

新型コロナウイルス感染症 COVID-19

診療の手引き **第 5.3 版**

2021

5. 妊産婦の管理

- ・ COVID-19 の無症状病原体保有者と診断された妊婦の約 7 割は無症状のまま経過する、あるいは COVID-19 と診断された妊婦について、酸素投与が不要であった者が約 8 割であったことが知られている。しかし、デルタ株に関する COVID-19 に感染した妊婦のデータは、現時点では得られていない。
- ・ 無症状・軽症で自宅療養・宿泊療養中の妊婦を訪問する医療者等は、呼吸状態、心拍数や呼吸数とその変化などの急速な病状の進行を疑う症状、あるいは産科的異常を示唆する症状を確認する必要がある。また、妊娠満期（37 週に入るまで）でなくても、性器出血、持続する・あるいは周期的な腹部緊満感・子宮収縮感、破水感・胎動の減少などを認める場合、妊婦健診を受けているかかりつけの産科医に直接相談するように指導する必要がある。
- ・ かかりつけの産科医は、COVID-19 に感染した妊婦が上記のような相談をしてきた場合、速やかに地域の COVID-19 に係る周産期医療体制の関係者と連携して、適切な診察・医療を受けることができる施設への緊急搬送、あるいは自院への受診を指示すること。内科等の産婦人科医以外の医療者が診療する場合は、産科的異常を示唆する症状にも留意するとともに、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会が 2021 年 8 月 23 日に発出した文章に記載されている症状、所見、検査結果を認める場合、入院の必要性を地域の産科医と相談する。
- ・ COVID-19 に感染した妊婦に、必ずしも産科的な管理が必要ではなく、COVID-19 患者として内科病棟等に入院する妊婦については、呼吸数、心拍数の漸増は妊婦の代償機能が働いている徴候であるとされており、その推移に注意すること。また、酸素飽和度を適切な値（SpO₂ 95%以上）に保つことができるように留意する。
- ・ COVID-19 に感染した妊婦から出生した新生児の管理については、出生直後に母親から新生児を隔離し、PCR 検査を実施し、2 回陰性を確認することで、濃厚接触とはならないという見解が 2021 年 8 月 10 日に日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本新生児成育医学会連名で出されている。

参考)

- ・ 日本新生児成育医学会「新型コロナウイルス感染症に対する出生後早期の新生児への対応について（第 4 版）」（2020. 10. 29）
- ・ 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本新生児成育医学会 連名「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）第 5 波 医療体制のひっ迫に際しての妊婦のコロナ感染症に対する対応のお願い（続報）」（2021.8.10）
- ・ 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会 連名「自宅や宿泊療養施設（ホテル等）の新型コロナウイルス感染妊婦に関する対応について」（2021. 8.23）

