

ワクチン接種 —円滑な接種遂行のため、会員の先生方のご協力を—

※掲載の情報は2月10日現在のものです。最新の情報は日本医師会ホームページ等でご確認願います。

新型コロナウイルスワクチンに対する国民の期待が高まっていますが、わが国ではこれほどまでに大規模な予防接種を実施した経験がありません。接種を希望する方が安心して全国どこでも速やかに予防接種を受けられるよう、接種体制を構築しなければなりません。

接種体制の構築のためには、全国各地域で自治体、医師会、医療機関の状況はそれぞれ異なるため、全国一律ではなく、自治体と地域の医師会が協議しながら、地域の実情に応じて、柔軟に整えていくことが重要です。会員の先生方のご協力をお願いいたします。

(1) ワクチンの種類、配送、接種順位等

政府は、全国民分の新型コロナウイルスワクチンを確保するとしており、予防接種法の臨時接種の特例に位置付けられ、接種費用は国が負担します。

日本では、当面、ファイザー、モデルナ、アストラゼネカ3社のワクチンが接種可能となる見通しですが、ワクチンによってはこれまでと異なる流通方法、保管方法が必要です。また、いずれのワクチンも筋肉注射で2回接種とされています。

まずはファイザー社製のワクチンが供給される予定であり、接種医療機関は同社のワクチンに対する接種体制の構築が求められますが、今後、他社製のワクチンが導入された場合には改めて接種体制を検討する必要があります。

ワクチンの配送は、現場の医療機関を熟知している医薬品卸売業の関係者との連携と協力が不可欠です。このことから、2月2日に日本医薬品卸売業連合会とワクチン移送の準備状況について情報共有と意見交換を行い、今後更に連携を強化することで一致しました。

接種の優先順位は、医療従事者等、続いて高齢者、基礎疾患がある方などの順で厚生労働省から示されています。高齢者施設の従事者については、高齢者に対する接種と同時期に接種を開始する方針が示されていますが、医療機関と関連する施設では、医療従事者等と同時期の接種が可能です。

医療従事者等は基本型接種施設及び連携型接種施設、あるいは都道府県、市町村または医師会等の医療関係団体が設置する接種会場で接種を受けることになります。

医療従事者とその他の方の接種体制は異なり、医療従事者に対する接種体制が住民接種にも応用できるとしても、医療従事者に対する最適な接種体制と住民接種の体制の構築は別に検討することが求められます。

住民接種は、原則、居住地の市町村で接種を受けることとしていますが、やむを得ない事情がある場合には、居住地以外の市町村で接種を受けることもできます。

ワクチン接種には「集団的接種」と「個別接種」があります。「集団的接種」は特設会場や病院、個別接種は診療所、病院などで実施されます。地域の実情に応じて適切に組み合わせた柔軟な体制の構築が必要です。

また、「集団的接種」の会場における接種体制のためには、多くの医師の関与が必要であり、新型コロナウイルス感染症に対する医療と、コロナ以外の医療への影響を少なくする取り組みが求められます。

住民接種は、普段の健康状態を把握しているかかりつけ医で安心して接種を受けられることが重要です。日本医師会は、かかりつけ医がかかりつけの患者さんへの個別接種が容易に実施できるよう、国に接種体制整備のための財政支援とワクチンの安定供給を要請しています。

(2) 接種費用の請求、医療機関での業務フロー

接種費用の請求については、接種を受けた方の居住地の市町村に対して行うこととなりますが、居住地以外の医療機関で接種を受けた場合の支払い事務手続きは国民健康保険団体連合会（国保連）が代行することとしています。

このため、居住地以外で接種した場合の接種費用の請求と支払いの仕組みとして、日本医師会と全国知事会との間で集合契約を締結し、接種医療機関は、この集合契約に参加することとなります（図1）。

接種事業へ参加するための具体的な手続きについては、ワクチン接種契約受付システム〔ワクチン接種円滑化システム（以下、V-SYS）の機能の一つ〕に必要事項を入力して委任状を作成し、取りまとめ団体（ご所属の市区医師会）にご提出頂きます。各医療機関

からの委任状を受け取った郡市区医師会は再委任状を各都道府県医師会に提出、都道府県医師会が再々委任状を日本医師会に提出することで集合契約への参加が完了します（図2）。

医療機関がワクチンを入手するためには、自院で接種が可能な量等をV-SYSに登録し、その情報を踏まえて、市町村が医療機関へのワクチン分配量を割り当てます。

住民には居住地の自治体から接種券（クーポン券）が送付されます。接種を希望する方はV-SYSの公開サイト上で、医療機関リストや接種可能なワクチンの種類を確認し、医療機関に予約をして接種を受けることになります。

実際に接種を行う際には、接種場所にかかわらず、接種対象者の予診と接種不適合者、要注意者の選別をしっかりと行うことも重要です。

副反応については、国内外の臨床試験等でどのようなものが起こり得るかの確認が行われているところですが、ワクチン接種と因果関係が明確でないものも含めて、接種部位の痛みや、頭痛・倦怠感・筋肉痛等の有害な事象が見られたことが論文等で発表されています。

既に接種が開始されている国では、まれな頻度でアナフィラキシー（急性アレルギー反応）が報告されています。

なお、新型コロナワクチンの接種についても、健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく救済の対象となります。

