①　アメリカでの抗体カクテル療法の実施状況の詳細について、これまで自宅で抗体カクテル療法を実施した回数を含め、説明して下さい。

②　日本国内での抗体カクテル療法について、今年分は確保しているとのことですが、病院が希望すれば必ず行きわたる程度の量が確保されているのか、現下の感染爆発の状況に照らし不足も想定しているのか、回答して下さい。

⑱　田村大臣は、次の段階は、抗体カクテル療法の自宅使用だと、先週、テレビで発言されました。

　ついては、外来に行けない自宅療養者のため、今週中に自宅での使用を許可すべきではないか、回答してください。

前回⑥　抗体カクテル療法について、加藤官房長官は7月28日の記者会見で、中外製薬と2021年分の確保で合意したと発言していますが、その根拠を示して下さい。

前回㉚　抗体カクテル療法の外来や在宅での使用許可を検討すべきではないか。

前回㉛　添付のアメリカの資料によれば、アメリカでは、外来や在宅でも抗体カクテル療法をやっているのではないか。日本では、なぜ認めないのか。

○　7月19日に特例承認がなされた、いわゆる抗体カクテル療法で投与される中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」（販売名：ロナプリーブ）は、原則として、重症化リスクがあり、酸素投与を要しない入院患者を投与対象者として供給することとしています。

○　その上で

・各都道府県が選定した医療機関に予め供給することや、
・宿泊療養施設等を臨時の医療施設とすることで、その施設でも患者への使用を可能とすること

を進めるとともに、加えて、病態悪化時の体制の確保など、一定の要件を満たした上で、

・医療機関で自宅療養者に対し、外来で投与すること
・臨時の医療施設等ではない宿泊療養施設・入院待機施設で投与すること

についても進めていくこととしています。

○　具体的な確保量については、相手方企業との間で秘密保持義務もあるため、お答えすることは差し控えますが、全世界向けの総供給量が限られている中で、必要な供給量の確保を図っています。

○　なお、アメリカにおいて、在宅等で投与されていることは、承知していますが、その回数等の詳細は把握しておりません。

③　感染爆発と先の見えない非常に厳しい職場環境下での医療従事者のモチベーション確保等のためにも、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と同趣旨の人件費充当のための予算を予備費で実施すべきではないかについて回答して下さい。

○　これまで、コロナ患者の受入を行っている医療機関に対する病床確保や処遇改善等に関する支援について、4.6兆円の予算を措置してきました。

○　また、昨年末からは、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、新型コロナ患者や疑い患者の対応に当たる医療従事者を支援し受入体制を強化するため、緊急的な措置として、これまでの病床確保料に加えて、１床あたり最大1,950万円の強力な支援を実施し、９月12日まで申請期限を延長しています。

○　引き続き、国民の皆様に必要な地域医療が確保できるよう、必要な支援に取り組んでまいります。

④　感染患者の高度周産期医療や救急医療に対応する手術室設置のためのハード面の予算について、第八次医療計画の感染症医療の大臣指針策定の際に検討するとしていますが、予備費により現下のパンデミック（ラムダ株等含め）で対処しない理由について政策としての要否の認識を含め回答して下さい。

㉙　コロナに感染した妊婦への高度周産期医療について、現状では専用の手術室や医療体制をつくるハード面の予算がなく、これまでの包括支援事業でもケアできていません。感染症の医療計画のなかにハード面の整備を位置付けて、予備費や来年度本予算で予算付けするのかどうか、回答してください。

○　救命救急センター等における、手術室の設置等にかかる新築、増改築、改修に関する費用については、現在、医療提供体制施設整備交付金として財政支援を行っているところです。

○　新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響が生じることから、令和３年医療法改正により、第８次医療計画（2024 年度～2029 年度）から、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が位置づけられたところです。

厚生労働省では、今後、医療計画の作成指針等に関する検討を進めていくこととしており、この検討と併せて、必要な支援についても検討してまいります。

○　なお、周産期医療施設、救急医療施設の簡易陰圧装置等の設備整備にかかる費用については、現在、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金として財政支援を行っていますが、この交付金では緊急的及び一時的な整備を目的としており、新型コロナ感染症の収束後の取扱いなどに課題があるため、施設整備は対象外としています。

