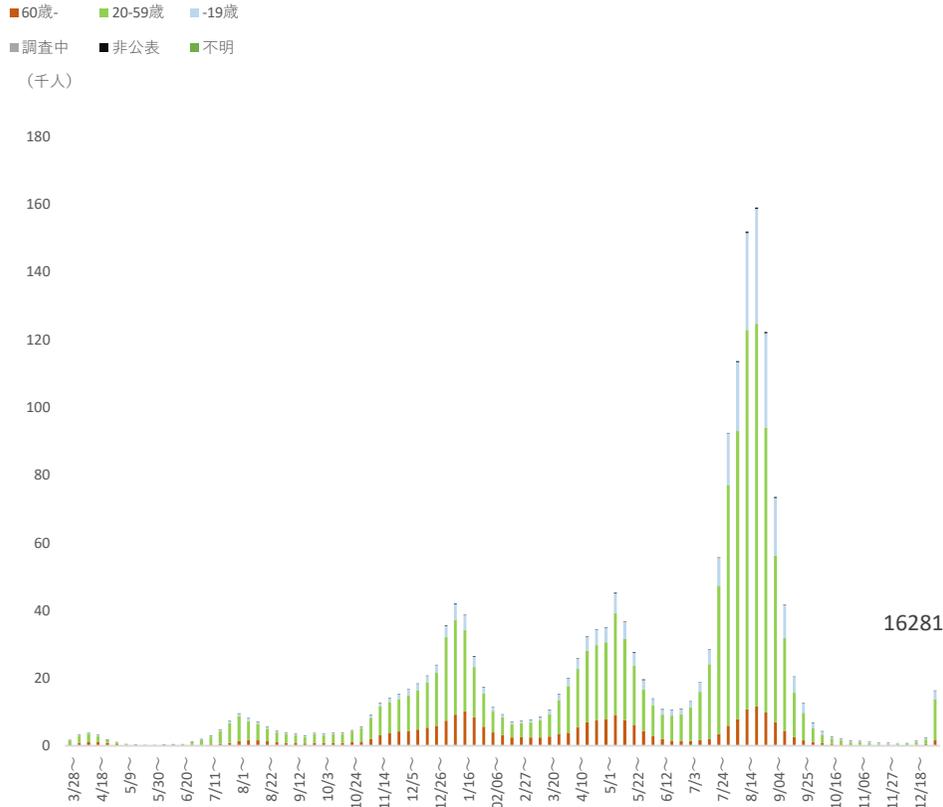


新型コロナウイルス感染症に係る臨時の医療施設における 人材確保について

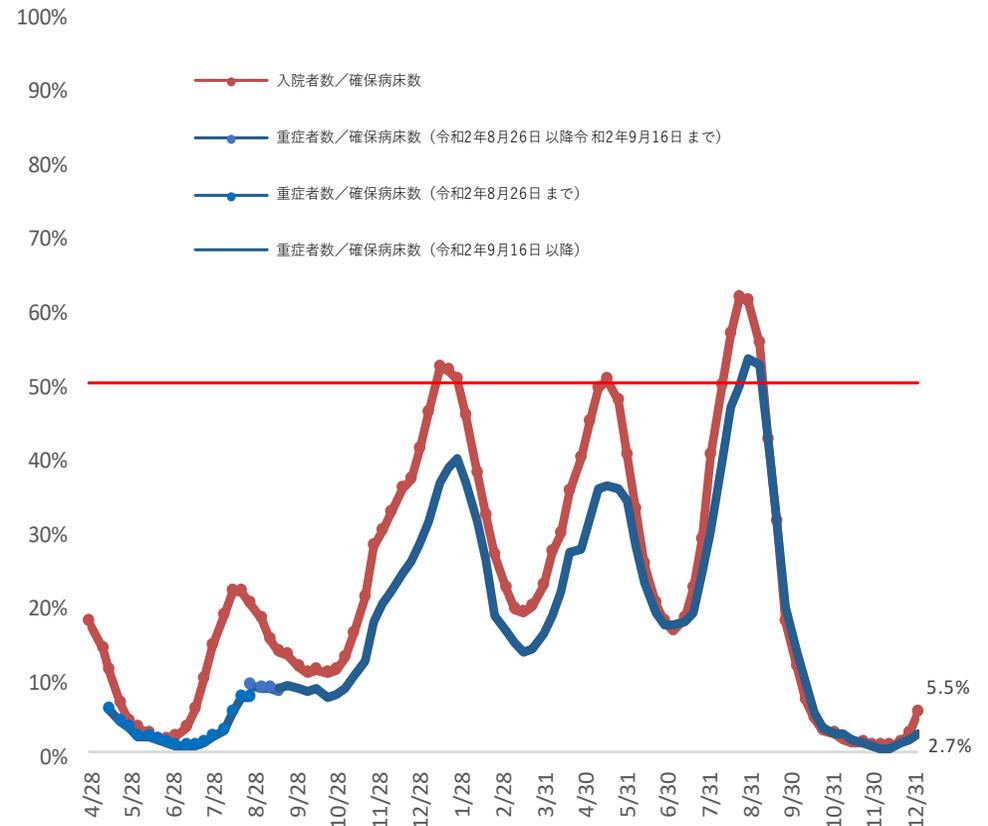
新型コロナウイルス感染症の感染状況について（全国）

- これまで経験したことのない速さで新規感染者数が急速に増加。今後感染拡大が急速に進み、自宅・宿泊療養者や入院による治療を必要とする人が急激に増え、医療提供体制がひっ迫する可能性。
- オミクロン株は、症例数が2倍になるまでに要する日数が、1.5-3日程度と極めて短い。

