

一般社団法人 全国労働安全衛生研究会

災害に抗して

編集 感染症対策研究部会 (yamada@peace.email.ne.jp)

2021・9・24 No.37

要望書「自宅療養をやめ臨時病院で増床を」の 第二次賛同者を募集しています！

超党派の自治体議員306名の名簿にさらに厚みを！

8月31日、厚生労働省に要望書を提出し、私たちの要望を伝えました。各自自治体の動きに合わせて厚生労働省でも「**入院待機施設の整備**」(8/25事務連絡) (以下に掲載しています) を通知しました。一定の前進でしょうが、遅すぎます。しかも医療内容や財政確保・人的確保も不十分です。入院外で亡くなる方が続いています。個々の自治体まかせではなく、しっかりとした全国的な臨時医療施設と増床確保に結び付けなければなりません。

そこで、すでにご連絡のとおり第二次賛同者を募っています。ぜひ、ご協力ください。

感染症対策研究部会

顧問 千田 忠男 (全国労働安全衛生学校学校長・同志社大学名誉教授)
相談役 福島みずほ (参議院議員) 中島 克仁 (衆議院議員)
阿部ともこ (衆議院議員) 宮沢 ゆか (参議院議員)
部会長 山田 厚 (全国労働安全衛生研究会代表・メールマガジン編集責任)
◆ 連絡先 甲府市北口3-7-13 (電話 055-254-4402 FAX 055-254-4403)
◆ 労安研 HP <http://rouanken.org/> Mail yamada@peace.email.ne.jp

第二次賛同者募集を！ぜひ呼び掛けをお願いします！

1. 早急に『要望書』に賛同する自治体議員を募っていただき、「自治体議員氏名」と「所属議会名」をお送りください。

宛先は、事務担当の山田厚までFAXかメールでお願いいたします。

FAX 055-254-4403

メール yamada@peace.email.ne.jp

1. 締め切りは**9月29日（水）午前11時まで（時間厳守）**とさせていただきます（前回のご連絡より2日程延長しました）。

なるべくまとめたの提出をお願いしていますが、お一人でも大歓迎です。

1. 厚生労働省への提出日は福島みずほ事務所にお願ひしました。

10月1日（金）午後3時～4時30分 参議院会館101会議室

50人は入れる会議室ですので、首都圏の自治体議員はもとより、多くの方の当日参加を呼び掛けてください。

自宅療養中の死亡、30～50歳代が半数超

新型コロナウイルスの第5波が東京都内で本格化した8月以降、自宅療養中に亡くなった44人のうち、半数以上の24人が50代以下だったことが都の集計でわかった。第3波の1～3月と比較すると、亡くなった50代以下の自宅療養者は8倍に増えていた。自宅療養者の往診を行う医師は「特に肥満や糖尿病などのリスク要因があると、若い人でも症状が悪化しやすい」と警鐘を鳴らす。

都によると、昨年12月以降に自宅療養中に死亡した都内在住者は90人。このうち、第5波が本格化し8～9月（20日時点）に亡くなったのは44人に上り、高齢者の死亡が相次いだ1～3月の41人を上回った。

第5波で目立つのは比較的若い層での死亡例だ。死者44人を年代別にみると、50代が11人で最も多く、次いで40代が8人だった。30代も5人いた。50代以下は全体の55%にあたる24人に上り、1～3月（3人）の8倍に増加した。一方、1～3月に自宅療養中に亡くなった人は9割以上が60代以上だった。

（9月21日 朝日新聞）

都内で自宅療養中に死亡した人の年代別内訳

	20年	21年									計
	12月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
100歳以上	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	4
90代	0	11	5	0	1	0	0	0	2	0	19
80代	0	9	6	1	1	0	0	0	6	1	24
70代	0	2	0	0	0	0	0	0	4	1	7
60代	1	1	1	0	0	0	0	1	3	1	8
50代	0	2	0	0	0	0	0	1	11	0	14
40代	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	8
30代	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	6
計	1	27	13	1	2	0	0	2	39	5	

新聞報道にみられる自宅療養の危険性

自治体段階ではじまっている臨時病院のうごき

25自治体がコロナ臨時医療施設 第5波で開設、患者受け皿

新型コロナウイルス感染「第5波」で、47都道府県と20政令市のうち25自治体が、病院に入院できない患者の受け皿となる臨時医療施設などを「開設または開設予定」としていることが4日、共同通信調査で分かった。施設数は少なくとも40に上る。「検討中」は21自治体。全体の95%に当たる64自治体は、施設整備の上で医療人材の確保を課題に挙げた。

各地で病床逼迫が続き、自宅療養者は13万人を超えた。政府はこうした施設で患者を受け入れることで病床使用率を下げ、緊急事態宣言解除につなげる狙い。ただ、受け皿ができて十分な医師、看護師がいなければ治療や看護の質に懸念も残る。

(9月4日共同通信)

事務連絡
令和3年8月25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

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

新型コロナウイルスの感染の急拡大により患者が増加している中、入院が必要な方が入院できるよう、まずは病床を最大限に確保いただくことが重要ですが、入院待機者や症状悪化した自宅・宿泊療養者等を一時的に受け入れ、酸素投与等の必要な処置を行う施設（以下「入院待機施設」という。）を整備することも重要です。

