

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

基本的な考え方

- これまで、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、必要とされる一般医療を両立して確保することを目指し、都道府県では策定した病床確保計画に基づき、病床確保を推進。
- 一方、全国の新規感染者数の増加が続き、過去最多の水準であるなど、急激に感染拡大が進行。
- これに伴い、入院者数、重症者数の増加が続いており、対応を続けている医療従事者への負荷も増大。今後も、継続して医療従事者へ負荷がかかることが見込まれる。
- こうした新たな局面においても、一般医療を確保しつつ、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療提供体制を拡充していくため、以下の取組を推進。

1. 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
2. 既存施設等の最大限の活用等による病床確保
3. 院内感染の早期収束支援
4. 看護師等の医療従事者派遣の支援等による人材確保
5. 高齢者施設等での感染予防及び感染発生時の早期収束

I. 入院受入 医療機関への 緊急支援

1. 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

- ・感染者の急増により、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始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**受入体制を強化するための支援**を行う。

1. 感染が拡大し、医療への負荷が高まっているときの入院の考え方

- ・「**診療の手引き**」を改訂し、医師が入院の必要性を判断する必要がある場合に参考となるよう、重症化のリスク因子等を提示。
- ・感染拡大時に入院治療が必要な患者の考え方を**地域で協議して活用している地域の取組事例を紹介**。
- ・都道府県調整本部等が行う**患者の入院調整や各医療機関の患者受入状況について、地域の医療機関間での情報共有(見える化)を促進**。
- ・院内感染発生時には、必要な支援を行った上で、状況に応じてその医療機関で陽性患者の療養を実施。

2. 治療後、回復した患者を受け入れる後方医療機関の支援等

- ・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保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、**いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の3倍（750点）を算定**。
- ・介護施設について、**施設基準、人員基準等の柔軟な取扱いや暫定ケアプランの活用が可能**との周知を行い、退院患者の受入れを促進。

3. 緊急時の柔軟な職員配置

- ・コロナ患者等の受け入れ医療機関やコロナ患者等の受け入れ医療機関等に職員を派遣した医療機関では、診療報酬上の看護配置や月平均夜勤時間数等の要件を柔軟に運用可能と改めて周知。

4. 宿泊・自宅療養の活用

- ・病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、医師が入院の必要が無いと判断した無症状者や軽症患者は、高齢者等も含め宿泊療養・自宅療養を活用（丁寧な健康観察を実施）。

5. 既存施設・敷地の最大限の活用

- ・ICUを含む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等による、既存施設を活用した病床増床の支援（臨時区画整備や簡易陰圧装置の設置等の支援について改めて周知）。
- ・プレハブ病棟はゾーニングしやすい形で新たに設置できるため、医療従事者等が確保できる場合には、医療法の特例の活用等により、医療機関内の敷地内にプレハブ病棟を設置することが可能であること、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により、簡易病室及び付帯する備品の整備が支援対象であることを明確化。

II. 確保病床の 最大限の活用

Ⅲ. 院内感染時の対応策

1. 新型コロナ院内感染の早期収束支援

- ・院内感染発生時に早期の収束を実現するため、当該医療機関で取るべき、ゾーニング等の感染管理の方法、外部からの人的支援・物資支援、国の財政支援（重点医療機関の病床確保料、消毒・清掃・リネン交換等の感染拡大防止等支援）の活用について提示。
- これらにより、無症状者や軽症患者等が当該医療機関で療養を継続することを可能とする。
- ・外来・入院受入れの維持や停止後の早期再開のための確認事項（ゾーニングや感染対策の対応状況等）を提示。

1. 新型コロナ患者に対応する医療従事者の確保支援

- ・感染者の急増により、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始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**受入体制を強化するための支援**を行う（再掲）。