新規感染者報告数（全国）



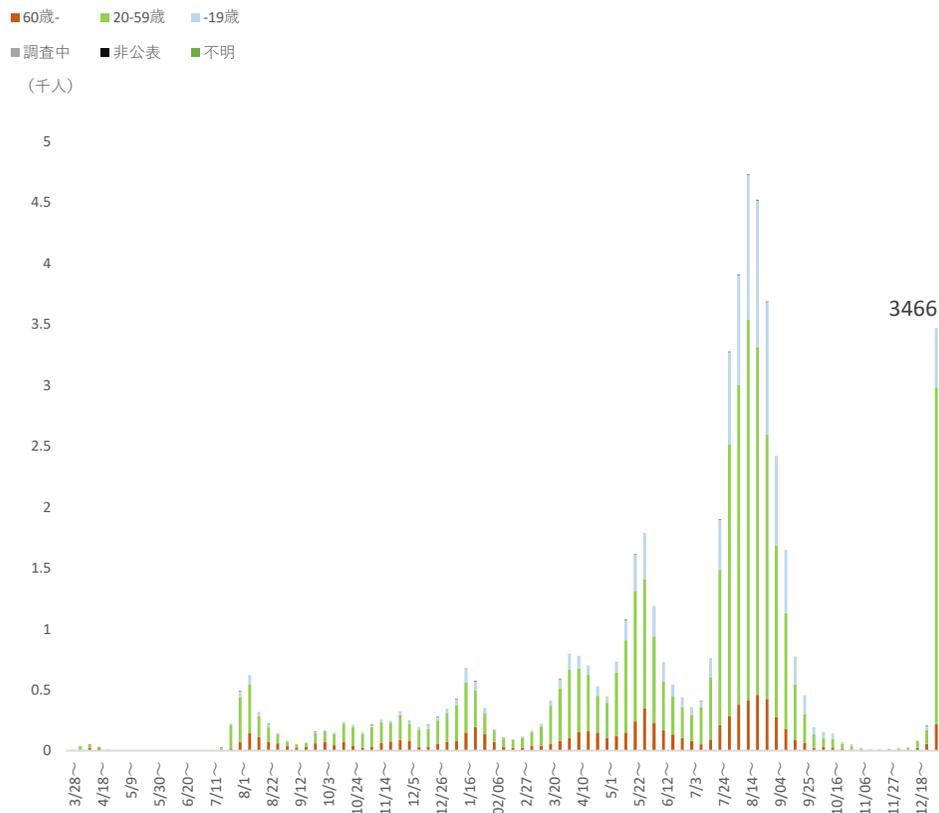
病床使用率（全国）



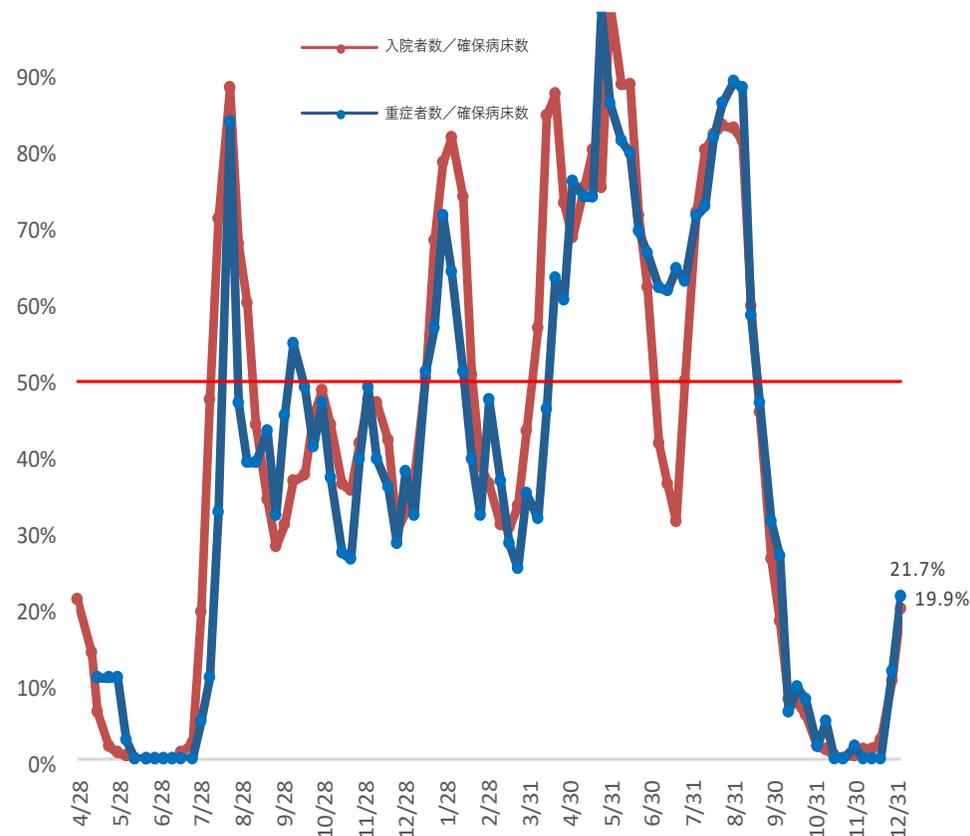
新型コロナウイルス感染症の感染状況について（沖縄県）①

- 沖縄では特に急速な感染拡大が進んでいる。
- 感染したり濃厚接触者になったことなどで出勤できない医療従事者が628人（1/12）にのぼり、一部の医療機関が外来や救急の受け入れを制限する事態になっている。