また、ワクチン接種の進捗状況や有効性・安全性の検証のために接種記録を迅速に収集することが重要となりますので、この点に関してもご協力をお願いします。

図1 新型コロナワクチンの接種実施等に関する委託の集合契約（イメージ）

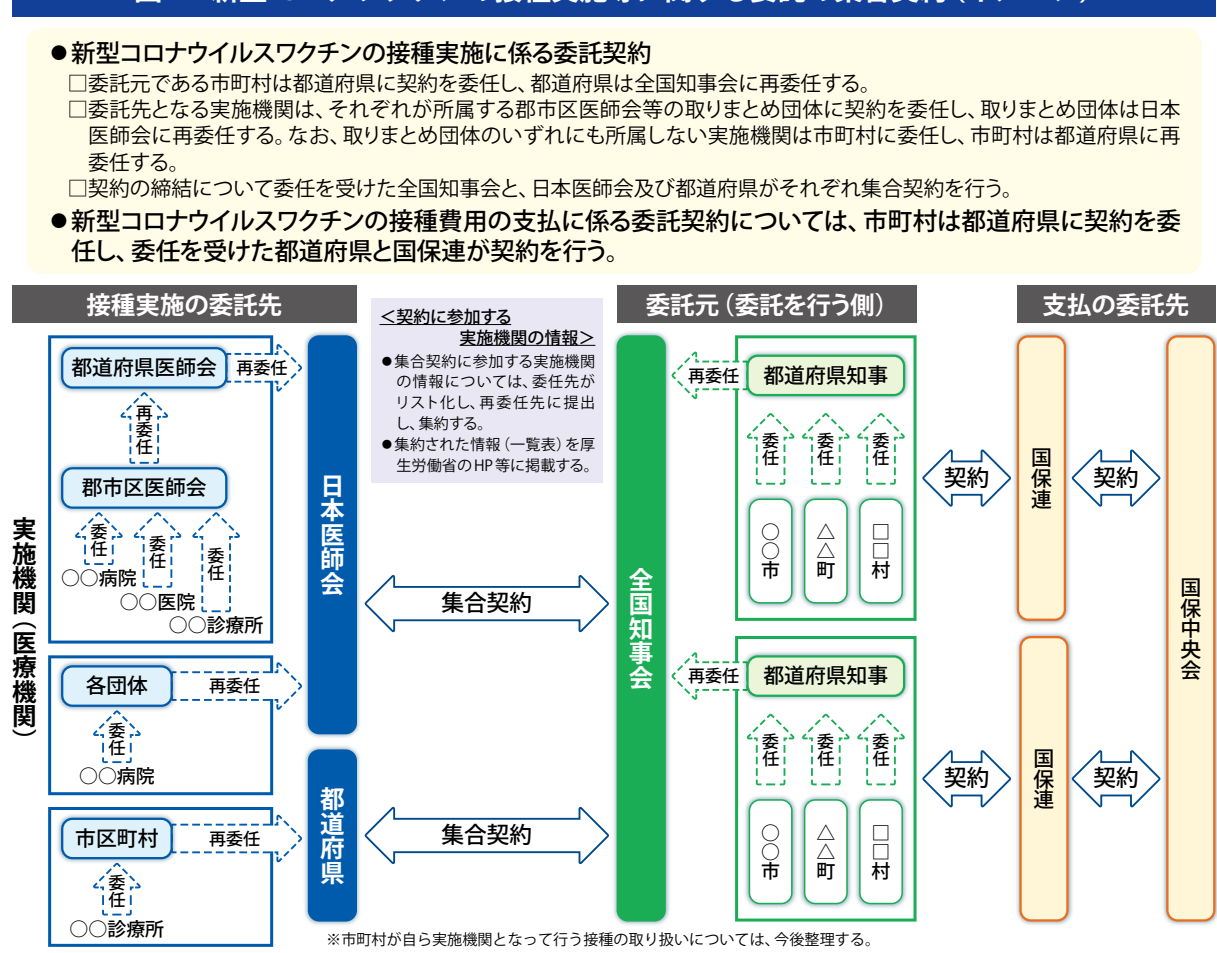
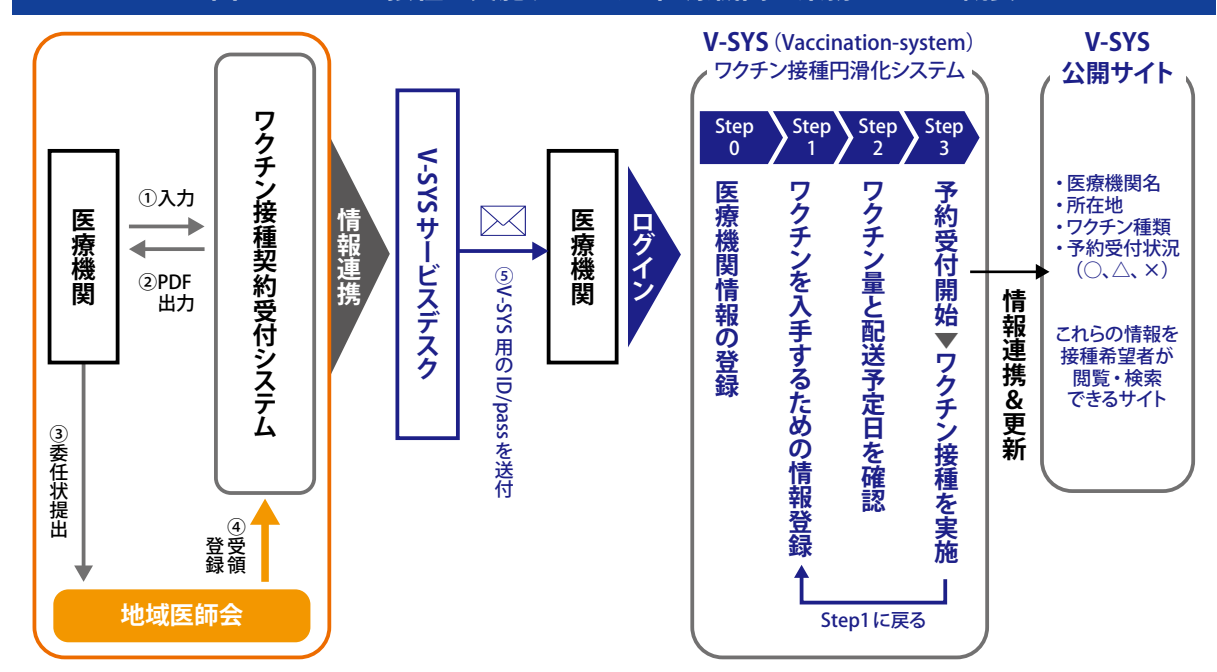