2. 看護師等の医療従事者派遣の支援

- ・新型コロナの影響で人員が必要となる医療機関に対して医師・看護師等を派遣する場合、緊急包括支援交付金の補助対象となることを明確化。（12/14より重点医療機関に派遣される場合の補助上限額引き上げ。
医師：1時間7,550円→15,100円、看護師等：1時間2,760円→5,520円）
- ・都道府県ナースセンターに登録されている**潜在看護師等を活用**し、看護協会が調整して、**宿泊療養施設等の人材を確保**。
- ・潜在看護師等が新型コロナウイルス感染症関連施設に安心して就業するために必要な研修や効果的なマッチングスキームを検討。
- ・全国知事会を通じた看護師等の広域派遣。
- ・**日本看護協会が各都道府県看護協会と調整し、県外医療機関に感染管理認定看護師を含めた看護師等の応援派遣をする仕組み**の活用。
- ・**重症者が多い地域**に対して関係学会と連携して**専門医等を派遣**（ECMOnetの活用）。

3. 看護補助者等の確保や民間業者への委託による病棟業務の後方支援

- ・看護補助者の確保につなげるよう、看護補助者向けの感染対策に係る研修教材を作成し、周知。
- ・院内の消毒・清掃等の委託料等は感染拡大防止等支援の補助対象経費であることを明確化し、民間業者への委託を促進。
- ・新型コロナウイルス感染症患者が入院している病棟・病室等の清掃・消毒を**受託可能な民間業者の一覧を医療機関に提供**。
- ・コロナ対応のしわ寄せを受けるその他病棟等に対し、ハローワークによる看護補助者のマッチングを強化し、医療提供体制全体を支援。

4. 看護師等の育児環境の確保

- ・コロナ患者受け入れ医療機関等の医療従事者等の子どもが他の医療機関の院内保育所を入所できるよう、柔軟な対応を依頼。
- ・**保護者の勤務先等の状況のみをもって医療従事者等の子供の保育所への登園を断ることは適切ではないこと等の周知徹底**。
- ・子どもの預け先がなくなること、医療従事者等が自宅待機、休職又は離職せざるを得ないような状況が発生しないよう、**臨時休園を行う等の場合**においても、**医療従事者等の子ども**については**代替保育の提供**の検討を要請。

1. 高齢者施設等での感染予防及び感染発生時の早期収束

- ・高齢者施設等での感染発生防止策や検査の引き続きの徹底。
- ・感染発生時の早期収束のための感染管理の徹底と感染症対応力向上。

Ⅳ. 人材確保

Ⅴ. 高齢者施設等の対応策

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

- 感染者の急増により、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始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**新型コロナ患者の受入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・疑い患者の受入病床を割り当てられている医療機関
 - ・ 都道府県は、病床が逼迫する地域に限定して、国に申し出ることも可能。
 - ・ 医療機関は、申請時点で確保病床の病床使用率が25%以上であること※。医療機関は3/31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2/28までに申請を行うこと。
 - ※ 令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床は除く。新たに割り当てられた確保病床は補助の対象。

2. 補助基準額

- 確保病床数に応じた補助（①～③の合計額）
 - ① 重症者病床数×1,500万円
 - ② 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

3. 対象経費

- 令和2年12月25日から令和3年3月31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。
 - ・ 新型コロナ対応手当の額、支給する職員の範囲は、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7500万円の場合、②の経費への補助金の使用は2500万円が上限となり、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5000万円以上となる。