今般、入院待機施設の設置・運営に係る留意点及び、既に各自治体において「入院待機ステーション」、「酸素ステーション」等の名で行われている取組事例について、下記のとおり整理しましたので、地域の感染状況等を踏まえ、このような取組についても積極的かつ速やかな検討を行っていただくようお願いします。

特に、感染が拡大している地域においては、設置に向けた具体的な調整を始めたいいただくとともに、それ以外の地域においても、入院待機施設の整備には一定の期間を要すること、感染拡大のスピードが速まっていることを踏まえ、あらかじめ感染拡大に備えた検討を進めていただくようお願いします。

なお、今後も厚生労働省において、他の地域で参考となるような取組事例について取りまとめ、情報共有を図ってまいりますので、ご協力のほどお願いします。

記

目次

【1】基本的考え方	1
(1) 入院待機施設の設置目的	1
(2) 入院待機施設の設置態様	1
【2】入院待機施設の設置・運営に係る留意事項	1
1. 宿泊療養施設として入院待機施設を設置する場合	1
(1) 施設、設備について	1
(2) 人員体制について	2
(3) 財政支援について	3
2. 臨時の医療施設として入院待機施設を設置する場合	4
(1) 施設、設備について	4
(2) 人員体制について	5
(3) 財政支援について	6
3. 医療法第7条第1項又は同法第8条の規定に基づく開設手続をした医療機関に入院待機施設を設置（併設）する場合	8
(1) 施設、設備について	8
(2) 人員体制について	8
(3) 財政支援について	9
【3】その他の留意点	10
(1) 酸素投与を行うための準備について	10
(2) 人員体制の確保について	10
(3) 移送・搬送体制の整備について	11
(4) 中和抗体薬の投与について	11
【4】入院待機施設を設置する場合の厚生労働省への報告について	12
【5】各自治体における入院待機施設の設置・運営の取組事例	12
○北海道札幌市の例	12
○東京都の例	13
○神奈川県の場合	13
○岡山県の例	14

【1】基本的考え方

(1) 入院待機施設の設置目的

- 入院待機施設の設置目的には、
 - ・ 入院待機者（入院治療が必要であるが、入院先となる医療機関を調整中の者）に対し、入院先が決まるまでの間、一時的に受け入れて酸素投与等の必要な処置を行い、入院につなげること（一部の自治体では「入院待機ステーション」と呼称（※））
 - ・ 自宅・宿泊療養者が症状悪化により酸素投与等が必要となった場合に、一時的に受け入れて酸素投与等の必要な処置を行い、適切な療養につなげること（一部の自治体では「酸素ステーション」と呼称（※））
- 等が存在する。

※ 施設の呼称については、設置の趣旨・目的や地域によって様々であり、それぞれの自治体において決定されている。

(2) 入院待機施設の設置態様

- 入院待機施設は、地域の実情に応じ、
 - ① 医療機関の駐車場等の屋外のスペースを利用する（仮設プレハブ等）
 - ② 医療機関内の会議室等のスペースを利用する
 - ③ 宿泊施設を利用する
 - ④ 体育館等の非宿泊施設を利用する
 - ⑤ 医療機関の休床を利用する
- 等の設置態様が考えられる。
- これらは、制度上は、宿泊療養施設、臨時の医療施設、医療法（昭和23年法律第205号）上の医療機関のいずれかに分類され、【2】において示すとおり、それぞれ設置・運営に当たって留意すべき点が存在する。

【2】入院待機施設の設置・運営に係る留意事項

1. 宿泊療養施設として入院待機施設を設置する場合

(1) 施設、設備について

- 宿泊療養施設の基準は、感染症法施行規則（※）第23条の7において規定されており、内容は次のとおりである（「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保・運営業務マニュアル（第5版）」（令和2年4月23日付け事務連絡（令和3年2月12日改訂）。以下「宿泊療養マニュアル」という。）より抜粋）。

- ① 宿泊療養者が療養を行う居室について、一の居室の定員は、原則として一人とすること。
- ② 宿泊療養者の滞在する区域を職員その他の者が作業を行う区域から明確に区別することその他の感染症のまん延を防止するために必要な措置が講じられていること。
- ③ 宿泊療養者が療養を行うために必要な設備及び備品を備えていること。
- ④ 宿泊療養者の療養に関する業務を統括する者、宿泊療養者に対して適切な健康管理及び療養に関する指導を行うために必要な医師、保健師又は看護師その他の医療関係者並びに宿泊療養者の療養を支援するために必要な人員が確保されていること。
- ⑤ ④のほか、宿泊療養者の健康状態を定期的に把握し、適切な健康管理及び療養上の指導を行うことが可能な体制が確保されていること。
- ⑥ 宿泊療養者の病状の急変が生じた場合に適切な措置を講じることができるよう、あらかじめ、医療機関との連携方法その他の急変時等における必要な措置を定めていること。

※ 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施行規則（平成10年厚生省令第99号）

（参考）「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保・運営業務マニュアル（第5版）」（令和2年4月23日付け事務連絡（令和3年2月12日改訂））