新規感染者報告数（沖縄）

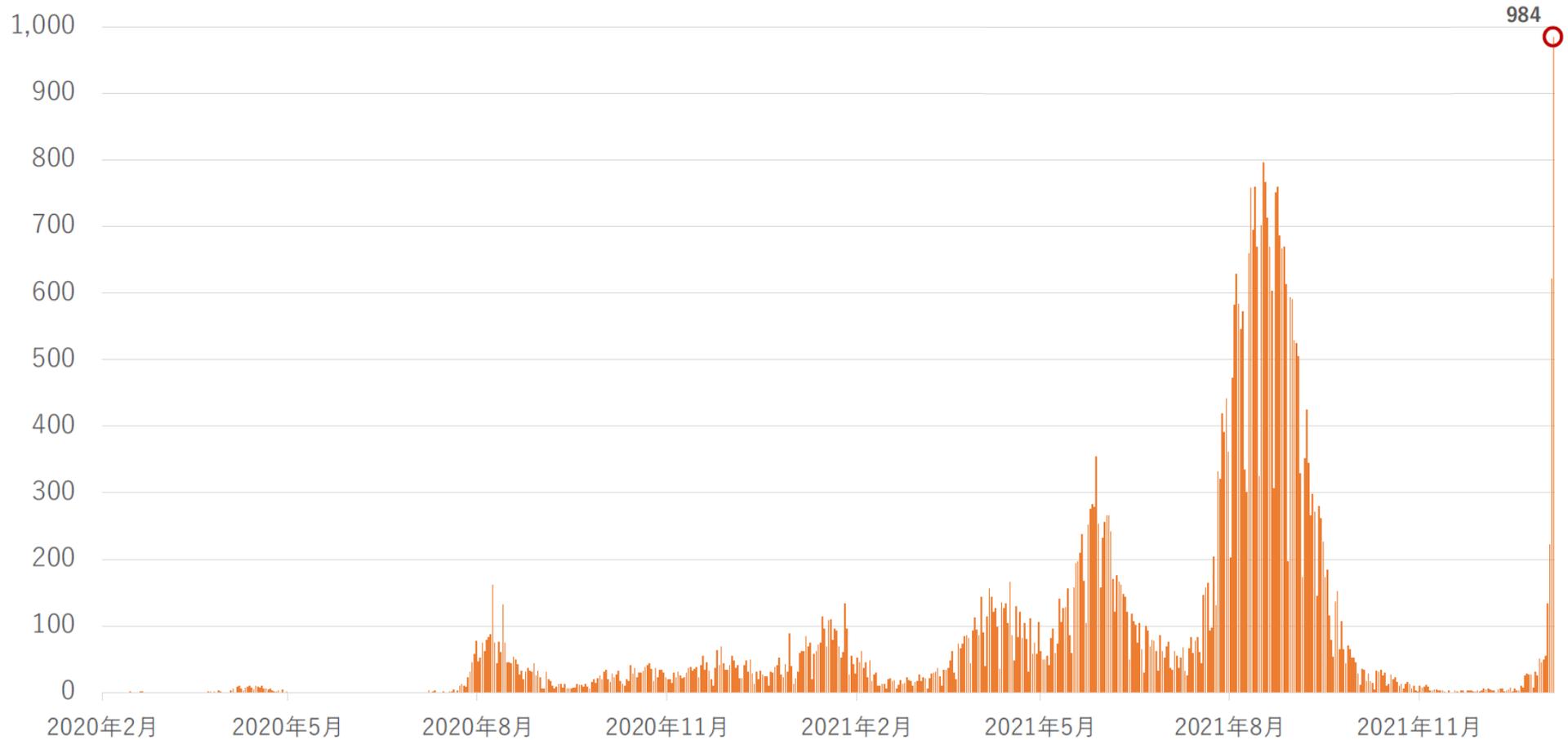


病床使用率（沖縄）



新型コロナウイルス感染症の感染状況について（沖縄県）②

新規陽性者数の推移（沖縄）



臨時の医療施設について

- 入院を必要とする者が確実に入院できる体制を確保するため、自治体に対して、通常の入院病床に加え、新型インフルエンザ等特措法に基づく「臨時の医療施設」を整備することを依頼している。
(※) 医療の提供に支障が生じた場合に、病院開設の手続等に関する規定を適用除外し、迅速な設置を可能とするもの。
- 各自治体においてこれまで31都道府県57施設(令和3年12月7日)の臨時の医療施設が設置されているが、今般の急速な感染拡大を踏まえ、今後さらに臨時の医療施設の整備が加速していく見込み。
- これに伴い、看護師等の人材確保が大きな課題となっている。

全国31都道府県57施設 合計定員4,449名

(北海道(2)、青森(3)、茨城(2)、栃木(2)、千葉(2)、東京(9)、神奈川、新潟、富山(3)、石川(2)、福井、山梨(2)、岐阜、静岡(3)、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、奈良、鳥取、広島(3)、山口、徳島、香川、愛媛(2)、高知、佐賀、長崎(2)、大分(2)、沖縄(2))