4. 所要額 2,693億円（令和2年度予備費）

5. スケジュール

- ・ 12/25(金) 予備費使用の閣議決定、交付要綱の発出、都道府県からの申出受付開始、補助金の申請受付開始

Ⅱ. 確保病床の最大限の活用

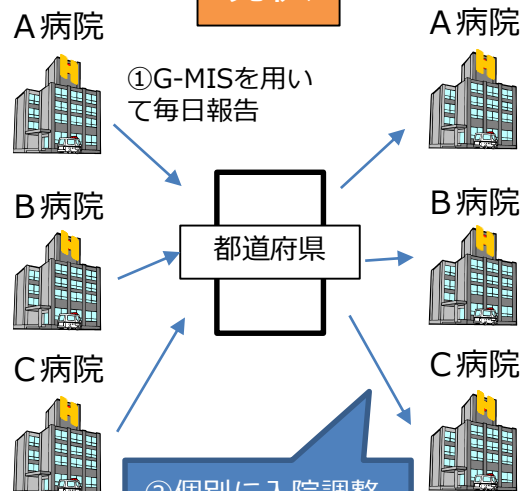
1. 感染が拡大し、医療への負荷が高まっているときの入院の考え方

- ① 「診療の手引き」を改訂し、医師が入院の必要性を判断する必要がある場合に参考となるよう、重症化のリスク因子等を提示。
 - 科学的根拠を踏まえて、COPDや慢性腎不全等の重症化のリスク因子、レジストリ分析結果に基づく高齢者の基礎疾患の有無と年齢（5歳別）ごとの致命率、学会等が開発した症状等に基づく予後予測スコアについて提示する。
- ② 感染拡大時に入院治療が必要な患者の考え方を地域で協議して活用している地域の取組事例を紹介。
- ③ 都道府県調整本部等が行う患者の入院調整や各医療機関の患者受入状況について、地域の医療機関間での情報共有（見える化）を促進。
 - 各病院が他病院の受入れ状況を把握できず、患者受入れ状況に病院毎の「偏り」があるとの指摘を踏まえ、情報共有を促進。
 1. 医療機関は、患者受入れ状況を都道府県調整本部へG-MISにより報告する。
 2. 各都道府県調整本部は、報告された各病院の受入れ状況を全病院間で情報共有（見える化）を行うこととする。

新型コロナウイルス感染症
COVID-19
診療の手引き 141

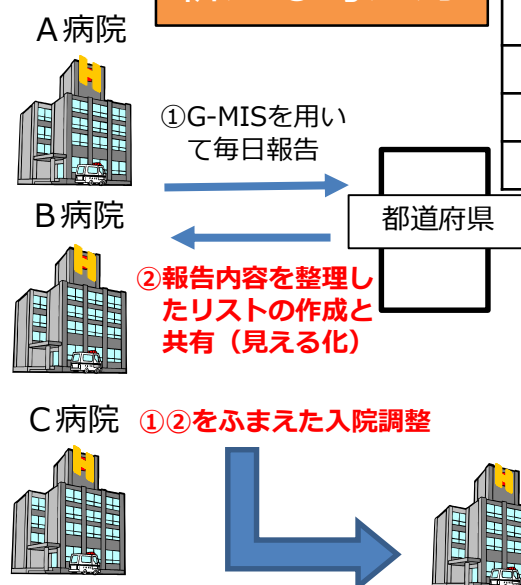
2020

現状



お互いの入院の
受入れ状況が
わからない

新たな考え方



＜全病院間での情報共有（見える化）のイメージ＞

	現在の 受入れ	受入れ 可能	前 使用率
病院A	7人	16人	44%
病院B	7人	8人	87%
病院C	1人	5人	20%

	共有後の 調整イメージ	後 使用率
	13人(+6)	81%
	7人(+0)	87%
	4人(+3)	80%

お互いの受入れ状況が「見える化」

Ⅱ. 確保病床の最大限の活用

2. 治療後、回復した患者を受け入れる後方医療機関支援等

- 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保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、**いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の3倍（750点）を算定できることとする。**
- 退院基準については、医療機関及び関係団体等に対して診療の手引き等で示しており、引き続き周知を促すことで適切な受け入れを促進する。
- 介護施設について以下の対応を行い、退院患者の受け入れ促進を図る。
 - **退院基準をわかりやすく示すとともに、感染の疑いがない退院患者の適切な受け入れを再周知。**
 - 自治体の要請等により定員を超えて受け入れた場合でも減算を適用しない等、**施設基準、人員基準等の柔軟な取扱い**について周知。
 - 要介護認定を受けていない場合、必要に応じ**暫定ケアプランの活用が可能**であることの再周知。