<https://www.mhlw.go.jp/content/000740154.pdf>

- なお、①について、「一の居室の定員は、原則として一人」とされ、宿泊療養マニュアルにおいて、「居室は個室とする」こととされているが、入院待機施設については、一時的な受入れ場所という性質上、完全な個室状態でなくても、カーテン、衝立等により一定の個人スペースとして仕切られていれば差し支えない。
- その他、宿泊療養施設の確保・運営に当たっての留意点については、宿泊療養マニュアルを参照されたい。

（2）人員体制について

- 宿泊療養施設の運営に当たって必要な人員体制については、感染症法施行規則第23条の7において、「宿泊療養者の療養に関する業務を統括する者、宿泊療養者に対して適切な健康管理及び療養に関する指導を行うために必要

な医師、保健師又は看護師その他の医療関係者並びに宿泊療養者の療養を支援するために必要な人員が確保されていること」、「そのほか、宿泊療養者の健康状態を定期的に把握し、適切な健康管理及び療養上の指導を行うことが可能な体制が確保されていること」と規定されているほか、宿泊療養マニュアルに詳細が記載されている。

- ただし、入院待機施設については、一定の医療行為を行うこととなるため、宿泊療養マニュアルで示したものよりも医師・看護師を中心により充実した配置が必要となるものと考えられるところ、受け入れる患者の病態像に応じて適切に判断する必要がある。
- この他、必要となる人員体制については、患者の病態や施設の規模等によって変わり得るが、後述の「【5】各自治体における入院待機施設の設置・運営の取組事例」において、各自治体の取組事例を紹介しているため、参考とされたい。

(3) 財政支援について

- 宿泊療養施設として入院待機施設を設置・運営するに当たっては、次の財政支援の対象となり得るため、参考とされたい。

①新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金

○事業名：

- i 新型コロナウイルス感染症対策事業
- ii DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業

○主な対象経費：

- i ・施設の借上げ費(上限1室(1床) 13,100円/日)
- ・宿泊療養のために利用する自治体の研修施設等公共施設の修繕費
- ・宿泊療養を行う入院待機者の食費、飲料費、配送費
- ・宿泊療養を行う入院待機者の健康管理を行う医師、看護師等の謝金、交通費
- ・宿泊療養を行う入院待機者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)
- ・宿泊療養を行う入院待機者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)
- ・宿泊療養に必要な備品、消耗品(リネン等)
- ・宿泊療養に必要な光熱水費、通信運搬費

- ・入院待機者の移送費
- ・宿泊療養に係る清掃・消毒費、感染性廃棄物の処理費
- ・宿泊療養における事務局の運営に必要な備品、消耗品（机、椅子、パソコン、プリンター、印刷用紙、ビニール袋等）
- ・宿泊療養における事務局の運営に必要な謝金、交通費

※ 簡易的な酸素配管の整備工事については、建物の恒久的な資産価値を増加させないような簡易な構造をもち、緊急的かつ一時的なものは、備品購入費や使用料及び賃借料に含まれるものとして、補助対象になり得ること

ii 医療従事者を派遣する派遣元医療機関等の派遣経費

○留意点：

- ・ 必要な備品や機器等は、基本的にはリースにより整備すること
- ・ 補助の上限額については、「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）の実施に当たっての取扱いについて」（令和3年8月19日付け事務連絡。以下「令和3年8月19日付け事務連絡」という。）を参照のこと
- ・ 入院待機者の移送費は、新型コロナウイルス感染症患者の入所時・転院時の費用が対象となること

（参考）「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）の実施に当たっての取扱いについて」（令和3年8月19日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000821021.pdf>

2. 臨時の医療施設として入院待機施設を設置する場合

- 各都道府県においては、新型コロナウイルス感染症の医療・療養体制について、地域の実情に応じて整備を進めていただいているところであるが、この中で、プレハブ等の設置やホテル等の宿泊施設の活用等により、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）第31条の2に規定する臨時の医療施設を整備している場合がある。入院待機施設の設置に当たっても、臨時の医療施設として設置することが考えられる。

（1）施設、設備について

- 臨時の医療施設において医療を提供する際の留意事項については、「新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正を踏まえた臨時の医療施設における医療の提供等に当たっての留意事項について」（令和3年2月15日付け事務連絡。以下「令和3年2月15日付け事務連絡」という。）においてお示ししていると

おり、設置に当たっては、医療法第4章（第7条から第30条の2まで）の規定は適用されない。

(参考)「新型インフルエンザ等対策措置法の改正を踏まえた臨時の医療施設における医療の提供等に当たっての留意事項について」(令和3年2月15日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000739057.pdf>

- ただし、臨時の医療施設において、適切かつ安全に医療が提供される必要があることを踏まえ、管理責任体制を明確にするとともに、診察時の感染予防策を徹底すること等により施設内の感染拡大防止を図る必要がある。これに関する主な留意点は、令和3年2月15日付け事務連絡において次のとおり記載されているため、参考とされたい。

(令和3年2月15日付け事務連絡より抜粋)

【都道府県知事による管理、監督】

- ・ 臨時の医療施設の運営に当たり、ホテル等の施設保有者等に対する業務委託を行う場合には、都道府県知事による適切・安全な施設管理に資するよう、必要と認める管理・監督体制（都道府県の職員による指示に従わせること、報告を求めた場合に速やかに対応させること等）を確保すること。