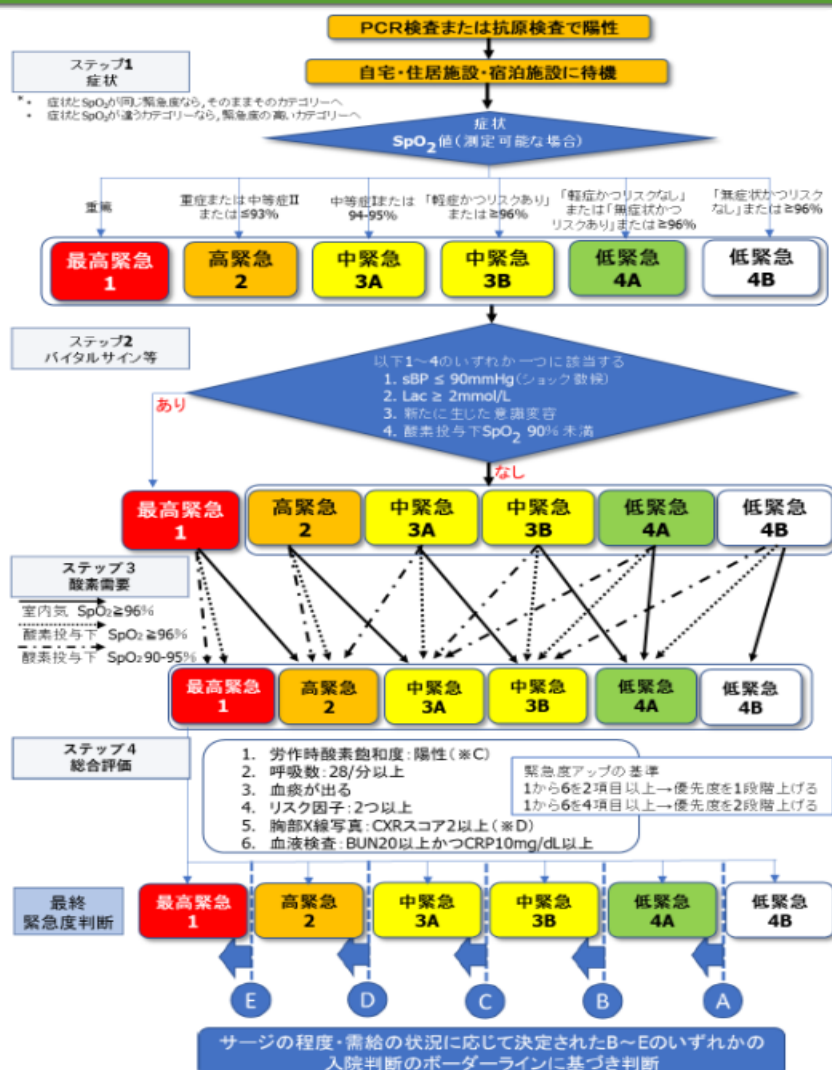
【参考】日本救急医学会・日本臨床救急医学会による新型コロナウイルス感染症患者急増の際の入院優先度判断の考え方について

感染者の急増（サージ）に対応するためには、医療体制の予備能（サージキャパシティ：スペース、人員、薬剤等を含む資器材、運用体制）の拡充を図りつつ、入院や集中治療室入室に際し一時的に優先度を判断しながら対応することが求められる。

優先度の判断に係る普遍的な指針は存在しない。判断基準の考え方の一例として、諸外国の既報告を参考にした患者の緊急度（重症化するスピード）に基づく入院優先度判断フローを以下の図に示した。一般に、入院判断は医療機関における診療と検査結果に基づくものである。他方、新型コロナウイルス感染症患者の入院勧告・措置については、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に基づき行政機関の権限で行われる。その際医療機関における診療と検査結果を判断の参考にすることは非常に重要である。そこで本判断フローには、従来の保健所等での聞き取りから得られる「症状と重症化リスク因子の有無を中心とした評価」（ステップ1）に、血液検査やスコア化した画像検査結果等を用いた「より高度な評価」（ステップ2、3、4）が加えられている。当然ながら急増の度合いや地域の状況によっては、これらすべての評価を個々に適用できない場合もある。また、このような基準のみで判断するのではなく、個々の感染者が置かれている環境や症状の経時的変化あるいは重症化のリスク因子の程度などを考慮した上で、入院の優先度を総合的に判断することは容認される。

このような基準やそれに基づく運用方法は、実施する医療機関や行政機関の医療の責任者の監督下で、幅広いコンセンサスの下に事前に決定されなければならない。このうえで、緊急度の評価にあたった医療従事者の個々の方針によるのではなく、当該医療機関や行政機関の事前の方針に基づいて入院優先度の判断が行われることになる。このように一定の基準を組織の方針の下で用いることによって、判断に係る公平性や一貫性が高まり、実施する医療従事者の精神的負担の軽減にもつながる。

新型コロナウイルス感染症患者の緊急度に基づく入院優先度判断フロー



(日本救急医学会, 日本臨床救急医学会. 新型コロナウイルス感染症サージ期における緊急度に基づく入院優先度判断基準 について, 2021.6.9.)