後方医療機関への支援

二類感染症患者入院診療加算（一日につき）の3倍を算定（750点）

「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日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）抜粋

2. 転院を受け入れた保険医療機関に係る評価について

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保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数（**750点**）を算定できることとする。

※以下の厚生労働省ホームページより事務連絡の確認が可能
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html

退院基準を分かりやすく周知

退院基準

<症状があった場合>

- 以下の2項目を満たすこと
 - ・ **発症日又は検体採取日から10日間経過**
 - ・ **症状軽快後72時間経過**
- ⇒ **検査不要で退院可能**

<無症状であった場合>

- 以下の項目を満たすこと
 - ・ **検体採取日から10日間経過**
- ⇒ **検査不要で退院可能**

※有症状者と無症状病原体保有者の退院基準を1種類ずつ記載
 （参考）新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4版

→退院基準及び同基準を満たし退院した患者は感染性が極めて低いことについてわかりやすく示す

介護施設等への受入促進

定員超過・施設基準・人員基準等の柔軟な取扱い

- 感染流行時に、自治体の要請等に基づき、コロナ受入医療機関からの退院患者を入所させる場合、
 - ・ **定員超過減算を適用しない、**
 - ・ **当該入所者は施設基準等の算出根拠としない等**の柔軟な取扱いを行う。

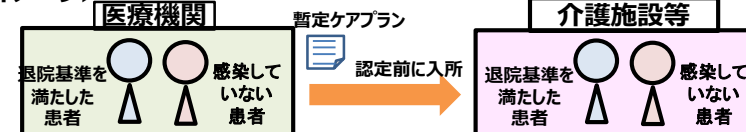
<イメージ>



暫定ケアプラン（みなし認定）を活用した入所等

- 要介護認定を受けていない患者の受け入れ促進のため、**要介護認定申請中であっても、暫定ケアプランを活用した場合、認定結果が出る前に、介護サービスの利用が可能。**

<イメージ>



Ⅱ．確保病床の最大限の活用

3.緊急時の柔軟な職員配置

- 新型コロナウイルス感染症への対応等で他医療機関等に職員派遣等した場合の医療法施行規則上の職員配置の要件について柔軟な運用をすることが可能となる旨について改めて周知することにより、コロナ対応医療機関等における職員確保に活用できる。
- 「コロナ患者等の受け入れ医療機関」や「コロナ患者等の受け入れ医療機関等に職員を派遣した医療機関」において、診療報酬上の看護配置や月平均夜勤時間数等の要件について柔軟な運用をすることが可能である旨について改めて周知することにより、コロナ対応医療機関等における看護職員確保に活用できる。

「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日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）抜粋

1. 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱いについて

(1) これまでに示した臨時的な取扱いについて

- ② 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当分の間、基本診療料の施設基準等通知の第3の1(1)の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとすること。
- ③ 1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、基本診療料の施設基準等通知の第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとすること。

(2) 臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等

(1)で示した臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等については、以下ア～エのとおりとする。

- ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等
- イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等
- ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等
- エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

※以下の厚生労働省ホームページより事務連絡の確認が可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html

新型コロナウイルス感染症
自治体・医療機関向けの
情報一覧（事務連絡等）



Ⅱ．確保病床の最大限の活用

4. 宿泊・自宅療養の活用

- 11月22日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うえで、なお、病床がひっ迫する場合には、入院勧告等ができるとしている者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又は自宅療養としても差し支えないこととしており、今後もこうした取扱を徹底し、医師が入院の必要がないと判断した無症状者や軽症患者は、**高齢者等も含め宿泊療養・自宅療養を活用**する（丁寧な健康観察を実施）。

- ※ 一部の地域では、無症状者・軽症患者の自宅療養を積極的に実施することで、入院を優先度の高い者に絞り込む運用を徹底
- ※ 自宅・宿泊療養患者の健康フォローアップにはHER-SYSの活用が可能
- ※ 家庭内にリスクの高い方がいる場合や、入院の必要はないが注意が必要な方等に対しては、宿泊療養の活用も特に検討