⑤　中等症Ⅰ以下の患者を原則自宅療養とした８月２日の政策決定と、厚労大臣と都知事が連名で軽症病床含め増設を要請した8月24日の内容は矛盾していますが、軽症・中等症について自宅療養と入院の基準を明確にして下さい。本来は、8月24日の要請を2日よりももっと以前に行うべきではなかったのか、なぜしなかったのか見解を説明して下さい。また、24日の要請によって、重症病床、中等症病床、いわゆる野戦病院、宿泊療養施設をそれぞれどのくらいのベット数換算で増設しようとしているのか、それらをいつまでに達成するのか、規模とスケジュールを示して下さい。

○　先般（8/3）お示しした患者療養の考え方は、

・国際的にも従来とは比較にならない感染力を持つと指摘されているデルタ株の拡大や、
・ワクチン接種の進展に伴い、高齢者の感染が抑制される一方、若年層を中心に急速に感染が拡大している中で、
・東京都をはじめ感染者が急増している地域においても、誰もが症状に応じて必要な医療が受けられるようにするための緊急的な対応として、

患者療養について、自治体の判断により状況に応じた対応を選択可能とするものです。

○　こうした対応を具体的に申し上げれば、必要な方が入院や施設入所をできる体制を確保するため、引き続き、病床や宿泊療養施設の確保に取り組むとともに、

その上で、

・入院は重症患者、中等症患者で酸素投与が必要な者、投与が必要でなくても重症化リスクがある者に重点化（最終的には医師の判断）、
・自宅・宿泊療養者が症状悪化した場合に速やかに入院できるよう、一定の空床を確保、
・入院させる必要がある患者以外は自宅療養を基本とし、家庭内感染のおそれや自宅療養ができない事情等がある場合は適切に宿泊療養を活用、
・自宅療養者への健康観察を更に強化し、症状悪化の際は速やかに入院できる体制を確保する

こと等としています。

○　こうした考え方の趣旨を丁寧に説明しながら、引き続き、必要な方が必要な医療を受けられる体制の確保に向けて、自治体等と緊密に連携しながら全力を尽くしてまいります。

○　また、過去最大の感染が続く中、東京都などにおいて、更なる医療体制の拡充が求められていることから、都内の医療関係者に対し、８月 23 日に、感染症法第 16 条の２第１項に基づき都知事と連名で協力要請を行いました。

これまでも各医療機関には最大限のご努力をいただいてきており、また、一部の医療機関には厚生労働省から個別に働きかけを行い、多大なるご協力をいただいております。今回の要請は、病床の確保だけでなく、新たな入院待機ステーション等の整備や医療従事者の派遣も含め、それぞれの役割に応じたもう一段のお願いをするものです。

○　さらに、必要な方が必要な医療を受けられるよう、新型コロナ患者を受け入れることができる病床を最大限確実に確保するため、厚生労働省から各都道府県に対し、病床・宿泊療養施設確保計画の見直しを求め、確保のために必要な支援を行ってきました。見直し後の計画に基づき、７月以降、

・全国で約 1,900 床の病床が新たに確保され、
・軽症者のための宿泊療養についても、全国で 2,900 室が確保されています。

今後も自治体と協力し、国からも働き掛けを行うなど、最大限の上積みを行っていくこととしています。

○　また、

・新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「臨時の医療施設」

・自宅・宿泊療養者が症状悪化した場合に対応するための一時的な酸素投与・投薬治療等が可能な施設（臨時の医療施設又は医療機能を強化した宿泊療養施設等としてのいわゆる「入院待機ステーション」・「酸素ステーション」等）

についても整備が進められているところ、８月25日に厚生労働省から改めて、こうした施設の積極的な設置の検討をお願いしました。

○　このように、過去最大の感染が続く中で、各都道府県においては地域の実情を踏まえながら医療提供体制の拡充に最大限のご努力をいただいており、国として数値目標を提示することは考えておりませんが、引き続き、国と自治体で連携して、地域の医療資源を総動員し、医療提供体制の確保に取り組んでまいります。

⑥　空気感染・エアロゾル感染についての現時点での国の認識を明確に示して下さい。そのうえで、従来の三密回避といった対策のままでよいのか検討の上、今後の方針を示して下さい。