図2 ワクチン接種を実施するまでの医療機関の業務フローの概要



※図1、2は厚生労働省作成

新型コロナウイルス感染症に係る主な診療報酬上の臨時的な取り扱い (令和3年2月10日現在)

昼夜の別なく懸命に治療を行っている医療機関を支えるため、日本医師会では新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応可能な医療提供体制の構築に向け、新型コロナウイルス感染症患者の外来診療及び入院管理について「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」等を踏まえた診療報酬上の特例的な対応について、その都度、国と協議し、以下に示すような手当が実現しました。

日本医師会では今後も崩壊が進みつつある医療提供体制の立て直しの一助となるよう、更なる支援を引き続き主張して参ります。

なお、2021年度には薬価改定が実施されます。日本医師会では新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療機関等の経営影響の観点から、医療現場全体への影響が最小限になるよう配慮を求めてきましたが、大規模な薬価改定とされたことは誠に遺憾です。しかし、今回、薬価引き下げ財源の一部を活用して、4月1日より、初診・再診：1回当たり5点、入院：入院料によらず1日当たり10点を加算するなどの特例的な対応が示されました。これは政府が、国民の暮らしを支えている医療機関が街から消滅するという危機が差し迫っている状況にあり、緊急事態であると判断したため、行われるものです。全国の医療現場で奮闘されている医療従事者の方々に力強いエールになればと考えています。

外来診療に係る診療報酬上の臨時的取り扱い

■外来における対応（令和2年4月8日～）

- ・新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療について、**院内トリアージ実施料：300点/回**を算定する。

■外来における小児診療等に係る評価（令和2年12月15日～）

- ・**6歳未満の乳幼児**に対して、小児特有の感染予防策（※）を講じた上で外来診療を実施した場合、**初再診、診療科にかかわらず患者ごとに100点**を算定する。
【令和3年10月からは**50点**（令和3年10月以降の措置は感染状況や地域医療の実態等を踏まえて柔軟に対応）】
- ・初診料、再診料、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料に加えて算定する。
※「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針」を参考に感染予防策を講じた上で、**保護者に説明し、同意を得ること**

■「診療・検査医療機関」の診療時間に関する取り扱い（令和2年10月30日～）

- ・保険医療機関が「診療・検査医療機関」として、保険医療機関が表示する診療時間を超えて発熱患者等の診療を実施する等、保険医療機関における診療時間の変更を要する場合であっても、「診療・検査医療機関」として指定される以前より表示していた診療時間を、当該保険医療機関における診療時間とみなして差し支えない。
→「**診療・検査医療機関**」として指定される以前より表示していた診療時間を**超えた場合は時間外とみなされ、診療応需体制にあっても時間外加算を算定できる**。
- ・「診療・検査医療機関」において、発熱患者等の診療を、休日または深夜に実施する場合に、当該保険医療機関を「救急医療対策の整備事業について」に規定された保険医療機関または地方自治体等の実施する救急医療対策事業の一環として位置付けられている保険医療機関とみなし、休日加算または深夜加算について、各々の要件を満たせば算定できる。
→「**診療・検査医療機関**」は、**休日加算・深夜加算が算定可能な医療機関とみなされる**。
- ・保険医療機関が「診療・検査医療機関」として、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間において発熱患者等の診療等を実施する場合、初診料の加算（注7～9）、再診料の加算（注5～7）、外来診療料の加算（注8、9）については各々の要件を満たせば算定できる。

初診料の時間外加算等	再診料の時間外加算等	外来診療料の時間外加算等
注7 時間外：85点（200点） 休日：250点（365点） 深夜：480点（695点） 時間外特例：230点（345点） ※カッコ内は6歳未満の乳幼児	注5 時間外：65点（135点） 休日：190点（260点） 深夜：420点（590点） 時間外特例：180点（250点） ※カッコ内は6歳未満の乳幼児	注8 時間外：65点（135点） 休日：190点（260点） 深夜：420点（590点） 時間外特例：180点（250点） ※カッコ内は6歳未満の乳幼児
注8 小児科特例加算 夜間：200点 休日：365点 深夜：695点	注6 小児科特例加算 夜間：135点 休日：260点 深夜：590点	注9 小児科特例加算 夜間：135点 休日：260点 深夜：590点
注9 夜間・早朝等加算：50点	注7 夜間・早朝等加算：50点	

入院診療に係る診療報酬上の臨時的取り扱い

■令和2年4月8日～

- 入院を要する新型コロナウイルス感染症患者に、必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価し、**救急医療管理加算（950点/日、特例的に、14日間まで算定可能）、二類感染症入院診療加算（250点/日）**を算定できることとした。

■令和2年4月18日～

- 重症の新型コロナウイルス感染症患者（※1）について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟（※）に入院している場合の評価を**2倍**に引き上げた。