5. 既存施設・敷地の最大限の活用

- 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病床の増床が可能である。この場合、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支援対象となることを周知。
- 一部の地域で、医療機関の敷地内に新たにプレハブ病棟を設置して、病床を新たに確保しているが、プレハブ病棟はゾーニングしやすい形で新たに設置できるため、医療従事者等が確保できる場合には、陽性患者受入れ病床確保の一つの手段となる。
- その際、**医療法における入院場所の特例の活用**等により、**医療機関内の敷地内にプレハブ病棟を設置**することが可能であることを明確化。
- プレハブ病棟を設置する場合、**簡易病室及び付帯する備品の整備支援**が新型コロナウイルス感染症緊急包括支援**交付金の対象**となることを周知。

Ⅲ. 院内感染時の対応策

1. 新型コロナによる院内感染の早期収束支援

- 感染が拡大している地域では、すべての医療機関において、院内感染が発生する可能性が高まっている。院内感染が発生した場合、医療機関は、早期に収束させると同時に、入院・外来機能への影響を最小化するため、必要な外部からの支援を得て、陽性者・濃厚接触者への対応等の必要な初期対応を確実に行うことが重要である。
- このため、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つの確認事項を示す。
- また、精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症対策の事例集（感染予防策、医療圏ごとの体制確保、クラスター発生時の対応等）を示し、今後の感染対策に活用。

①医療機関の初期対応

- ✓ 指揮系統の明確化
- ✓ 基本的感染対策の強化・徹底
- ✓ 陽性者・濃厚接触者等発生状況の把握
- ✓ 濃厚接触者や陽性者の感染対策
- ✓ 職員の就業制限

初期対応を行う際、**速やかに**地域連携や保健所等の外部機関に**相談し、必要な外部からの支援を得る。**

②支援メニュー

- ✓ 感染制御に関する支援
- ✓ 症状悪化時の支援
- ✓ 医療従事者の支援
- ✓ 個人防護具の支援
- ✓ 財政支援

③入院・外来機能の維持や停止/再開の5つの確認事項

1. 陽性者・濃厚接触者等の発生状況の把握・適切な健康観察
2. 陽性者・濃厚接触者等の適切な隔離とゾーニング
3. 飛沫・接触感染対策等の基本的感染対策の確認
4. 個人防護具等の医療資源が確保
5. 医療従事者の確保

③の5つの確認事項が満たされたら、原則、当該医療機関又は病棟の機能を維持・再開。

IV. 人材確保

2. 看護師等の医療従事者派遣の支援

① 看護師等を派遣する派遣元への支援

- 緊急包括支援交付金において、新型コロナの影響で人員が必要となる医療機関に医師・看護師等を派遣する場合、派遣元医療機関への補助を実施
- **12/14から**、重点医療機関に派遣する場合の**補助上限額を引上げ**。これにより、**派遣される医師・看護師等の処遇向上を図る**。