○　新型コロナウイルス感染症の主な感染経路は、飛沫感染、接触感染と考えます。

○　感染経路については、WHO のホームページにおいて、

・ウイルスは、感染者が咳、くしゃみ、会話、歌、呼吸をした時に、口や鼻にある小さな水分の粒から広がりうるもので、

・こうした水分の粒は、咳やくしゃみ等で生じる比較的大きな飛沫から小さなエアロゾルまで幅がある

ということが記載されていると承知しています。

○　その上で、この飛沫を介した感染については、

・現時点のエビデンスでは、主にウイルスは近距離、典型的には１メートル以内での接触で広がっていると示唆されており、

・加えて、エアロゾルは長時間空気中にとどまり、１メートル以上広がることから、換気の悪い場所や密集した室内に長時間滞在した場合にもウイルスが広がりうること

が記載されていると承知しています。

○　これまでも、アドバイザリーボードにおいて、室内の密集した空間等では飛沫感染と併せて、マイクロ飛沫感染の起こっている可能性が指摘されており、厚生労働省としても、いわゆる「３密」の回避や頻回の換気を行うことなどを推奨しているところです。

令和３年９月１日
厚 生 労 働 省
検疫所業務管理室

【８月２４日部会　宿題事項】

⑦ラムダ株の感染者が出たことについて、厚生労働大臣に何月何日にレクを行い、報告したのか、回答してください。

（答）

○　７月20日のラムダ株の検出事例については、国立感染症研究所においてVOCに位置付けられておらず、これまで厚生労働省からも定期公表していなかった中で、外部からの問い合わせがあった状況等を踏まえて、８月16日（月）に大臣に報告しました。

【８月２４日部会　口頭回答部分】

⑱厚生労働省からオリパラ事務局など政府内での今回のラムダ株判明の情報共有はどのようになされたのか（なされなかったのか）について、ご説明願います。また、その情報共有の仕方が定められた方法に従ったものになっていたのかについてもご説明願います。前回の会議の回答では「組織委員会としては、・・・変異株であるかについては、承知していないという回答があった」とされていますが、これは厚生労働省の伝達ミスが原因で承知していないという回答になったということでよろしいでしょうか、ご回答ください。

※下線部への回答。後半は内閣官房オリパラ事務局から回答済み。

（答）

○　個別事例の対応についての回答は差し控えますが、一般論として、オリパラ事務局には、オリパラ関係者に係る検疫での情報については適宜情報提供することとしています。

令和３年８月24日
厚 生 労 働 省
検疫所業務管理室

【８月２４日部会　書面回答】

⑭８月18日の会議で、厚生労働省が口頭で説明した、ラムダ株の判明と情報伝達について、書面にて回答願います（時系列でお示しください）。

（答）

○　７月20日に羽田空港に到着したペルー滞在歴のある30代女性について、到着時の検査で陽性と判明。翌日(21日)、国立感染症研究所に検体を送付。

○　７月23日、国立感染症研究所から厚生労働省の水際担当に対し、検疫で採取された検体のゲノム解析結果の報告があり、厚生労働省にて７月20日入国の当該陽性者の検体からラムダ株が検出された事実を把握した。

○　ラムダ株については、国立感染症研究所がＶＯＣ（懸念される変異株）に位置づけていないため公表していなかったところであるが、８月６日、お問い合わせがあったため、７月20日に羽田空港に到着したペルー滞在歴のある30代女性の検体からラムダ株が検出されていることをお答えしたところ。

⑧　学校内での抗原検査について、法的にどう位置付けられているのか、法的根拠を示して下さい。

○　国が幼稚園、小学校、中学校に対して配布する抗原検査キットを使用して実施する検査は、当該施設の長が施設運営上の見地から必要と認める場合に実施するものであり、感染症法に基づく行政検査ではありません。

⑩　自宅で亡くなられた方の中には、陽性判明から死亡までの期間が最長で30日も経過している方がいますが、自宅療養を余儀なくされた方がどういう経過で亡くなったのか（医療措置が受けられていたのか等）、詳細を説明して下さい。

○　HER-SYS上で、最終的に死亡となった事例のうち、死亡場所が「自宅」と入力されたものであり、その過程について明らかではなく、詳細については把握しておりません。