【施設基準、構造設備】

- ・ 臨時の医療施設で提供することを予定している医療の内容に即し、最低限必要な設備機能（施設内の客室等について処置室や診察室等として活用できるようにすること等）を有すること。
- ・ 臨時の医療施設で受け入れる患者の容態急変時に備え、
 - ① 施設内で患者が医師等に連絡することができる体制（電話等の設置）
 - ② 都道府県調整本部等との連携体制を確保すること。

【その他】

- ・ 適切な院内感染防止策をとること。

(2) 人員体制について

- 保険医療機関としての指定を受けずに、例えばホテル等で必要な人員・管理体制を整えた上で、臨時の医療施設として活用することも可能である。

- この場合、利用者には、無症状病原体保有者又は軽症者であるものの、高齢又は基礎疾患等のリスクや症状等から、一定程度の医学的管理を行うことが適切であると認められる者（基礎疾患等のリスクや症状を踏まえ、慎重な生命兆候の確認や投薬、一時的な点滴加療等が必要な患者等）がいることも踏まえ、臨時の医療施設として一定の人員・管理体制等が必要であり、具体的な考え方は令和3年2月15日付け事務連絡に次のとおり記載されているため、参考とされたい。

（令和3年2月15日付け事務連絡より抜粋）

【医療安全の確保】

- ・ 医療の安全を確保することの重要性に鑑み、安全管理に関する責任者の医師を置き、安全を確保するため必要と認められる措置を講ずること。特に管理者を置いた際は、施設内で医療事故が発生した場合において、法第6条の10又は第6条の11に基づく報告及び調査を行うこと。

【人員、管理体制】

- ・ 日中1人以上の医師を配置すること（夜間は電話等による連絡体制がとれていれば可）。
- ・ 常時1人以上の看護師を配置すること。
- ・ 患者に対し、一定程度の医学的管理等を適切に提供できる医療体制を整備すること（電話等情報通信機器による管理を含む。）。
- ・ 臨時の医療施設内で提供される医療が安全・適切に行われるよう、従事者等への必要な管理監督を行う管理者（医師）を明確に定めておくこと。（医療安全の責任者と同一でよい。）
- ・ 適切な従業員管理体制に最低限必要な措置（従事者の勤務記録の保管等）を講ずること。
- ・ 診療録（カルテ）について適切に保管するとともに、患者の退所後においては、当該患者が診療を受けることとなる医療機関への引継を適切に行うこと。

- この他、必要となる人員体制は、患者の病態や施設の規模等によって変わり得るが、後述の「【5】各自治体における入院待機施設の設置・運営の取組事例」において、各自治体の取組事例を紹介しているため、参考とされたい。

（3）財政支援について

- 臨時の医療施設として入院待機施設を設置・運営するに当たっては、次の財政支援の対象となり得るため、参考とされたい。

①新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金

○事業名：

- i 新型コロナウイルス感染症対策事業（※）
- ii 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業（※）

※ 都道府県において、当該臨時の医療施設を新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関として適切に位置付け、病床・宿泊療養施設確保計画に盛り込む場合（病床・宿泊療養施設確保計画への反映は事後的に行うこともあり得る）

- iii DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業

○主な対象経費：

- i 病床確保料、病床確保に必要な消毒費用、患者対応に伴い深夜勤務となる等の医療従事者の宿泊施設確保料(上限1室13,100円/日)
- ii ・新設、増設に伴う初度設備を購入するために必要な需要品(消耗品)及び備品購入費
・个人防护具（マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド）
・簡易陰圧装置
・簡易ベッド
・簡易病室及び付帯する備品 等

※ 簡易的な酸素配管の整備工事については、建物の恒久的な資産価値を増加させないような簡易な構造をもち、緊急的かつ一時的なものは、備品購入費や使用料及び賃借料に含まれるものとして、補助対象になり得ること

- iii 医療従事者を派遣する派遣元医療機関等の派遣経費

○留意点：

- ・ 令和3年2月15日付け事務連絡を参照のこと
- ・ 必要な備品や機器等は、基本的にはリースにより整備すること
- ・ 補助の上限額については、令和3年8月19日付け事務連絡を参照のこと

②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

○対象経費：

- ・ 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
- ・ 院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費

○留意点：都道府県から同補助金の申請期限までに新型コロナウイルス感染症患者等の即応病床を割り当てられるなどの要件を満たす必要があること

3. 医療法第7条第1項又は同法第8条の規定に基づく開設手続をした医療機関に入院待機施設を設置（併設）する場合

(1) 施設、設備について

- 通常、医療機関を開設する場合には、医療法第7条第1項又は同法第8条の規定により、病院又は診療所として、開設地の都道府県知事（診療所にあつては、その開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長）に開設の許可申請又は届出をする必要がある。
- ただし、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第10条ただし書の規定に基づき、臨時応急のため入院させるときは、病室以外の場所で入院させることも可能としているため、既存の医療機関の敷地内にプレハブやテント等を設置し、入院待機施設として、一時的に医療を提供することも可能である。