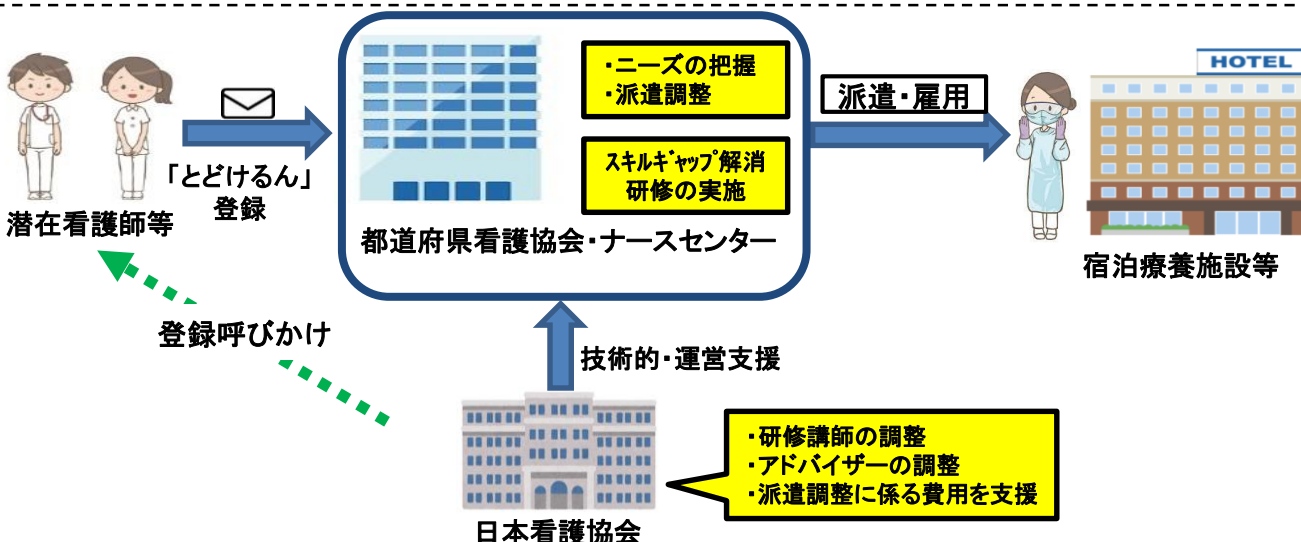
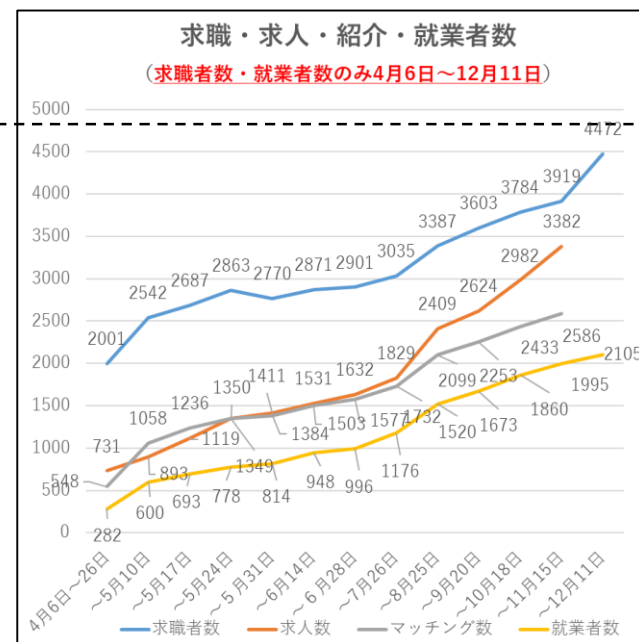


② 都道府県ナースセンターによる潜在看護師等の復職支援

- 都道府県ナースセンターに登録されている**潜在看護師等を活用**し、看護協会が調整して、**宿泊療養施設等の人材を確保**。
- 潜在看護師等が新型コロナ関連施設に安心して就業するために必要な研修や効果的なマッチングスキームを検討し、横展開。