御照会に対する回答

【御照会事項（議題６⑮前段）】

全国で保育園のクラスターが多発していますが、その件数を回答してください。

【御回答】

厚生労働省では、自治体のプレスリリース等をもとに、同一の場で２名以上の感染者が出たと報道等されている事案の件数を集計しております。

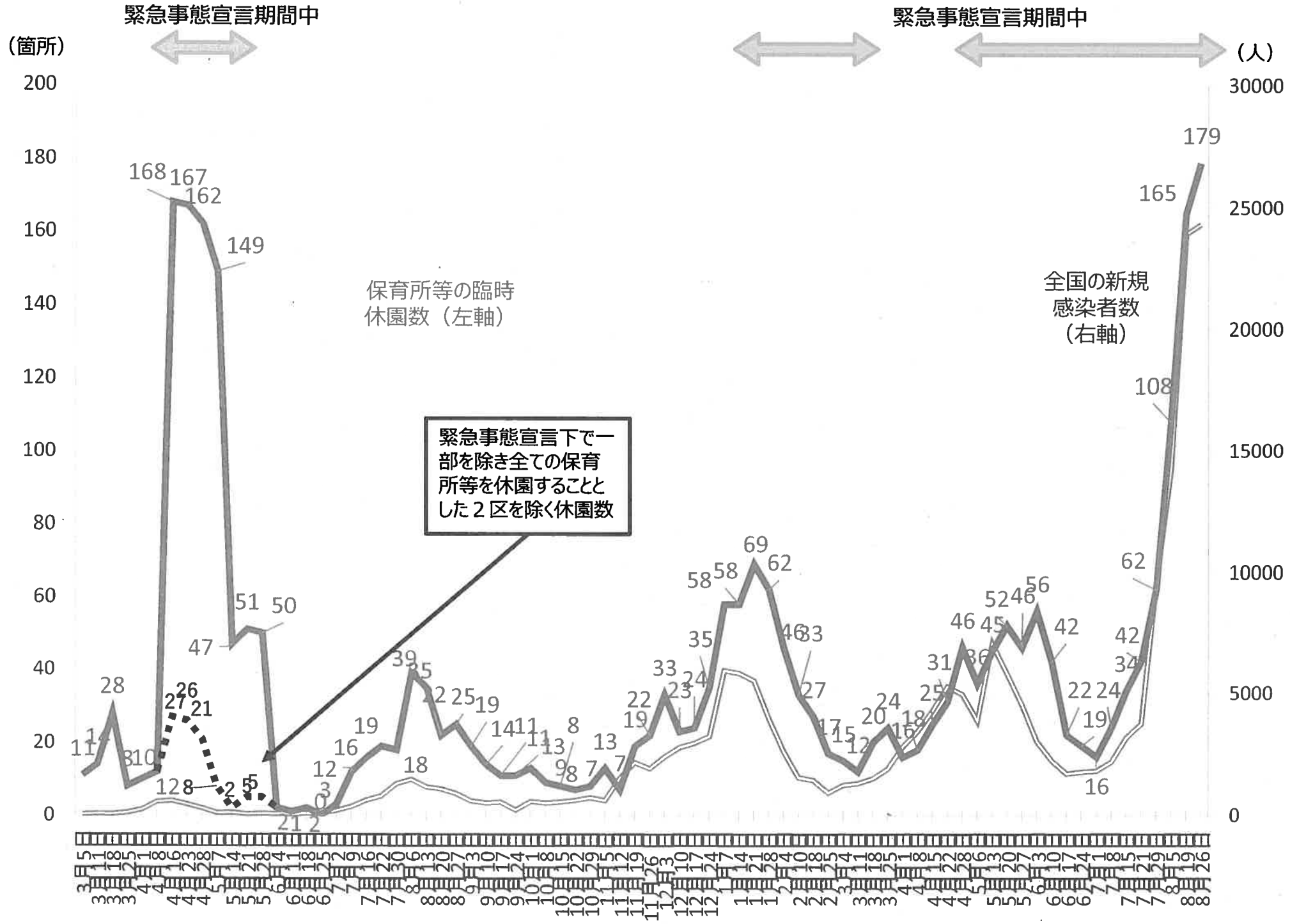
８月３０日（月）時点の「保育園」を含む児童福祉施設における事案の件数は、累積で７６１件となっております。

⑮国は従来の手洗い消毒以上に、今後どのように保育園発のクラスターを防いでいくか、説明して下さい。
⑳保育園での感染が拡大しているため、自治体に対し、全面休園でなくとも、自治体が可能な家庭の登園自粛を保育園に呼びかけるべきではないか、回答して下さい。

○　保育所においては、引き続き、手洗い、消毒、換気などの感染症対策や健康管理を行っていただきつつ、園児・職員が罹患した場合や、地域で感染が拡大している場合には、市町村の判断により、臨時休園や登園自粛などの検討を行っていただくことが重要であると考えています。