※救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料

- 中等症の新型コロナウイルス感染症患者（※2）について、**救急医療管理加算の2倍相当（1,900点）の加算**を算定できることとした。

- 医療従事者の感染リスクを伴う診療を評価し、人員配置に応じ、**二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定できる**こととした。

※1 ECMO（対外式心肺補助）や人工呼吸器による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者

※2 酸素療法が必要な患者

■令和2年5月26日～

- 重症及び中等症の新型コロナウイルス感染症患者について、専用病床の確保などを行った上で受け入れた場合、2倍に引き上げた評価（※）を更に**3倍**に引き上げた。また、中等症患者のうち、**継続的な診療が必要な場合**には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、**15日目以降も算定できる**こととした。

※例 重症患者：特定集中治療室管理料3（平時）9,697点 → 臨時特例（2倍）19,394点 → 更なる見直し（3倍）29,091点
中等症患者：救急医療管理加算（平時）950点 → 臨時特例（2倍）1,900点 → 更なる見直し（3倍）2,850点

- 診療報酬上の重症の新型コロナウイルス感染症患者の対象範囲について、**医学的な見地からICU等における管理が必要な患者**を、中等症の新型コロナ患者の対象範囲について、**入院管理が必要な患者**をそれぞれ追加した。

- 新型コロナウイルス感染症の**疑似症**として入院措置がなされている期間は、一般の感染症患者に対する特例的な取り扱いの対象となることを明確化した。

■令和2年8月31日～

- 緊急事態宣言の期間については、外出自粛要請等による患者の受療行動の変化等の理由により、定数超過入院や看護配置等の施設基準を満たすことができなくなる可能性を鑑み、**全ての医療機関を「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関」に該当するものとみなす**こととした。

■令和2年9月15日～

- 呼吸不全管理を要する中等症以上**の新型コロナウイルス感染症入院患者の診療について、3倍相当の救急医療管理加算を更に**5倍：4,750点**に引き上げた。

■令和2年12月15日～

- 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医療機関**において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価（※）を**3倍：750点**に引き上げた。
※これまでの臨時特例 二類感染症患者入院診療加算（1倍）250点 → 今回の見直し（3倍）750点

■令和3年1月8日～

- 地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料を算定する病棟**に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合、**医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置等により算定する入院基本料を判断**の上、当該入院基本料を算定できることを明確化した。

■令和3年1月13日

- 都道府県から受入病床として割り当てられた**療養病床**は一般病床とみなし、病床確保料の対象とでき、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合、**一般病棟入院基本料のうち特別入院料を算定**できる旨を明確化した。
※検査・治療に係る費用について出来高で算定可能、中等症患者に係る救急医療管理加算の特例算定（3倍）2,850点等が算定可能

■令和3年1月22日～

- 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医療機関**において、**救急医療管理加算（950点/日、最大90日間まで算定可能）**を算定できることとした。

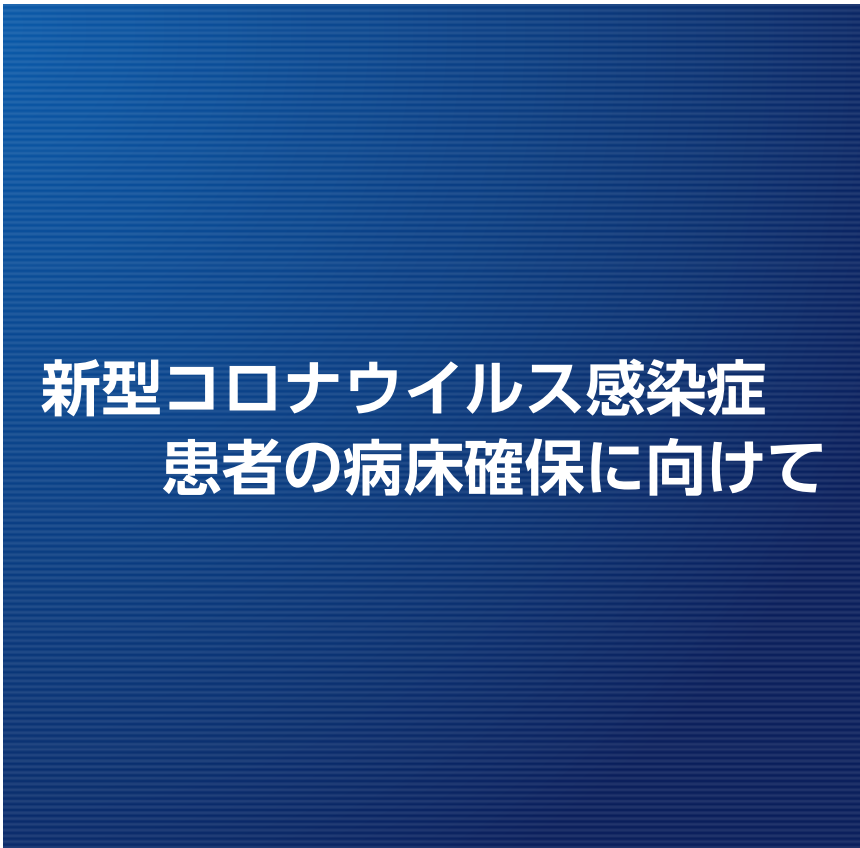
各医療機関における感染症対策に係る評価（令和3年4月1日～）

- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、**全ての患者の診療**に対して感染予防策に係る評価として、**初診・再診について1回当たり5点を加算、入院については入院料によらず1日当たり10点を加算**できることとした【令和3年9月末まで（令和3年10月以降の措置は感染状況や地域医療の実態等を踏まえて柔軟に対応）】。