- ・日本臨床救急医学会. 新型コロナウイルス感染症流行期における発熱・呼吸器症状などを主訴とする患者の緊急度・重症度判定基準 (Version 1) について. 2020.5.
- ・Maves RC, et al. Triage of scarce critical care resources in COVID-19 an implementation guide for regional allocation: An expert panel report of the task force for mass critical care and the American College of Chest Physicians. Chest 2020.
- ・Sprung CL, et al. Adult ICU triage during the coronavirus disease 2019 Pandemic: Who will live and Who will die? Recommendations to improve survival. Crit Care Med 2020.
- ・American College of Emergency Physicians. Emergency department COVID-19 management tool. 2021.
- ・Greenhalgh T, et al. What is the efficacy and safety of rapid exercise tests for exertional desaturation in covid-19? The centre for evidence-based medicine (CEBM) 2020.
- ・Toussie D. Clinical and chest radiography features determine patient outcomes In young and middle age adults with COVID-19, Radiology 2020.
- ・Singer M, et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). JAMA 2016.
- ・Kodama T, et al. Prediction of an increase in oxygen requirement of SARS-CoV-2 pneumonia using three different scoring systems. J Infect Chemother 2021.
- ・Knight SR, et al. Risk stratification of patients admitted to hospital with Covid-19 using the ISARIC WHO clinical characterisation protocol: development and validation of the 4C mortality score. BMJ 2020.

◆引用・参考文献◆

- ・伊藤正明, 他. 肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断, 治療, 予防に関するガイドライン (2017 年改訂版)
- ・日本環境感染学会. 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版, 2020.5.7.
- ・日本救急医学会, 日本集中治療医学会. 日本版敗血症診療ガイドライン 2020 (J-SSCG2020) 特別編, COVID-19 薬物療法に関する Rapid/Living recommendations 【第 3.1 版】 2021.3.30.
- ・日本集中治療医学会, 他. COVID-19 急性呼吸不全への人工呼吸と ECMO 基本的注意事項 第2版. 2020.3.24.
- ・日本静脈学会, 他. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) における静脈血栓症予防の診療指針. 2021.4.5.
- ・Ackermann M, et al. Pulmonary vascular endothelialitis, thrombosis, and angiogenesis in Covid-19. N Engl J Med 2020.
- ・Barbaro RP, et al. Extracorporeal membrane oxygenation support in COVID-19: an international cohort study of the extracorporeal life support organization registry. Lancet 2020.
- ・COVID-19 Treatment guidelines panel. Coronavirus diseases 2019 (COVID-19) treatment guidelines. National Institutes of Health.
- ・d'Alessandro M, et al. Serum KL-6 concentrations as a novel biomarker of severe COVID-19. J Med Virol. 2020.
- ・Li J, et al. High-flow nasal cannula for COVID-19 patients: low risk of bio-aerosol dispersion. Eur Respir J 2020.
- ・MacLaren G, et al. Preparing for the most critically ill patients with COVID-19: The potential role of extracorporeal membrane oxygenation. JAMA 2020.
- ・Ronco C, et al. Coronavirus epidemic: preparing for extracorporeal organ support in intensive care. Lancet Respir Med 2020.
- ・Sato R, et al. A new challenge of unfractionated heparin anticoagulation treatment for moderate to severe COVID-19 in Japan. Glob Health Med 2020.
- ・Tachil J, et al. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. J Thromb Haemost 2020.
- ・WHO. Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit. COVID-19 adaptation.
- ・WHO. COVID-19 Clinical management Living guidance. 25 Jan 2021.
- ・WHO. Corticosteroids for COVID-19. 2 September 2020.
- ・WHO. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts.
- ・Wichmann D, et al. Autopsy findings and venous thromboembolism in patients with Covid-19. Ann Intern Med 2020.
- ・Yang X, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med 2020.