【厚生労働省子ども家庭局保育課】

全国の新型コロナウイルス感染者数と保育所の臨時休園数の推移



事業主の皆さまへ

両立支援等助成金　育児休業等支援コース「新型コロナウイルス感染症対応特例」のご案内

新型コロナウイルス感染症への対応として、臨時休業等をした小学校等に通う子どもの世話を行う労働者に対し、有給（賃金全額支給）の休暇（労働基準法上の年次有給休暇を除く）を取得させた事業主は助成金の対象となります。

助成額	**1人あたり5万円** **1事業主につき10人まで（上限50万円）**

主な支給要件

① **次のどちら**も実施されていること。

（イ）小学校等（小学校、保育園、幼稚園など）が臨時休業等になった場合、及び子どもが新型コロナウイルス感染症に感染した又はその恐れがある等の場合に、子どもの世話を行う必要がある労働者が、特別有給休暇（賃金が全額支払われるもの）を取得できる制度の規定化。

（ロ）小学校等が臨時休業等した場合でも勤務できる両立支援の仕組みとして、次のいずれかの社内周知。

- テレワーク勤務
- 短時間勤務制度
- フレックスタイムの制度
- 始業又は終業の時刻を繰り上げ又は繰り下げる制度（時差出勤の制度）
- ベビーシッター費用補助制度　等

② 労働者一人につき、①の（イ）に定めた特別有給休暇を4時間以上取得したこと。

申請期間

特別有給休暇を取得した日付に応じて申請期間が異なります。

特別有給休暇を取得した日	申請期間
令和3年4月1日～令和3年6月30日	令和3年4月1日～令和3年8月31日
令和3年7月1日～令和3年9月30日	令和3年7月1日～令和3年11月30日
令和3年10月1日～令和3年12月31日	令和3年10月1日～令和4年2月28日
令和4年1月1日～令和4年3月31日	令和4年1月1日～令和4年5月31日

申請先・問い合わせ先

本社を管轄する**都道府県労働局雇用環境・均等部（室）**

本助成金は事業所単位ではなく、**事業主単位での申請**となります。

◎その他詳しい支給の要件や手続については、厚生労働省ホームページをご参照いただくか、管轄の都道府県労働局へお問い合わせください。　厚生労働省　両立支援等助成金　検索

雇用環境・均等局　令和3年7月作成

低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金に係る支給状況について＜令和3年７月末日時点＞

＜ひとり親世帯分＞

○児童扶養手当受給者について、全受給者に支給済み

	支給決定 自治体数	支給決定 件数
①児童扶養手当受給者	906自治体（100%）	872,761世帯
②その他 公的年金給付等受給者 家計急変者	858自治体 834自治体	19,000世帯 21,409世帯

※　全国906自治体（都道府県、市、福祉事務所設置町村）における状況を集計。

＜ひとり親以外の世帯分＞

○全1,741自治体のうち、約９割の自治体で支給開始

	支給決定 自治体数	支給決定 件数
①積極支給対象者 （R3.4分児童手当受給者等）	1,492自治体（85.7%）	475,092世帯
②その他 ①以外の非課税世帯 家計急変者	428自治体 282自治体	3,883世帯 1,360世帯

※　全国1,741自治体（市区町村）における状況を集計。

問　厚労省と文科省は、教職員のワクチン優先接種の実施を各自治体に呼びかけるべきではないか。今の教職員のワクチン接種率で十分と考えているか。

（答）

1　政府としては、ご指摘の教職員の方も含め、希望する多くの方にワクチンを接種いただきたいと考えている。

2　現在は、今年９月までに、希望する全ての国民に接種するのに十分な量のワクチンが確保されており、既に全国民の約４割が２回接種するなど、広く一般への接種が開始されている。

3　地域によっては、優先接種の対象に含まれていなかった者に対して、自治体の判断で優先的に接種できる機会を設けている自治体もあると承知している。

４　教職員へのワクチンの優先的な接種については、文部科学省等から、各地方自治体に対し、教職員の接種希望者に対する特段の配慮について呼びかけているものと承知している。

令和３年８月31日の宿題㉖

モデルナ製ワクチンの製品の確認について

メーカーによる試験

○最終製品の品質や安全性に影響を及ぼす物質等が混入していないか確認するため試験を行う。異物や微粒子が基準に適合することを確認する（不溶性異物試験、不溶性微粒子試験）。