(2) 人員体制について

- 必要となる人員体制については、患者の病態や施設の規模等によって変わり得るが、後述の「【5】各自治体における入院待機施設の設置・運営の取組事例」において、各自治体の取組事例を紹介しているため、参考とされたい。
- また、「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日付け事務連絡）において記載しているとおり、入院待機施設に患者を受け入れること等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合については、医療法施行規則第19条、第21条の2、第22条の2、第22条の6に定める医師等の人員配置基準については柔軟に取り扱って差し支えない。

(参考)「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日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000732330.pdf>

- なお、医療を提供する際の人員体制については、医療法の他、医師法（昭和23年法律第201号）や救急救命士法（平成3年法律第36号）等の医療関係職種各資格法に規定される職種ごとの法定職務内容にも留意されたい。

(3) 財政支援について

- 医療機関に入院待機施設を設置（併設）・運営するに当たっては、次の財政支援の対象となり得るため、参考とされたい。

①当該施設を宿泊療養施設として位置付ける場合は、1.(3)の財政支援の対象となり得る。

②新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金

○事業名：

i 新型コロナウイルス感染症対策事業（※）

ii 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業（※）

※ 都道府県において、当該施設を新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関として適切に位置付け、病床・宿泊療養施設確保計画に盛り込む場合（病床・宿泊療養施設確保計画への反映は事後的に行うこともあり得る）

iii DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業

○主な対象経費：

i 病床確保料、病床確保に必要な消毒費用、患者対応に伴い深夜勤務となる等の医療従事者の宿泊施設確保料(上限1室13,100円/日)

ii ・新設、増設に伴う初度設備を購入するために必要な需要品(消耗品)及び備品購入費

・個人防護具（マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド）

・簡易陰圧装置

・簡易ベッド

・簡易病室及び付帯する備品 等

※ 簡易的な酸素配管の整備工事については、建物の恒久的な資産価値を増加させないような簡易な構造をもち、緊急的かつ一時的なものは、備品購入費や使用料及び賃借料に含まれるものとして、補助対象になり得ること

iii 医療従事者を派遣する派遣元医療機関等の派遣経費

○留意点：

・ 必要な備品や機器等は、基本的にはリースにより整備すること

・ 補助の上限額については、令和3年8月19日付け事務連絡を参照のこと

③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

○対象経費：

- ・ 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
 - ・ 院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費
- 留意点：都道府県から同補助金の申請期限までに新型コロナウイルス感染症患者等の即応病床を割り当てられるなどの要件を満たす必要があること

【3】その他の留意点

(1) 酸素投与を行うための準備について

- 入院待機施設において患者に酸素投与を行うに当たっては、次の方法が考えられる。
- ・ 医療機関内の既存の酸素配管を活用して酸素を供給する方法
 - ・ 新たに簡易的な酸素配管を整備し、液化酸素容器等から酸素を供給する方法
 - ・ 酸素濃縮装置を利用して酸素を供給する方法
- 患者に酸素投与を行う環境を整備するに当たって留意すべき点は次のとおりであるため、参考とされたい。
- ・ 必要な機器及び備品の確保に当たっては、メーカーに随時在庫確認を行うほか、メーカーと個別に供給契約を締結し、感染状況に応じて、常時提供可能な体制を確保しておくことなどが有効であること。
 - ・ 酸素濃縮装置については供給に限りがあり、既存の酸素配管を活用する方法や、新たに簡易的な酸素配管を整備する方法は、同時に多数の患者に対して安定的に酸素投与を行うことが可能な方法であることから、積極的に検討を行うこと。
 - ・ 新たに簡易的な酸素配管を整備する場合は、別紙のように、施工期間の短い簡便な方法が存在すること。
 - ・ 酸素配管を用いて液化酸素容器等から酸素を供給する場合には、事業者等が液化酸素容器等の交換を行う場所がレッドゾーン外となるよう、ゾーニングに留意すること。

(2) 人員体制の確保について

- 入院待機施設の設置・運用に当たっては、人員体制の確保が課題となる。実際に入院待機施設を設置している自治体の例を踏まえ、次のとおり留意点をお示しするため、参考とされたい。
- ・ 医師の確保に当たっては、都道府県内の医療機関や医師会等の医療関係団体に人材派遣を依頼するほか、地域の医療機関で輪番制を構築することも考えられること。

- ・ 看護職員の確保に当たっては、都道府県内の医療機関や医療関係団体に人材派遣を依頼するほか、都道府県ナースセンター等を活用することも考えられること。
- ・ この他、清掃・消毒業務の委託等の取組を通じて、医療従事者の負担を軽減することが有効であること。

(3) 移送・搬送体制の整備について

- 自宅・宿泊療養者が症状悪化した場合の入院待機施設への移送・搬送や、入院待機施設から入院先医療機関等の他の療養場所への移送・搬送が円滑に行われるよう、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調整のうえ、移送・搬送体制を確保しておくこと。
- その際、個々の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、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。