※「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4版」等を参考に、

- ・**すべての患者の診療**において、状況に応じて必要な個人防護服を着用した上で、感染防止に十分配慮して患者への対応を実施する
 - ・**新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員研修**を行う
 - ・**病室や施設等の運用**について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行う
- 等の感染予防策を講じる。

☆詳細については後日通知にて周知予定



新型コロナウイルス感染症 患者の病床確保に向けて

しながら平時からの連携を最大限に生かし、患者の受け入れや地域での各病院・診療所の役割分担に努めておられます。同会議では、そうした既存の連携体制を積極的に支え、必要があればその強化策をお示しして、全国的な受入病床の確保、充実を進めて参ります。

新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策

1. 都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会の立ち上げ

都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部が連携して協議会（以下、協議会）を立ち上げ、都道府県行政との間で緊密な連携を取る。既に連携体制が構築されている場合にはそれを尊重し、支援に努める。

2. 協議会による情報共有の仕組みの構築・活用

協議会は、患者発生状況、病床や宿泊療養施設の使用率、不足する医療器材、病床確保、感染防止や医師等の派遣に関する財政支援策（国庫補助事業、地方単独事業）、関係法令上・診療報酬上の取り扱いに関する情報を随時発信し、必要な調整・連絡を図る。

3. 受入病床の確保策

協議会もしくは地域医療構想調整会議等にて都道府県調整本部等と連携し、受入病床の確保を行う。併せて、情報提供及び

6. に掲げる対策を実施する。
(1) 新規に入院加療を要する患者の受け入れを行う病院
(2) 既に患者を受け入れている病院であって、増床や他の疾患患者用病床の転用により、受入病床の拡大を行う病院

4. 後方支援病床の確保策

急性期を過ぎ、引き続き入院加療を要する患者の転院については、協議会もしくは地域医療構想調整会議等において、転出希望病院と転入可能医療機関の組み合わせの決定（マッチング）を行う。

併せて、転入可能医療機関となる病院に対し、退院基準の周知徹底及びその理解促進を図る。

受入病床、後方支援病床の確保は緊急性があるため、協議会ではW E B等を活用し、頻回かつできるだけ多くの病院が参加できるように工夫する。

5. 宿泊療養施設や自宅療養の拡充

行政から地域医師会への健康フォローアップ業務委託を推進し、医師・看護師・事務職等の派遣を行う。

6. 地域の医師・看護師等の派遣等による対策

協議会は、他都道府県の事例紹介、地域の医師・看護師等の派遣を行う。派遣に当たっては、地域の実情に応じて、日本医師会災害医療チーム（J M A T）、災害派遣精神医療チーム（D P A T）、全日本病院協会災害時医療支援活動班（A M A T）等

の枠組みを活用する。また、新規で患者を受け入れる病院への技術指導員の派遣、受入病院からの患者引き受け等、必要な対策を立案・実行する。

地域の医師・看護師等の派遣、地域の医療機関での患者受入策

各地で行われている、医師会や病院団体等によるさまざまな取り組みの参考として、前述の「具体的方策」の「6. 地域の医師・看護師等の派遣等による対策」の例を示す（本稿では上記具体的方策との重複部分を除く）。

1. 新型コロナウイルス感染症患者受入病院に対する支援

(1) 受入病院の外來診療部門への派遣
(2) 1 地域の医療機関による受入病院に対する医師や看護師等の派遣

(2) 2 その派遣元医療機関に対する地域の医師・看護師等の派遣

2. 新型コロナウイルス感染症患者受入病院からの他疾患患者の引き受け

(1) 受入病院より、他疾患の入院患者を引き受ける地域の医療機関を確保する（転院先医療機関）。また、当該患者の担当医師等がその医療機関に出向き手術・術後管理等を行う

(2) 転院先医療機関に対し、地域の医師・看護師等を派遣する
(3) 受入病院の他疾患の外

来患者を地域の医療機関で引き受ける

3. 後方支援病床の確保（図1）

(1) 急性期を過ぎ、引き続き入院加療を要する患者を引き受ける医療機関（後方支援医療機関）を確保する
(2) 後方支援医療機関に対し、地域の医師・看護師等を派遣する

4. 宿泊療養、自宅療養（自宅待機患者対応）の拡充（図2）

(1) 宿泊療養施設や自宅療養（自宅待機患者を含む）の拡充のため、行政から地域医師会への健康フォローアップ業務委託を推進する。その際は、健康観察や診療に、電話やオンラインを活用する
(2) 宿泊療養施設には、地域の医師・看護師等の派遣を行う
(3) 自宅療養の健康フォローアップ業務は、入院・宿泊療養施設入所への自宅待機中の患者も対象とするため、パルスオキシメーター等により健康フォローアップを行い、必要に応じて往診も行う

※(1) (3) まで、特に自宅療養について、同様のことが「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年2月2日変更）に示されています。

5. 新型コロナウイルス感染症患者の外来診療に関する研修

次の感染拡大に備え、外来診療を担う地域の医師等への研修を推進する。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、患者を受け入れる病床が逼迫しています。必要な時に適切な医療を提供できない、適切な医療を受けることができない「医療崩壊」を迅速に解消し、必要な時に医療自体を提供できない、医療自体を受け止めることができない「医療壊滅」を阻止しなければなりません。

受け入れるべく努力をしていく」との決意を表明しました。その具現化として、四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会）並びに全国自治体病院協議会と共に立ち上げたのが「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」です。この会議で、2月3日、「新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策」を取りまとめました。更に、これを踏まえた地域の医師・看護師等の派遣、地域の医療機関での患者受入策をお示ししています。