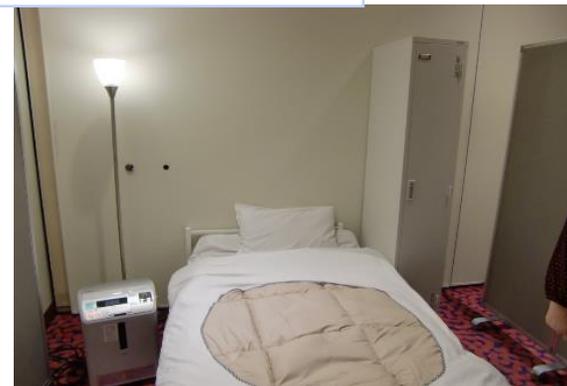
神奈川県：プレハブを設置



東京都：会議室を活用



広島県：宿泊療養施設を活用



全国知事会からの要望について

- オミクロン株による感染が現在全国で例を見ない速度で拡大し、患者数が急増しており、医療提供体制の確保を図るため、看護師等の人材確保の推進を図る必要がある。
- こうした中で、全国知事会からは、臨時の医療施設への労働者派遣について特例的な対応を要望されている。
 - ※ なお、現状でも、宿泊療養施設に対して看護師等の労働者派遣を行うことは可能であり、この点については、1月12日付けで全国都道府県に周知を図っている。

「全国的な感染急拡大を受けた緊急提言」（令和4年1月12日全国知事会）

3. 保健・医療体制の強化について (1) 保健・医療人材の確保

感染拡大の防止には、早期検査、早期治療や積極的疫学調査の徹底など保健所機能を維持することが重要である。感染者や濃厚接触者の増加に伴い、健康観察、検体採取など保健所の負担が増加していることから、国としても、感染が急速に拡大している地域に対し、保健師の派遣を積極的に行うなど、保健所業務の負担軽減に配慮するとともに、自治体が必要な人員を確保するための財源を措置すること。

また、病床の確保だけでなく病床を稼働させる人材の確保も重要である。病床ひっ迫に際しては、宿泊療養施設の拡大、臨時医療施設や酸素ステーションの設置など医療人材の確保が困難になることから、広域的な対応を図ること。

なお、更なる感染拡大時に、国が要請する医療人材の派遣等に当たっては、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮すること。

さらには、医療従事者を派遣することに伴い休床・休棟が生じる医療機関へ休床補償を行うための経費を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するとともに、**宿泊療養施設や臨時医療施設等における勤務については、ワクチン接種と同様に労働者派遣や被扶養者の収入確認の特例の対象とすること。**

また、高齢・障害者施設等においては、オンラインも含めて診察や健康観察等を行う医師及び看護師を国が雇い上げ、入院以外でも安心して療養できる仕組みを検討すること。

参照条文

◎労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第88号）

第四条 何人も、次の各号のいずれかに該当する業務について、労働者派遣事業を行つてはならない。

一・二 (略)

三 警備業法（昭和四十七年法律第百十七号）第二条第一項各号に掲げる業務その他その業務の実施の適正を確保するためには業として行う労働者派遣（次節並びに第二十三条第二項、第四項及び第五項において単に「労働者派遣」という。）により派遣労働者に従事させることが適当でないと認められる業務として政令で定める業務

2 厚生労働大臣は、前項第三号の政令の制定又は改正の立案をしようとするときは、あらかじめ、労働政策審議会の意見を聴かなければならない。

3 労働者派遣事業を行う事業主から労働者派遣の役務の提供を受ける者は、その指揮命令の下に当該労働者派遣に係る派遣労働者を第一項各号のいずれかに該当する業務に従事させてはならない。

◎労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行令（昭和61年政令第95号）

（法第四条第一項第三号の政令で定める業務）

第二条 法第四条第一項第三号の政令で定める業務は、次に掲げる業務（当該業務について紹介予定派遣をする場合、当該業務に係る労働者派遣が法第四十条の二第一項第四号又は第五号に該当する場合、第一号及び第三号に掲げる業務、第四号に掲げる業務（保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第五条及び第六条に規定する業務並びに診療放射線技師法（昭和二十六年法律第二百二十六号）第二十四条の二に規定する業務及び臨床検査技師等に関する法律（昭和三十三年法律第七十六号）第二十条の二第一項に規定する業務に限る。）並びに第七号に掲げる業務に係る派遣労働者の就業の場所がへき地にある場合並びに第一号に掲げる業務に係る派遣労働者の就業の場所が地域における医療の確保のためには同号に掲げる業務に業として行う労働者派遣により派遣労働者を従事させる必要があると認められるものとして厚生労働省令で定める場所（へき地にあるものを除く。）である場合を除く。）とする。