【これまでの実績等（本年4月～12月11日）※求人数は11月15日】

- ・求人数3,382名に対して、就業者数は2,105名
- ・派遣先は宿泊療養施設が約50%、コールセンター・保健所・PCRセンター等が約45%



IV. 人材確保

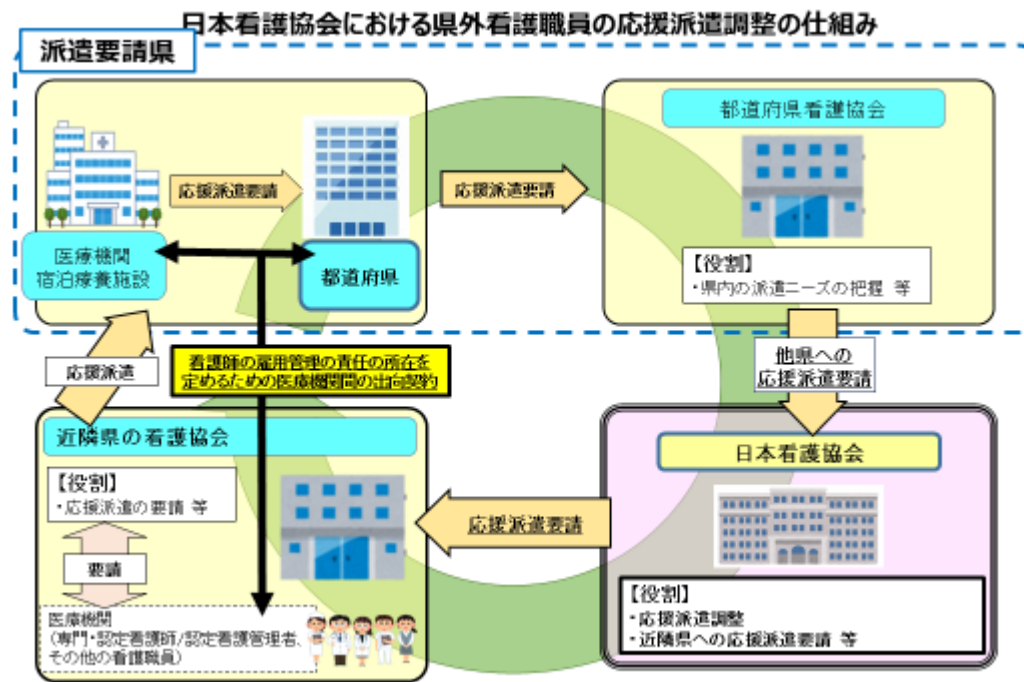
2. 看護師等の医療従事者派遣の支援（続き）

③ 全国知事会と連携した医療スタッフ派遣

- 都道府県の要請を踏まえ、**全国知事会と連携し、医療スタッフを派遣**（沖縄県に34名（8、9月）、北海道に20名（12月より順次）、大阪府に27名（12月より順次）を派遣）。

④ DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業等による看護師等派遣フレーム

- 第一次補正で創設したDMAT・DPAT等医療チーム派遣事業等による看護師等派遣フレームを活用し、**日本看護協会が各都道府県看護協会と調整し、県外医療機関に感染管理認定看護師等を含めた看護師等の応援派遣をする仕組みを整備**。
 ※ 都道府県からの都道府県看護協会を通じた応援派遣要請について、日本看護協会が、他の都道府県看護協会と調整を行い看護師を派遣（12/16時点で北海道、大阪に7名の派遣予定を調整済）。
- そのほか、日本看護系大学協議会に看護大学院生や教員に派遣等協力を依頼予定。



IV. 人材確保

2. 看護師等の医療従事者派遣の支援（続き）

⑤ ECMOnetを活用した専門医等派遣

○ 重症者が多い地域に対して関係学会と連携して専門医等を派遣（ECMOnetの活用）

※ 感染拡大地域への派遣準備として、地域の状況を踏まえて、事前に厚生労働省とECMOnetが協議を行い、ECMO専門家チームの人選等、派遣要請に対応できる体制とする。