ここで大切なのは、各地域での受入病床の確保は、各地域の実情に応じたものでなければならず、ということ。各地では、これまでも地域の実情に

ながら平時からの連携を最大限に生かし、患者の受け入れや地域での各病院・診療所の役割分担に努めておられます。同会議では、そうした既存の連携体制を積極的に支え、必要があればその強化策をお示しして、全国的な受入病床の確保、充実を進めて参ります。

各地で行われている、医師会や病院団体等によるさまざまな取り組みの参考として、前述の「具体的方策」の「6. 地域の医師・看護師等の派遣等による対策」の例を示す（本稿では上記具体的方策との重複部分を除く）。

来患者を地域の医療機関で引き受ける

日本医師会の施策

1. 受入病床確保の要請、退院基準の周知徹底と理解促進

昨年4月、新型コロナウイルス感染症対策における医師会の救急・周産期医療提供体制の考案方として、都道府県医師会に対し、都道府県の会議体や都道府県調整本部への参画や活性化の主体的な役割、地域／都道府県域／広域の搬送・入院調整等の救急・周産期医療対応につき対応を要請しました。

また、令和3年1月8日に行き政と連携して病床が逼迫してい

2. 宿泊療養施設、自宅療養（自宅待機患者対応）の拡充

受入病床の確保には、軽症患者や無症状者を受け入れる宿泊療養・自宅療養の体制も重要です。日本医師会では、昨年4月に厚生労働省と連携して行政から地域医師会への自宅療養の健

康フォローアップ業務の委託契約書のひな形やその説明資料を作成しました。

また、入院や宿泊療養施設への入所を自宅で待機する患者の増加に対し、自宅療養における健康観察の際のパルスオキシメーター活用の重要性を訴え、厚生労働省も同趣旨の事務連絡を发出しています。酸素飽和度(SpO₂)の見方(動脈血酸素分圧(PaO₂)の換算、重症度分類等)などについて、フォローアップ業務の従事者への周知も必要です。

3. 受入病院、後方支援医療機関、宿泊療養施設・自宅への出務の環境整備

その際、地域の医師・看護師等に少しでも安心して出務して頂くためには、その補償を充実させる必要があります。

そこで、従来の「COVID-19 JMAT保険」(新型コロナウイルス感染症にも適用される傷害保険)に加えて、新型コロナウイルス感染症の感染時に一定額の補償金を受け取ることができると、本年4月以降には「COVID-19 JMAT保険」と感染一時金補償の良い面を組み合わせた新たな補償制度の創設を目指します。

図1 地域の医師・看護師等の派遣、地域の医療機関での患者受入策 3. 後方支援病床の確保

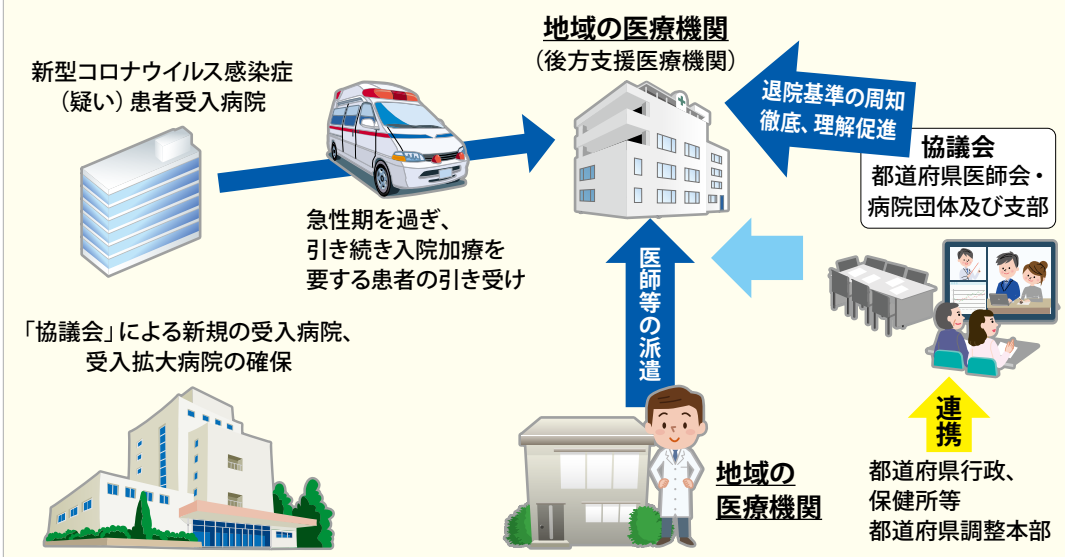
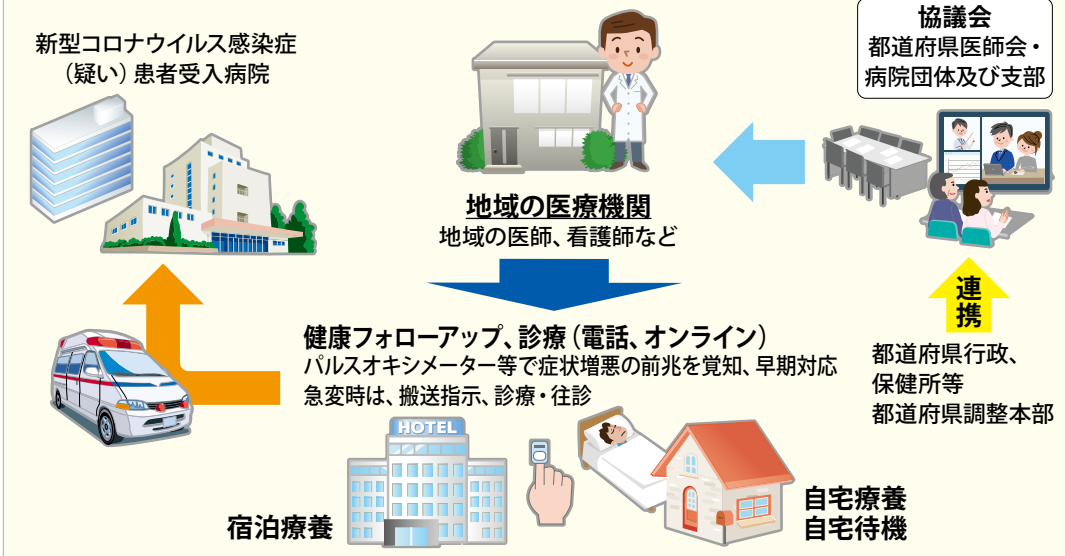