(4) 中和抗体薬の投与について

- 「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」の医療機関への配分について（質疑応答集の修正・追加）」（令和3年7月20日付け事務連絡（令和3年8月25日一部改正））に示すとおり、【2】1（宿泊療養施設として入院待機施設を設置する場合）、2（臨時の医療施設として入院待機施設を設置する場合）及び3（医療機関に入院待機施設を設置（併設）する場合）のいずれにおいても、新型コロナウイルス感染症の患者を対象とした中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」（販売名：ロナプリーブTM点滴静注セット300、ロナプリーブTM点滴静注セット1332）について、投与が可能であること。（同事務連絡Q12参照。）

なお、同剤の添付文書においては、「SARS-CoV-2による感染症の重症化リスク因子を有し、酸素投与を要しない患者を対象に投与を行うこと」などとされている（同事務連絡参照）ため、留意されたい。

- (参考) 「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」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8月25日一部改正））

<https://www.mhlw.go.jp/content/000823678.pdf>

【4】入院待機施設を設置する場合の厚生労働省への報告について

- 入院待機施設を新たに設置する予定である場合には、設置前に、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班までご報告いただき、迅速な情報共有を行うとともに、開設後は、定期的に運営状況を報告されたい。

【報告先】

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班

メールアドレス：corona-houkoku@mhlw.go.jp

【5】各自治体における入院待機施設の設置・運営の取組事例

○北海道札幌市の例

<第一入院待機ステーション>

ア 設置運営主体

札幌市

イ 設置類型

医療法に基づく無床診療所として設置

ウ 定員

22名

エ 設備

ベッド、点滴、酸素濃縮装置

オ 人員体制（24時間稼働）

医師：日勤1名、夜勤1名

看護師：日勤6～8名、夜勤4～6名

事務（市職員）：日勤4名、準夜勤3名により交替

カ 想定する治療方法

酸素投与、投薬、血中酸素飽和度や心電図の常時モニタリング

<第二入院待機ステーション>

ア 設置運営主体

札幌市

イ 設置類型

医療法に基づく無床診療所として設置

ウ 定員

20名（必要に応じて増加の可能性あり）

エ 設備

ベッド、点滴、酸素配管、CT、X線、血液検査

オ 人員体制（24 時間稼働）

医師：日勤 1 名、夜勤 1 名

看護師：日勤 10 名程度、夜勤 10 名程度

放射線技師：1 名

検査技師：1 名

事務（市職員）：20 名程度

カ 想定する治療方法

酸素投与、投薬、血中酸素飽和度や心電図の常時モニタリング及び陽性者の
外来診療（CT、血液検査）

○東京都の例

<TOKYO 入院待機ステーション>

ア 設置運営主体

東京都

イ 設置類型

宿泊療養施設として運営（医療機関会議室内）

ウ 定員

20 名

エ 人員体制（24 時間稼働）

・入所者全員を医師が診察（病院医師に往診依頼）

・看護師等の 24 時間配置

オ 想定する治療方法

・酸素投与及び投薬

・血中酸素飽和度、心電図等を常時モニタリング

○神奈川県例

<HOT センター（かながわ救急酸素投与センター）>

※HOT：Home Oxygen Therapy（在宅酸素療法）

ア 設置運営主体

神奈川県

イ 設置類型

宿泊療養施設として運営（ホテル内大部屋）

ウ 定員

24 名

エ 設備

簡易ベッド、酸素濃縮装置、パルスオキシメーターなど

オ 人員体制

医師、看護師、救急救命士、事務職

カ 想定する治療方法

- ・酸素投与及び血中飽和度の常時モニタリング
- ・往診による対処療法

○岡山県の例

<新型コロナウイルス感染症療養者一時療養待機所>

ア 設置運営主体

岡山県

イ 設置類型

臨時の医療施設として設置（医療機関敷地内）

ウ 定員

5名

エ 設備

酸素濃縮装置（3ℓ、5ℓ）、酸素配管

オ 人員体制

医師1名、看護師2名、事務2名、県職員1名

カ 想定する治療方法

- ・酸素、解熱剤、デカドロン内服（ステロイド）、脱水点滴等投与
- ・生体モニターでのバイタルサインの確認

キ その他

夜間における受入医療機関や救急搬送の負担軽減を図ることを目的に開設するため、運営時間は17時～翌10時としている。

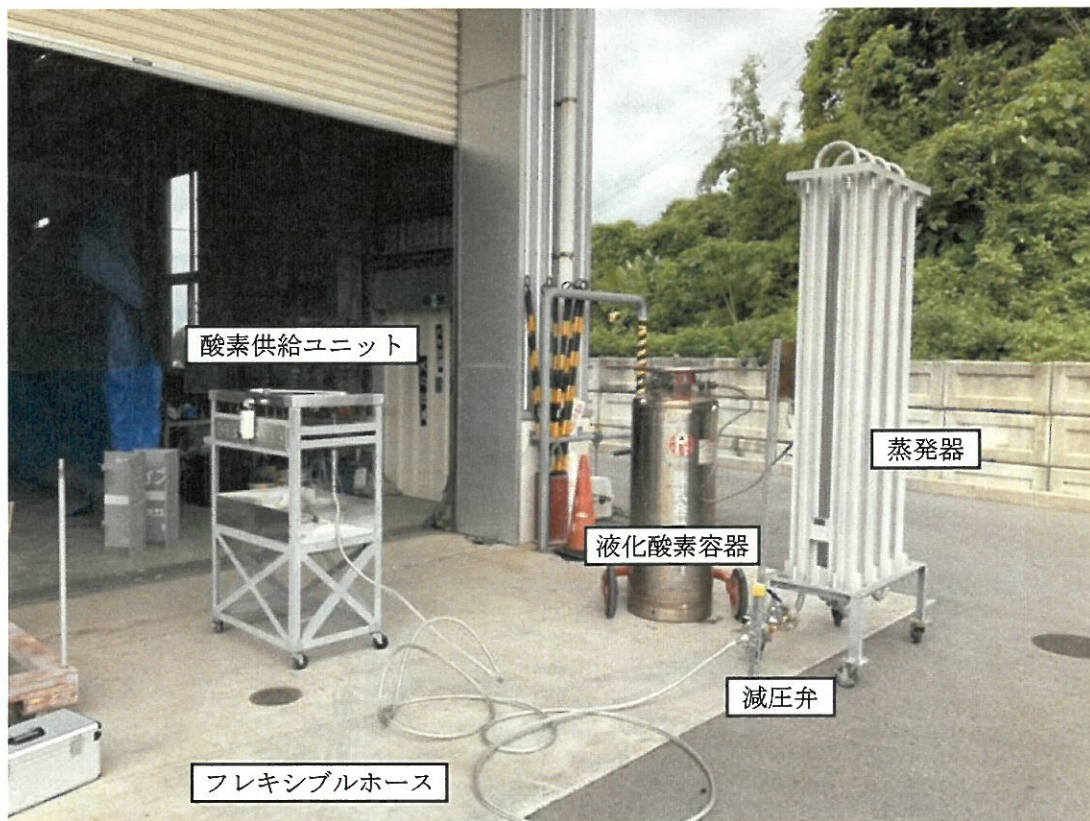
<照会先>

- 入院待機施設の設置・運営の基本的な考え方について
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班
