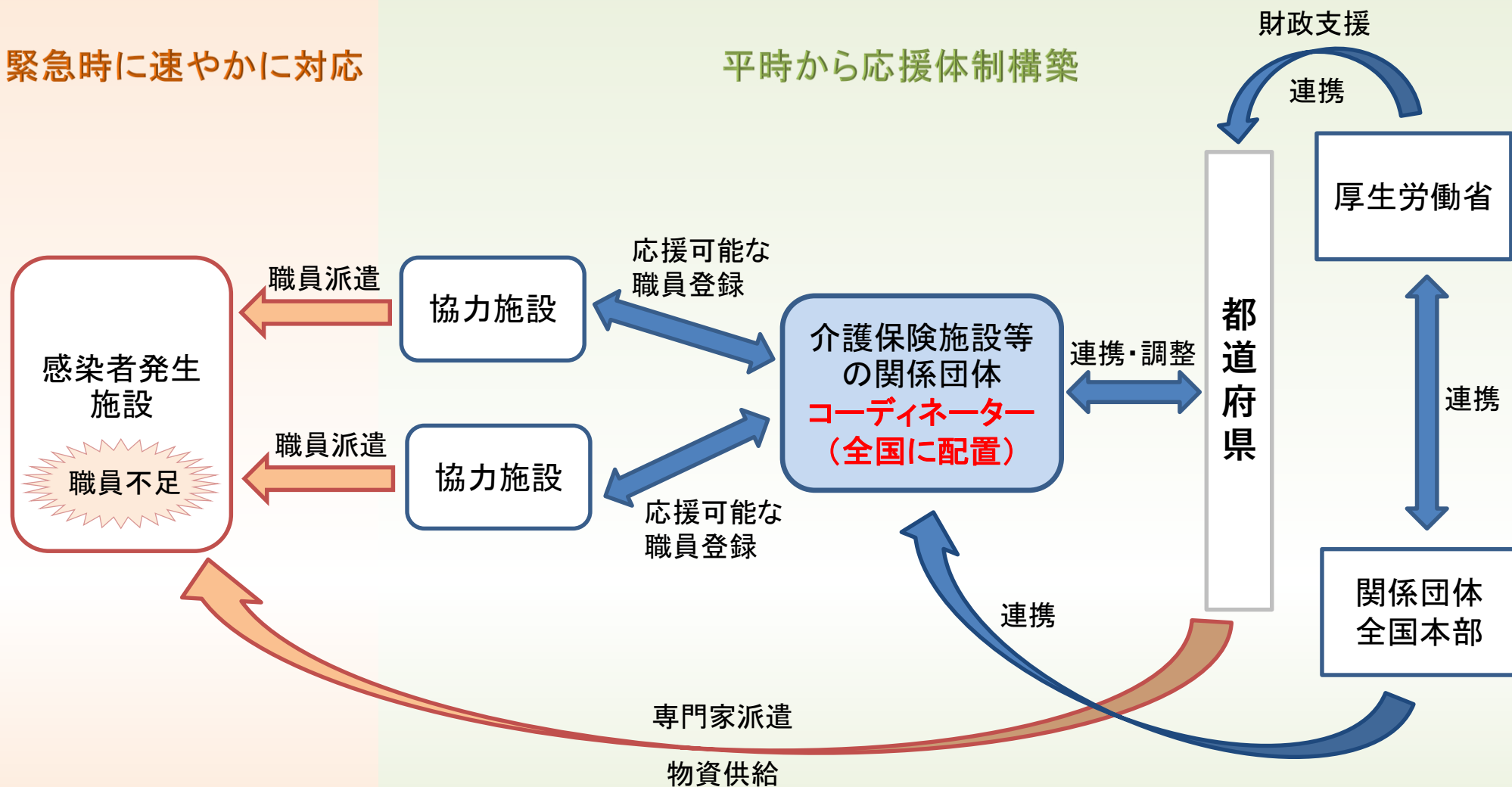


# 緊急時等に備えた平時からの応援体制の構築

- 全国の都道府県ごとに、介護保険施設等の関係団体にコーディネーターを配置。
- あらかじめ応援可能な職員登録を行う等、平時から、サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築。
- 感染者等が発生した場合は、速やかに応援職員を派遣。
- 都道府県は、必要な物資の供給や専門家を派遣。

## 緊急時に速やかに対応

## 平時から応援体制構築



※令和3年度までの実施

### 1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、

- ・新型コロナウイルス感染症の感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること
  - ・高齢者の密集を避けるため通所サービスが通常の形で実施できない場合でも代替サービスの提供が求められること
- から、新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。

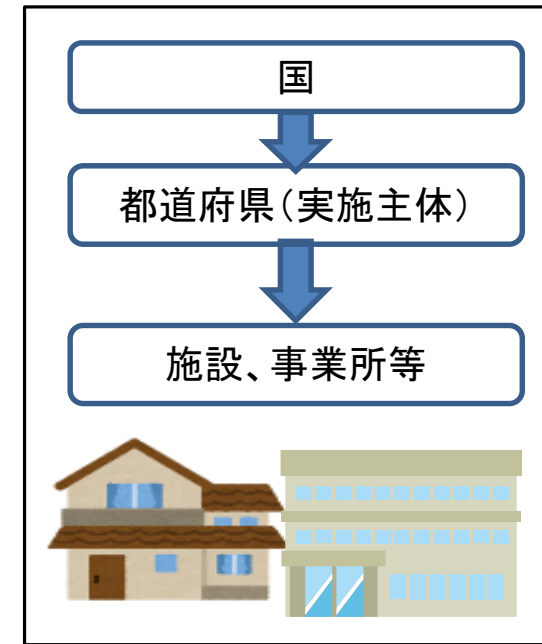
#### 【助成対象事業所】

- ① 新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等  
※休業要請を受けた事業所を含む
- ② 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所
- ③ 感染者が発生した施設等の利用者の受け入れ及び応援職員の派遣を行う事業所【連携支援】

#### 【対象経費】

通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成

- ① 緊急時の介護人材確保に係る費用
  - ・職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保等の費用
- ② 職場環境の復旧・環境整備に係る費用
  - ・介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用、通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用等
- ③ 連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用
  - ・感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣等に伴う費用



### 2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

#### 【対象経費】

都道府県や介護サービス事業所との連絡調整等に要する費用

# 施設内療養を行う介護施設等への更なる支援について

- 施設内で療養を行う介護施設等に対し、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を行うことができるよう、更なる支援を行う。

補助概要	<p>○ 病床ひっ迫等により、施設内療養を行う介護施設等に対して、<u>通常のサービス提供では想定されない感染対策の徹底等を行うとともに、療養の質及び体制の確保を支援する観点から、施設において必要となる追加的な手間（※）について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、従来の経費支援に加え、新たに補助を行う。</u></p> <p>※ ①～⑤等の実施をチェックリストで確認し、補助</p> <p>① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供 ② ゾーニング（区域をわける）の実施 ③ コホーティング（隔離）の実施、担当職員を分ける等の勤務調整 ④ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察、 ⑤ 症状に変化があった場合等の保健所等への連絡・報告フローの確認</p>
補助額	<p>○ <u>施設内療養者1名につき、15万円</u> （15日以内に入院した場合は、施設内療養期間に応じ1万円／日を日割り補助）</p> <p>※ 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）のかかり増し費用を助成する介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業の中で実施。（かかり増し費用のメニューに追加）</p>
対象サービス	<p>○ 介護施設等</p> <p>（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護、短期入所療養介護）</p>
適用時期	<p>○ 令和3年4月1日</p>