○目視検査により性状を確認する。

国家検定

○国立感染症研究所において、モデルナ製ワクチンの異物等の自家試験検査記録を含む製造・試験記録等要約書（SLP）を確認。

令和３年８月
31日の宿題㉗

新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金　申請・決定件数（7月末時点①）

（令和3年8月26日時点で、自治体から報告があった実績を集計したものであるため、変更がありうる。）

	申請件数	支給決定件数				支給済額（円）
			単身世帯	2人世帯	3人以上世帯	
北海道	1,155	386	193	102	91	20,780,000
青森県	74	58	20	20	18	3,060,000
岩手県	30	17	6	6	5	540,000
宮城県	437	213	97	48	68	5,980,000
秋田県	15	9	5	0	4	420,000
山形県	51	41	22	10	9	2,800,000
福島県	163	122	60	26	36	8,100,000
茨城県	436	326	175	57	94	14,860,000
栃木県	579	365	200	82	83	6,520,000
群馬県	382	242	118	66	58	10,960,000
埼玉県	1,717	826	448	163	215	32,960,000
千葉県	1,302	600	304	147	149	23,420,000
東京都	7,547	3,112	2,037	546	529	156,460,000
神奈川県	1,614	507	273	104	130	24,280,000
新潟県	63	37	25	8	4	1,840,000
富山県	138	113	65	23	25	4,500,000
石川県	330	304	187	63	54	20,780,000
福井県	89	58	29	16	13	980,000
山梨県	165	135	78	34	23	6,180,000
長野県	219	167	88	47	32	8,320,000
岐阜県	338	252	132	63	57	10,160,000
静岡県	97	71	29	19	23	2,840,000
愛知県	916	619	357	126	136	29,160,000
三重県	140	109	53	26	30	6,700,000

（注）支給決定や支給にあたり、月をまたぐ決定、支給があるため、「支給決定件数」及び「支給済額」が全て7月申請分を反映したものではないことに留意が必要。また、不支給決定件数については把握していない。

新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金　申請・決定件数（7月末時点②）

（令和3年8月26日時点で、自治体から報告があった実績を集計したものであるため、変更がありうる。）

	申請件数	支給決定件数				支給済額（円）
			単身世帯	2人世帯	3人以上世帯	
滋賀県	745	405	220	81	104	17,080,000
京都府	2,286	1,695	928	381	386	75,840,000
大阪府	8,041	4,353	2,560	877	916	268,600,000
兵庫県	2,063	669	398	137	134	27,140,000
奈良県	230	115	48	31	36	3,820,000
和歌山県	280	141	79	31	31	9,220,000
鳥取県	152	135	77	28	30	7,880,000
島根県	18	16	8	3	5	1,060,000
岡山県	743	357	202	79	76	23,440,000
広島県	289	127	68	36	23	8,480,000
山口県	149	80	54	9	17	2,880,000
徳島県	64	40	16	9	15	1,460,000
香川県	59	37	20	9	8	660,000
愛媛県	802	534	328	110	96	24,740,000
高知県	470	284	168	59	57	13,120,000
福岡県	1,106	419	206	108	105	18,720,000
佐賀県	75	66	32	13	21	3,400,000
長崎県	115	54	26	12	16	3,040,000
熊本県	279	96	37	32	27	5,560,000
大分県	503	304	176	72	56	16,820,000
宮崎県	257	209	119	36	54	13,720,000
鹿児島県	298	188	120	27	41	8,820,000
沖縄県	1,345	582	284	116	182	23,000,000
計	**38,366**	**19,595**	**11,175**	**4,098**	**4,322**	**981,100,000**

（注）支給決定や支給にあたり、月をまたぐ決定、支給があるため、「支給決定件数」及び「支給済額」が全て7月申請分を反映したものではないことに留意が必要。また、不支給決定件数については把握していない。

㉘　介護報酬の特別上乗せが９月で終わるのはなぜか。延長すべきではないか、回答して下さい。

○　介護報酬の特例の 10 月以降の取扱いについては、昨年末の関係大臣の合意（※）において、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応することとされており、引き続き検討してまいりたい。

【令和２年 12 月 17 日　大臣折衝事項（関係箇所抜粋）】
３．令和３年度介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定等
（介護報酬改定等）
・　新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、令和３年９月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、上記＋0.70%のうち＋0.05%相当分を確保する。
　同年 10 月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応する。

前回②　国立感染研がVOCとして指定していない変異株については公表しないという運用はいつから行われているのか、その運用をこれまで何に適用したのか、説明して下さい。また変異株についての公表の基準と運用については文書がないとのことだが、なぜ文書がないのか説明して下さい。