図2 地域の医師・看護師等の派遣、地域の医療機関での患者受入策 4. 宿泊療養、自宅療養（自宅待機患者対応）の拡充



新型コロナウイルス感染症患者の病床確保に向けて

新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議の「具体的方策」では、都道府県医師

会と都道府県病院団体及び支部からなる協議会によって、地域内の受入病院・病床の拡充や後方支援病床の確保を図っていく方針を提示しました。

国においても、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」で「地域の实情に応じ、(略)病床の確保を進めること。その際、地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能(重症者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養)に応じた役割分担を明確化した上で、病床の確保を進めること。」とし、医師会や病院団体等との連携の重要性を認識しています。受入病床や後方支援病床の確保など個々の対策の中でも、そうした連携を重視しています。

一方で、この度の感染症法の改正によって、都道府県等からの病床の確保を含む協力要請に対し、正当な理由がなく当該要請に応じなかった時には勧告や公表ができることとなりました。ただし、日本医師会として丁寧な仕組みとするよう強く求めたところ、厚労省Q&Aでは次のように要請されています。

やはり、地域の实情の反映や他疾患患者への医療をしっかりと分担している医療機関への配慮も大切であると考えられています。

●具体的な協力要請の内容は、地域の实情に応じ、各都道府県等においてご判断頂くこととなりますが、病床の確保においてには、まずは法律に基づく要請を行う前に、救命救急医療や他の一般診療への影響

などに十分に配慮するとともに、地域の医療機関等の関係者間での話し合いに基づく調整を行って頂くようお願いいたします。

●勧告・公表の是非を判断するに当たっては、医療機関等の事情も考慮し、慎重に行うこととし、例えば、協力要請事項について都道府県医療審議会等の関係者の会議体により、事前に(緊急時でやむを得ない場合は事後に)、勧告・公表に係る対応について当該会議体から意見を聴取するなど、手続きの透明性を確保するようお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症対策患者の受入病床確保対策会議の「具体的方策」では、都道府県医師

会と都道府県病院団体及び支部からなる協議会によって、地域内の受入病院・病床の拡充や後方支援病床の確保を図っていく方針を提示しました。

新型コロナウイルス感染症に関する医療機関向け補助制度

(令和3年2月10日現在)

新型コロナウイルス感染症にさまざまな形で対応する医療機関に対して各種の補助が手当されています。ここでは主な補助制度をご紹介します。

- (1) 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援
- (2) 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金
- (3) 救急・周産期・小児医療機関への支援
- (4) 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助
- (5) 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
- (6) 新型コロナ患者等を受け入れるための病床確保の補助（病床確保料）
- (7) 医師・看護師等を派遣する医療機関への補助
- (8) 新型コロナ患者等入院医療機関への外国人患者の受入体制確保の支援

(1) 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

令和2年4月1日から令和3年3月31日までに掛かる費用が対象です。無床診療所100万円、有床診療所200万円、病院200万円+5万円×病床数を上限として補助が行われています。年度末が近づき受付終了済みの都道府県もありますので、まだ申請していない方は至急都道府県にご確認下さい。

補助の対象経費は、感染拡大防止対策に要する費用だけでなく、日常診療業務にもともと掛かっている経費も対象になり得ます。

当初は、感染防止のために新しく掛かった費用だけしか対象にならないというような運用が都道府県によっては行われていましたが、日本医師会が厚生労働省に働き掛けた結果、診療を続けるために必要な費用については、例えば水道光熱費や通信費、既存の診療スペースの家賃や既存の機器のリース料なども、幅広く対象になることが明確になりました。このことは厚生労働省のQ&A（第13版以降）にも明記されています。

ただし人件費については、感染対策のために増員した職員の人件費は対象になりますが、通常の人件費は対象になりません。

対象経費についてのこの考え方は、後述する(2)、(3)、(5)②の経費においても同じです。

照会先 厚生労働省医政局 電話お問い合わせ窓口

0120-786-577 (平日9:30～18:00)

(2) 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金

令和2年度申請期限2月28日

令和2年12月15日から令和3年3月31日までに掛かる費用が対象です。1月28日に成立した第三次補正予算で、追加の補助が行われることになりました。以下の①と②、いずれかの補助となります。

①診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援

都道府県から「診療・検査医療機関」の指定を受けて、いわゆる発熱外来を行っている医療機関が対象で、補助額は上限100万円です。ただし、後述する(3)の補助を受けた医療機関は対象外です。

②医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援

無床診療所に25万円、有床診療所・病院には25万円+5万円×病床数、保険薬局、指定訪問看護事業者及び助産所に20万円を上限とする補助が行われます。

ただし、後述(3)の補助を受けた医療機関は、(3)で受けた補助額よりも、この第三次補正予算の補助額の方が大きい場合にのみ、その差額分だけが補助されます。

①、②共に対象経費の考え方は前述(1)と同じです。

申請期限は2月28日となっており、令和2年度中に交付を受けるためには2月28日までに申請して頂く必要があります。しかし、それに間に合わなくても令和3年度の4月以降に補助金が受け取れるようになる予定です。