一 医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第十七条に規定する医業（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第一項に規定する病院若しくは同条第二項に規定する診療所（厚生労働省令で定めるものを除く。以下この条及び第四条第一項第十九号において「病院等」という。）、同法第二条第一項に規定する助産所（以下この条及び同号において「助産所」という。）、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下この条及び同号において「介護老人保健施設」という。）、同条第二十九項に規定する介護医療院（以下この条及び同号において「介護医療院」という。）又は医療を受ける者の居宅（以下この条及び同号において「居宅」という。）において行われるものに限る。）

二・三 (略)

四 保健師助産師看護師法第二条、第三条、第五条、第六条及び第三十一条第二項に規定する業務（他の法令の規定により、同条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として行うことができることとされている業務を含み、病院等、助産所、介護老人保健施設、介護医療院又は居宅において行われるもの（介護保険法第八条第三項に規定する訪問入浴介護及び同法第八条の二第二項に規定する介護予防訪問入浴介護に係るものを除く。）に限る。）

五～八 (略)

2 (略)

◎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）

（臨時の医療施設等）

第三十一条の二 都道府県知事は、当該都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、その都道府県行動計画で定めるところにより、患者等に対する医療の提供を行うための施設（第四項において「医療施設」という。）であつて都道府県知事が臨時に開設するもの（以下この条、次条及び第四十九条において「臨時の医療施設」という。）において医療を提供しなければならない。

2～7 (略)

次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像（令和3年11月12日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）（抄）

1. 医療提供体制の強化

（1）病床の確保、臨時の医療施設の整備（数値は11月11日時点のもの）

- 入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備する。
今夏の各都道府県のピーク時においては最大約2.8万人の入院が必要となったが、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、以下の取組により、今夏と比べて約3割増（約1万人増）の約3.7万人が入院できる体制を11月末までに構築する。
 - ・ 病床の増床や臨時の医療施設における病床確保（入院患者の受入約5千人増（病床約6千床増の8割（使用率）））
 - ・ 確保病床の使用率の向上（入院患者の受入約5千人増）
- あわせて、入院調整中の方や重症化していないものの基礎疾患等のリスクがある方が安心して療養できるようにするため、臨時の医療施設・入院待機施設の確保により、今夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる体制を構築する。
- 上記の一環として、公立公的病院の専用病床化を進め、国が要求・要請を行った公立公的病院において、全国で今夏と比べ、約2.7千人の入院患者の受入増（病床増約1.6千床分）を可能とするとともに、都道府県に設置する臨時の医療施設等に医療人材を派遣できるようにする。
- 感染ピーク時に、確保した病床が確実に稼働できるよう、都道府県と医療機関の間において、要請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等について明確化した書面を締結するとともに、休床病床の運用の効率化を図りつつ、病床使用率を勘案した病床確保料に見直しを行うこと等により、感染ピーク時において確保病床の使用率が8割以上となることを確保する。なお、これに併せて、緊急包括支援交付金の病床確保料については、来年（2022年）1月以降も当面継続する。
- 感染拡大時においても入院が必要な者が確実に入院できる入院調整の仕組みを構築するとともに、フェーズごとの患者の療養先の振り分けが明確になるスコア方式等を導入する等、転退院先を含め療養先の決定の迅速・円滑化を図る。

（3）医療人材の確保等

- 感染拡大時に臨時の医療施設をはじめとした病床・施設を円滑に稼働させるため、都道府県の保健・医療提供体制確保計画において、医療人材派遣について協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化するとともに、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築する。また、東京都においては、医療機関等からの派遣可能な具体的人員の事前登録制を進めることとしており、こうした取組を横展開する。

（参考）都道府県の具体例

上記の取組のほか、関係団体と連名で全病院に緊急時の医療人材の応援派遣を依頼し調整している例や、地域の医療機関から臨時の医療施設等への輪番派遣制により体制を構築する例、医療人材の派遣協定をあらかじめ締結する例などもあり、こうした取組も参考に、各地域における人材確保を推進する。

- また、国立病院機構等の公立公的病院において、都道府県に設置する臨時の医療施設等に医療人材を派遣できるようにする。（再掲）