○　一般的に、ウイルスは流行していく中で少しずつ変異をおこしていくものであり、新型コロナウイルスについても、約２週間に１箇所程度の速度で変異していると考えられています。

○　国立感染症研究所は、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を「懸念される変異株（VOC)」と「注目すべき変異株（VOI)」に分類しています。

○　VOC・VOI以外の変異株は無数にあるため、その全ての数字を公表しているわけではありませんが、

・　現在、感染研でVOC・VOIに位置付けられている変異株の検出数については、毎週、感染症発生動向調査（IDWR）で報告しており、

・　国内において発生した全ての変異株について、その動向について、アドバイザリーボードにおいて公表しているところです。

前回⑧　HERSYSに反映されない自宅死として、長く自宅で療養したものの、急変して病院に搬送され、間もなく死亡されたというケースもありますので、その数字を回答して下さい。

○　　ご要望の内容につきましては、把握しておりません。

⑲酸素ステーションについて

○　前回の会議での酸素ステーションについての厚生労働省の口頭での説明を、文書で提出してください。

○　前回の会議での厚生労働省の説明では、政府の取り組みは従来と何ら変わらないという説明に思われましたが、８月７日の総理会見では「こうした中で政府の責務というのは、申し上げるもなく国民の命を守ることであります。そのために病床やホテルを増やし、また、自宅にいる患者の皆さんには酸素ステーションなどを確保して、それぞれの患者の皆さんが必要な医療を受けられる体制を確保していく、ここに今全力で取り組んでいます。」とおっしゃっています。政府が「自宅にいる患者の皆さんには酸素ステーションなどを確保」するために、どう「全力で取り組んで」いるのか、説明して下さい。

○　前回の会議でもご説明したとおり、いわゆる「入院待機ステーション」や「酸素ステーション」といった入院待機施設は、入院待機者や、症状が悪化した自宅・宿泊療養者等を一時的に受け入れ、酸素投与や投薬等の必要な処置を行う施設として、複数の自治体において整備が進められています。

○　国としても、このような施設の整備について、これまで緊急包括支援交付金により財政的な支援を行ってきたところですが、８月 25 日に新たに別添事務連絡を発出し、施設の設置・運営に係る留意点、先行している取組例等をお示しした上で、これらの取組の積極的な検討をお願いしたところです。

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ていただくとともに、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
○神奈川県の例 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）を講じること。
・　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

・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：

・　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（診療所にあっては、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）等の医療関係職種の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™点滴静注セット 300、ロナプリーブ™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

○神奈川県の例

＜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

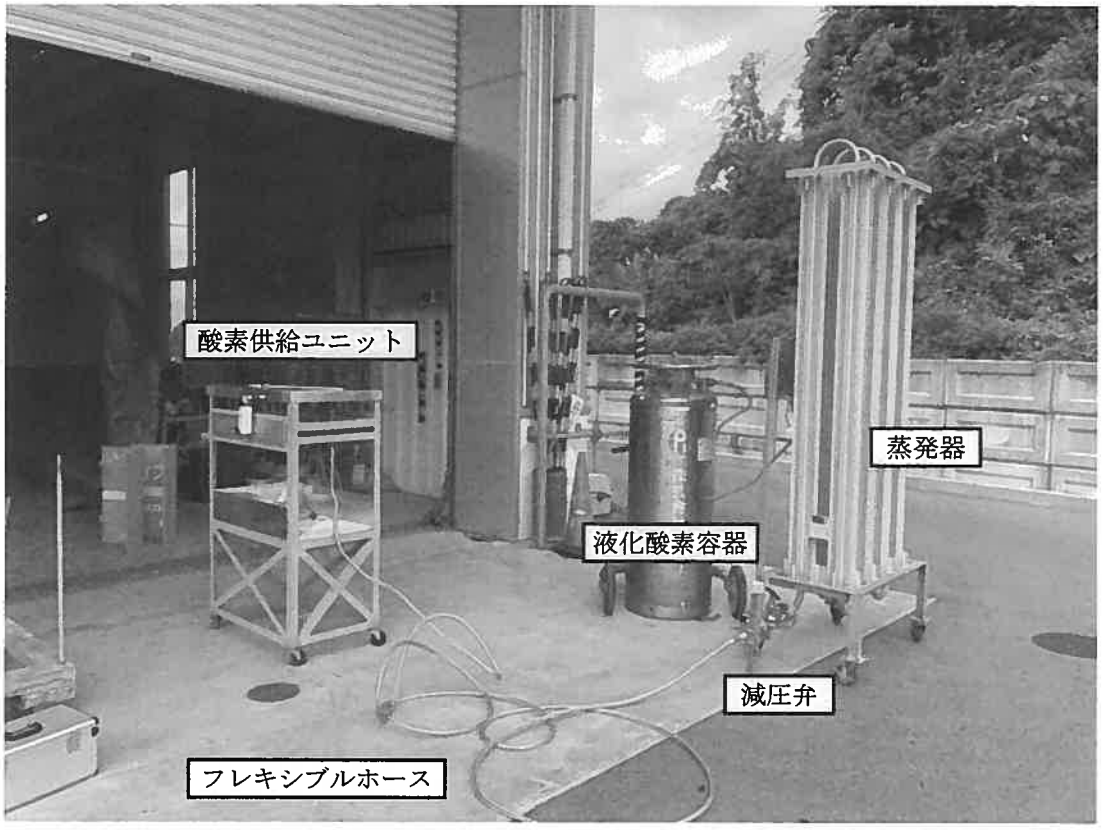
○各都道府県における入院待機施設の設置・運営の事例について
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部地域支援班