戦略班
- 医療法に定める各種義務・手続等に関することについて
医政局総務課企画法令係
- 臨時の医療施設の設置・運営に関することについて
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班
戦略班
- 宿泊療養施設の設置・運営について
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部戦略班
- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等の財政支援について
厚生労働省健康局結核感染症課
- 治療薬について
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部戦略班
- 各都道府県における入院待機施設の設置・運営の事例について
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

(別紙)

【参考】簡易的な酸素配管を短期間で整備可能な方法（例）

- フレキシブルホースを用いて液化酸素容器等と酸素供給ユニットを接続することにより、大型配管の敷設工事を行わずに、短期間（1週間程度）で酸素供給体制を構築可能。
- ただし、あくまで簡易的な方法であり、酸素切れや酸素漏れ等が生じないように、運用に当たって十分注意しなければならないことに留意が必要。



※ 写真は、液化酸素容器の液化酸素を蒸発器を用いて常温ガスに気化させ、減圧弁で圧力を調整した上で、フレキシブルホースを用いて酸素供給ユニット（複数患者への供給が可能）に接続している（事業者の協力の下、説明用に配置したもの）。患者安全に十分留意しつつ、日本産業規格（JIS規格）外の緊急的な対応を行うことを想定。

事務連絡
令和3年8月25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

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

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）第18条の規定に基づき策定された「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）が本日付けで変更され、新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針として、「緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、医療のひっ迫する状況を回避できるよう、臨時の医療施設等の活用も含め医療提供体制等の確保に全力をあげて取り組む」こととされたところです。

新型コロナウイルスの感染の急拡大により患者が増加している中、入院が必要な方が入院できるよう、病床を最大限に確保いただくことが重要です。このため、地域の感染状況等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関の病床の更なる確保に加え、医療資源の効率化・集約化等の観点から、特措法第31条の2の規定に基づく臨時の医療施設の設置についても、積極的かつ速やかな検討を行っていただくようお願いします。

特に、感染が拡大している地域においては、設置に向けた具体的な調整を始めていただくとともに、それ以外の地域においても、臨時の医療施設の整備には一定の期間を要すること、感染拡大のスピードが速まっていることを踏まえ、あらかじめ感染拡大に備えた検討を進めていただくようお願いします。

その際、「新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正を踏まえた臨時の医療施設における医療の提供等に当たっての留意事項について」（令和3年2月15日付け事務連絡）の内容を御了知の上、その実施に遺漏なきようお願いするとともに、当該事務連絡においてお示ししているとおり、臨時の医療施設の設置に当たっては、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班に事前に相談し、迅速な情報共有を行っていただくとともに、開設後は定期的に運営状況を報告いただくようお願いします。

なお、既に臨時の医療施設を設置している自治体の主な取組事例について、別紙のとおりまとめていますので、検討に当たって御参照ください。

(参考)「新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正を踏まえた臨時の医療施設における医療の提供等に当たっての留意事項について」(令和3年2月15日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000739057.pdf>

【照会及び報告先】

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班

電話： 03-5253-1111 (内線 8078, 8186)