照会先 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター

0120-336-933 (平日9:30～18:00)

(3) 救急・周産期・小児医療機関への支援

申請期限2月26日

インフルエンザ流行期に新型コロナ疑似患者を診療する救急・周産期・小児医療機関として都道府県に登録された医療機関が対象です。

補助上限額は、199床以下の病院では1,000万円で、200床ごとに200万円が加算されます。また、新型コロナの入院受け入れを割り当てられた医療機関には1,000万円の加算があります。補助の対象経費は、令和2年9月15日から令和3年3月31日までに掛かる費用であり、対象経費の考え方は前述(1)と同じです。申請期限は2月26日です。

照会先 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター

0120-336-933 (平日9:30～18:00)

(4) 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助

申請期限2月26日

新型コロナへの対応を行う医療機関等が、そこで勤務する医療資格者等が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合には、保険料の一部が補助されます。補助額は、年間保険料の2分の1(1人当たり1,000円が上限)です。

なお、「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度(制度運営機関:公益財団法人日本医療機能評価機構)」に加入されている場合には、日本医療機能評

価機構が医療機関に代わって申請を行いますので、医療機関から補助金の申請をする必要はありません。申請期限は2月26日です。

照会先 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター

0120-336-933 (平日9:30～18:00)

(5) 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

申請期限2月28日

病床が逼迫する都道府県において新型コロナの受入病床を割り当てられている医療機関に、重症者病床1床当たり1,500万円、その他の病床、及び協力医療機関の疑似患者病床は1床当たり450万円を上限に補助が行われています。更に、12月25日から2月28日までに新たに割り当てられた確保病床については、緊急事態宣言が発令された都道府県では1床当たり450万円、それ以外の都道府県でも300万円が補助上限額に加算されています(疑似患者病床は対象外)。つまり、最大で1床当たり1,950万円の補助を受けることができます。申請は2月28日までです。

補助の対象経費は、①新型コロナ患者等の対応を行う医療従事者の人件費、②感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費となっており、②の経費は、補助上限額の3分の1までとされています。

①の人件費については、従前からの職員の基本給も、その方の処遇改善を行う場合は補助対象とされました。

②の経費については、前述(1)と同じように、日常診療業務に必要な費用が幅広く対象となります。

照会先 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター

0120-336-933 (平日9:30～18:00)

(6) 新型コロナ患者等を受け入れるための病床確保の補助(病床確保料)

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制を確保するための確保病床及び休止病床について、病床確保料が補助されています。補助上限額は、「重点医療機関」は1床当たり1日71,000円から436,000円、「協力医療機関」の疑似患者病床は同じく52,000円から301,000円、「その他の医療機関」は16,000円から97,000円(ただし、療養病床の休止病床は一律16,000円)です。

重点医療機関から退院基準を満たさない患者の転院を受け入れるための病床を確保する際にも、「その他の医療機関」の病床確保料(16,000円～97,000円)を活用することができます。

なお、院内クラスター発生時の空床や休止病床について、院内感染によって実質的に専用病床になってしまったケースは、都道府県が認めた場合には、都道府県が認めた期間、一般の病院でも重点医療機関とみなして補助対象となることもありますので、該当する医療機関は都道府県にご確認下さい。

照会先 新型コロナ患者受入れ医療機関の支援に関する総合相談ダイヤル

0120-024-700 (平日9:30～18:00)

(7) 医師・看護師等を派遣する医療機関への補助

新型コロナの入院を受け入れる医療機関やクラスターが発生した施設に医師や看護師等を派遣する場合、「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」を活用して、派遣元の医療機関が補助を受けることができます。

補助上限額は、医師1人当たり1時間7,550円、医師以外の医療従事者は1人当たり1時間2,760円、業務調整員1人当たり1時間1,560円です。

更に、急速な感染拡大を踏まえ、令和2年12月14日以降に重点医療機関に派遣する場合は、補助額が2倍に引き上げられており、医師1人当たり1時間15,100円、医師以外の医療従事者は同じく5,520円、業務調整員は3,120円となっています。なお、この引き上げ額を活用して、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮して頂きたい、とされています。

医師・看護師等の派遣が可能と思われる医療機関におかれましては、都道府県行政を含め地域で協議、検討頂くよう、お願いします。

照会先 新型コロナ患者受入れ医療機関の支援に関する総合相談ダイヤル

0120-024-700 (平日9:30～18:00)

(8) 新型コロナ患者等入院医療機関への外国人患者の受入体制確保の支援

第三次補正予算で新たに設けられた補助金で、新型コロナ患者等の入院を受け入れる医療機関に対し、外国人患者の入院の受け入れを支援するものです。

外国人の入院治療をするための整備に必要な費用と、感染拡大防止対策や診療体制の確保等に要する費用(通常の人件費は除く)が、上限1,000万円まで補助されます。

新型コロナ患者等の入院を受入れる医療機関で、かつ、都道府県が選出する「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関(選出予定を含む)」に該当する医療機関が対象です。

照会先 新型コロナ患者受入れ医療機関の支援に関する総合相談ダイヤル

0120-024-700 (平日9:30～18:00)

上記以外の補助制度も含め、日本医師会または厚生労働省ホームページに最新情報が掲載されています。これらの補助制度はQ&Aや要件緩和等の見直しが続いて行われますので、適宜、ご確認願います。