（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、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。

㉔柏市の妊婦さんの事例について、報道では「８月 17 日午後に出血、このため市が入院先を探すも見つからず」とされていますが、事実でしょうか。また、入院先を探す以外に、自宅に医師や看護師などを派遣することなどの代替措置は検討したのでしょうか、ご回答願います。

○　前回の会議でご説明したとおり、千葉県庁の公表資料によると、事実であると考えられます。

○　代替措置を検討したかどうかは、厚生労働省として承知しておりません。

㉕高度周産期医療を提供しており、かつコロナに感染している妊婦を受け入れる体制のある病院は全国でどれくらいあるのか（病院と病床の数）。

○　前回の会議でご説明したとおり、いわゆる高度な周産期医療を提供する周産期母子医療センターは、令和 3 年 4 月 1 日時点で、全国で、総合周産期母子医療センター115、地域周産期母子医療センター296 の合計 411 施設が指定されています。

○　このうち、令和 3 年 5 月 31 日までの実績として、全体の 98%、403 施設が新型コロナウイルス感染症患者の受け入れをしているものと承知しています。

○　これらの医療機関が確保している病床数については、承知しておりません。

前回㉗　中等症で自宅療養されている妊婦の数、そのうち周産期（22週以降）の方の数の把握について、どのような方法で調査していくのか、検討した結果を説明してください。また、デルタ株において早産のリスクが否定できない限り、早い週の段階での入院の優先度を上げるなど、これまでの優先度を見直すべきだと指摘しましたが、どのように検討していくのか、示してください。

○　ご要望のような数については、把握しておりませんが、陽性者が、妊娠しているかどうかについては、ハーシス（HER-SYS）で把握することが可能です。８月23日には、当該陽性者が妊娠中であるか否かを確実に把握し、適切に健康観察等を行う等の観点から、発生届の記載事項である妊娠の有無について、ハーシスへの入力を改めて徹底することをお願いする事務連絡を発出したところです。

○　新型コロナウイルス感染症の妊産婦の受入れ体制については、これまで厚生労働省より都道府県に対して、新型コロナ発生当初より体制整備するよう求めており、これについて都道府県からは、体制整備が行われている旨の報告を受けていたところです。８月20日および８月23日に、あらためて新型コロナウイルス感染症に係る周産期医療体制の着実な整備についての文書を発出し、実行性を確保するための検討・確認の実施の徹底等を求めているところです。

○　妊婦の方に限らず、入院が必要な方が入院できる体制を構築するため、引き続き、更なる病床の確保を進めるとともに、自宅・宿泊療養者が症状悪化した場合に速やかに入院できるよう、一定の空床を確保しておくなど、国と自治体で連携して、医療提供体制確保のための取組を強力に進めてまいります。

前回㉟『行政から対応依頼のあった、コロナ陽性確定患者に対する訪問薬剤』に対して、何らかのインセンティブを与えるべきではないか。（薬剤は薬局にあっても、自宅まで薬を運ぶ薬局の動きが遅い）

○　厚生労働省では、「薬局における薬剤交付支援事業」を実施し、薬局において電話や情報通信機器による服薬指導を実施した後、患者宅等に薬剤を配送する場合の配送料や薬局の従事者が患者宅等に薬剤を届ける場合の事務費等を支援しています。