事 務 連 絡
令和 3 年 8 月 3 日

各 $\left[\begin{array}{l} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right]$ 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

現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について（要請）

新型コロナウイルス感染症については、東京を中心とする首都圏だけでなく、関西圏をはじめ全国の多くの地域で新規感染者数が増加傾向となっており、これまでに経験したことのない感染拡大となっています。全国的にデルタ株への置き換わりが急速に進むにつれ、更に感染の拡大が進むことが懸念されています。

感染者の状況を見ると、重症化リスクの最も高い65歳以上の感染者数の割合は大きく低下している一方で、東京都では、30代以下の若い世代の感染が7割に達し、20代の感染も連日千人を超えています。この結果、高齢者の重症者数は低い水準で推移しています。また、全国の死亡者数の数は、5月は一時、1日で100人を上まわりましたが、8月1日は5人となっているなど、これまでと顕著な違いがでてきています。

一方で、東京を中心に医療の現場は大変さを増しつつあります。40代、50代の重症者は、都内では増加傾向にあります。熱中症などの救急搬送も増加しており、一般医療への負荷も増える中で、感染者数も急増し、すぐに入院できずに自宅で療養する人が増えています。

こうしたことを踏まえ、ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化等の中で、患者が急増している地域における対応として、以下のような患者療養の考え方をとることも可能である旨、お示しすることといたしました。

貴職におかれましては、地域の感染状況を踏まえつつ、下記の考え方についても検討の上、患者療養に遺漏のないよう、適切な対応をお願いします。なお、下記の入院対象の考え方については、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）第23条の6の解釈の範囲内のものでありますが、省令上の位置づけについては、今後検討していくこととしています。

記

- 入院治療は、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者に重点化することも可能であること。その際、宿泊・自宅療養の患者等の症状悪化に備え、空床を確保すること。
- 入院させる必要がある患者以外は、自宅療養を基本とし、家庭内感染の恐れや自宅療養ができない事情等がある場合に宿泊療養を活用すること。
- 健康管理体制を強化した宿泊療養施設を増強すること。
- 地域の医師会等との連携や外部委託を含め、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。その際、HER-SYS を改善し導入した、スマートフォンでの健康管理・IVR（自動音声応答システム）を活用した自動電話等の機能も活用しつつ健康管理を推進すること。

以上

現下の感染拡大を踏まえた緊急的な患者療養の考え方について

- 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、医療提供体制を確保し、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以下のような対応を可能とする。

【感染者急増地域において可能とする新たな選択肢】

入院

- 重症化リスクの高い者を中心に幅広く、原則入院で対応

宿泊

- 無症状・軽症患者は原則として宿泊療養施設で療養・健康管理

自宅

- 無症状・軽症患者のうち、やむを得ず宿泊療養を行えない者を自宅療養で対応

- 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・宿泊療養施設の確保に取り組む。
- 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
- 健康管理体制を強化した宿泊療養施設を増強（宿泊療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保※など）
- 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（パルスオキシメーターの配布や自宅療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保※、入院への移行時の搬送手段の整備）
※ 自宅・宿泊療養者に対する往診等の診療報酬上の特例的な評価の拡充（自宅・宿泊療養者に往診・訪問診療を実施した場合に、1日当たり1回、救急医療管理加算950点を加算（7/30～）、訪問看護を実施した場合に、1日当たり1回、長時間訪問看護加算5,200円を加算（8/4～））
- HER-SYSを改善し導入した、スマホでの健康管理・IVR（自動音声応答システム）を活用した自動電話等の機能を活用した健康管理の推進
* 7/1より家族全員の健康管理をスマホで入力可能とする等の機能を追加。

- 重症化を防ぐことが医療提供体制を守る観点から重要。政府が確保した中和抗体薬について、医療現場で重症化リスクのある方に活用するモデル的な取組を実施。

事 務 連 絡
令和 3 年 9 月 14 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

今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に
関する基本的な考え方について

新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制については、これまでも、病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行っていただいているところですが、感染力の強い変異株の流行や、ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化、重症化リスクの高い者が重症化することを予防する効果のある中和抗体薬が使用可能となったこと等を踏まえ、また、今後も中長期的に感染拡大が反復する可能性があることを念頭に、今後の体制を構築していくことが必要です。