メールアドレス： corona-houkoku@mhlw.go.jp

- 緊急事態宣言下、神奈川県及び医療法人沖縄徳洲会が湘南ヘルスイノベーションパーク内グラウンド（民間所有地を無償借受け）に臨時の医療施設を建設。2020年4月に着工、5月に1期工事分の39床の整備・稼働開始、6月に全180床の整備完了。
- 受入対象者と入院状況等：中等症患者。現時点（令和3年8月22日）で1日118名が入院（うち24台ネーザルハイフロー使用）。症状急変の際などは神奈川モデルに則り高度医療機関へ転院。精神疾患、透析適応患者にも対応、さらに、自発呼吸が困難な場合はネーザルハイフローを使用している。
- 医療スタッフ：医師：日勤複数名・夜勤1名、看護師：看護配置10:1（2交代制）＊病棟の種別によって異なる。
- 施設内容：プレハブ病棟5棟で合計180床（大部屋・個室あり）。他に管理棟4棟（1医師・看護師スタッフルーム、2会議スペース、3、患者用リフレッシュルーム、4、スタッフ休憩所）。
病棟：病室（大部屋・個室）、ナースステーション、PPE着脱所、リネン室、シャワー、トイレ、倉庫
管理棟：診察室、CT室、レントゲン室、薬局、医療資材室、リネン室、ナースステーション、PPE着脱所、宿直室、休憩室、更衣室（男女）、シャワー、トイレ、



(上) 湘南鎌倉総合病院隣接施設の全景。
(右上) 施設内に設置されたCT
(右下) 施設内のナースセンター



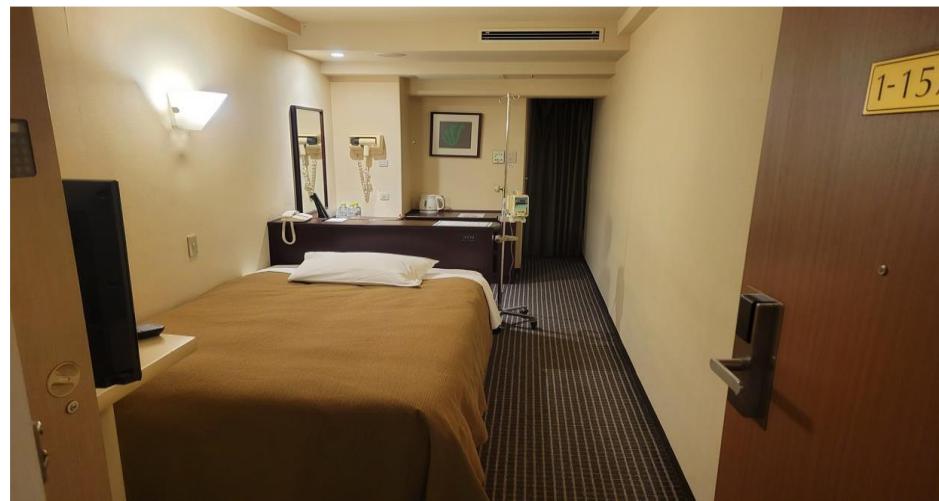
(参考) 特措法に基づく臨時の医療施設の例: 千葉県 臨時医療施設

- 令和3年1月7日からの緊急事態宣言下、千葉県が同日に実施された新型コロナウイルス対策本部会議において、臨時医療施設の開設を進めることを決定。これを受け、県がんセンター旧病棟において、施設の整備や医療機器等の設置を進め、併せて医療スタッフ等の確保、患者受入れのための研修等を行い、令和3年2月5日より運用開始。
- 受入対象者は、開設当初は軽症の高齢者等だったが、現在は幅広い年齢層の患者を受け入れており、その多くが酸素投与が必要な患者となっている。
- 病床数は66であるが、開設当初は、26床でスタートした。
令和3年6月2日から、稼働病床数を48床としている。主な医療スタッフは、医師4人、看護師48人の体制としている。
- 感染防止のため、病室や浴室など患者が使用する場所を「汚染区域」、患者専用のエレベーター前から汚染区域の手前までの通路を「準汚染区域」に分類。医師・看護師は汚染区域に立ち入る際、防護服・マスクを着用する。防護服の着脱に専用の部屋を設け、2人1組でマニュアルに基づき正しい手順をチェックする。病室は個室と2人部屋を用意。2人部屋は、ベッドの間にパーティションを設置している。



(参考) 特措法に基づく臨時の医療施設の例： 東京都 品川プリンスホテル イーストタワー

- 令和3年7月12日からの緊急事態宣言下、宿泊療養施設として運用している東京都港区のイーストタワー（品川プリンスホテル）において抗体カクテル療法を実施するため、1フロア（60室）を活用して、同年8月12日に設置。
- 抗体カクテル療法の実施対象である、50代以上、基礎疾患のある方、発症7日以内の方が受入対象
- 医療スタッフとして、医師、看護師を配置して経過観察を行う体制を整備



(参考)特措法に基づく臨時の医療施設の例：東京都 都民の城

- 令和3年7月12日からの緊急事態宣言下、東京都渋谷区の「都民の城（旧国立児童館こどもの城）」において、自宅療養中の患者で自ら救急搬送を要請した者のうち、軽症等の方を一時的に受け入れ、酸素投与等を行う「酸素ステーション」として、同年8月23日に設置。

- 規模・対象
130床、軽症の方