※ 本年4月以降、特定地域での重症患者の増加に備え、ECMOnetによる現場の医師等に対する研修を46都道府県で合計48回開催。1,500名以上参加

<専門医派遣スキーム>

① ICU管理や人工呼吸管理が必要な患者→各医療機関で診療する。

② ①の患者が悪化あるいは重症化リスクを有する場合、ECMOが必要になった場合

パターン1：当該医療機関でECMO診療を実施

パターン2：当該医療機関でECMO診療ができない場合：地域のECMO診療可能な病院へ転院搬送

→搬送先選定：① **ECMO地域コーディネーター**がDr to Drで調整

② 都道府県調整本部が**コーディネーター**と相談して搬送先を選定する）

医療機関の求めに応じて、**ECMOnet**が診療の助言・サポートを実施している

さらに地域全体の
ECMO患者が増えた場合

① **厚生労働省**は、**ECMOnet**に出動準備依頼

② **ECMOnet**は、全国の診療状況を踏まえて、現地に派遣するECMO専門家チームの人選を行う。

③ 都道府県から**厚生労働省**に派遣要請

④ **厚生労働省**は、**ECMOnet**に出動要請

⑤ **ECMOnet**が現地入りし、重症者の診療について、助言・指導を行う

① 当該地域外から**ECMOnet**の専門家チームを現地へ派遣し、当該地域内のECMO受け入れキャパシティを大きくする。

② 当該地域外へECMO患者を移送する（広域移送・搬送）。

→搬送先選定：現地入りしているECMO専門家チームの派遣元病院への移送を軸に調整を行う（**ECMOnet**、**厚生労働省**、都道府県）。

移送には**ECMOnet**からの派遣された専門家チームが同行する

IV . 人材確保

3.看護補助者等の確保や民間業者への委託による病棟業務の後方支援

- 看護師等の負担を軽減するため、看護業務のうち必ずしも看護師等が行わなくても良い業務（配膳、リネン交換、清掃等）を行う看護補助者の確保につなげるよう、看護補助者向けの感染対策に係る研修教材を作成し、周知。
- **院内の消毒・清掃等の委託料等は感染拡大防止等支援の補助対象経費**であることを明確化し、**民間業者への委託を促進**、看護師の負担を軽減。
- 新型コロナウイルス感染症患者在院している病棟・病室等の清掃・消毒を**受託可能な民間業者の一覧を医療機関に提供**。
- コロナ対応のしわ寄せを受けるその他病棟等に対し、ハローワークによる看護補助者のマッチングを強化し、医療提供体制全体を支援。

4.看護師等の育児環境の確保

- 地域医療介護総合確保基金による**病院内保育所の補助**において、近隣のコロナ患者等の受け入れ医療機関等の看護師等の子どもで保育が必要な事案が生じた場合に、当該**他の医療機関の子どもも利用できる**よう、**柔軟な対応**を都道府県に依頼。
- 医療従事者等の子どもに対する保育の提供において、次の取扱いが徹底されるよう、改めて周知。
 - ・ **保護者の職業や勤務先の状況**のみをもって、当該保護者の子どもを濃厚接触者に特定された子どもと同様の状況にあるとみなし、**登園を避けるよう要請**することは**適切な取扱いではない**こと
 - ・ 医療需要が増大していること等に鑑みて、子どもの預け先がなくなることで、医療従事者等が自宅待機、休職又は離職せざるを得ないような状況が発生しないよう、**臨時休園を行う等の場合**においても、**医療従事者等の子ども**については**代替保育の提供**を検討すること

V. 高齢者施設等の対応策

1. 高齢者施設等への感染発生防止策や検査の引き続きの徹底

- 感染対策のポイントをまとめた動画や手引きを活用した感染防止策の再徹底
- 感染管理認定看護師等を施設に派遣し、当該施設に応じた感染対策についての実地研修を実施
- 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」における感染対策に必要な物品購入支援等を引き続き実施（三次補正）
- 発熱等の症状を呈する者への検査、陽性者が発生した場合の原則全員検査など高齢者施設等への早期の検査の徹底
- クラスタが複数発生している地域における高齢者施設、医療機関等への積極的な検査の推進

2. 感染発生時の早期収束のための感染管理の徹底と感染症対応力向上

- 感染が発生した場合は専門家の速やかな派遣等により、ゾーニング等の感染管理を実施。関連支援について再周知。
- 感染発生時の職員不足に対応するための高齢者施設等間の応援体制構築の促進
- 新型コロナウイルス感染症BCPの策定支援ガイドライン作成・周知