その際、医療人材を含めた地域の医療資源には限りがあり、コロナ病床を確保する際に、その分、一般医療を制限せざるを得ないという状況をそれぞれの地域で経験したことを踏まえ、一般医療とコロナ医療の両立を図ることが重要です。具体的には、病床の確保に加えて、臨時の医療施設や入院待機施設といった病床を補完する機能についても着実に整備を進め、また、感染拡大時における地域全体での医療提供体制の在り方や、コロナ患者に病状に応じてどのような場で療養していただくかについてあらかじめ整理しておくとともに、感染拡大時に増えざるを得ない自宅・宿泊療養者の健康管理・医療支援・急変時対応の体制の強化、重症化リスクの高い者に対し適切に中和抗体薬を使用する仕組みの整備等を行うことが重要です。加えて、これらの感染拡大時の医療提供体制を機能させるために、制約のある中でもう一段の医療人材確保を行う仕組みをあらかじめ構築しておくことが重要です。

こうした点を含め、今後の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方について、下記のとおりお示ししますので、各都道府県において、感染状況を踏まえつつ、現下の対応と並行して、今後の医療提供体制の在り方について検討していただくようお願いします。

その際、確保病床について、実際に患者受入れが可能な病床数とは乖離があった地域があるなど、これまでの対応における経験も踏まえつつ、医療提供体制がひっ迫した際の対応についてあらかじめ可能な限り具体的に準備を行っておくことが、感染の急拡大時の機動的・実効的な対応に繋がることを念頭に、検討を進めていただくようお願いします。国としても、各都道府県における検討状況や取組を進める上での課題を具体的に伺いながら、検討過程から最大限の助言・支援等を行っていきたいと考えています。

なお、病床・宿泊療養施設確保計画の見直しに関する具体的な作業依頼及び、自宅療養者の健康管理等を含めた保健所の具体的な体制強化策について、追ってお示しする予定である旨、申し添えます。

記

【体制構築の再検討の必要性】

- これまでの医療提供体制確保の取組を着実に実施することが基本となるが、感染力の強い変異株の流行により、本年夏以降にそれまでの1日当たり最大新規感染者数の数倍の規模での感染拡大が発生したことや、ワクチン接種が先行した諸外国でも大規模な感染拡大が発生していることを踏まえ、こうした場合も念頭に置いた医療提供体制の構築が必要であること。また、重症化リスクの高い者が重症化することを予防する効果のある中和抗体薬が使用可能となったことから、その活用方法について検討することが必要であること。

【今後の感染拡大を見据えた認識共有】

- 感染の急拡大により医療提供体制がひっ迫した際の緊急的な患者対応方針として、一般医療との関係に留意しつつコロナ病床を確保することや、コロナ患者に病状に応じてどのような場で療養していただくかについて、あらかじめ地域の関係者間で協議の上、合意形成しておくこと。
- 地域の医療資源が有限である中で、一般医療とコロナ対応のバランスを図りながら対応していく必要があることについて、地域住民を含めた理解の醸成が重要であること。

【地域における連携体制の深化】

- 確保病床の迅速な即応化（患者受入体制の整備）を行うことができるよう、確保病床については、患者受入れが実際に可能なコロナ病床を確保するとともに、確保病床に入院している一般患者の転院調整について、あらかじめ地域の医療機関間の連携体制を構築しておくこと。
- 受入れに当たって特別な配慮が必要となるコロナ患者（妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）について、地域内の受入医療機関をあらかじめ設定する等、確実な受入体制を整備すること。
- コロナ病床の最大限の活用のために、地域内の医療機関間の役割分担の明確化・徹底を行い、コロナ患者受入医療機関から後方支援医療機関等への回復患者等の転院調整の仕組みを構築すること。
- コロナ病床の患者受入可能状況の地域の関係者間での共有や、感染の急拡大により医療提供体制がひっ迫した際の入院・療養先調整機能の都道府県調整本部への一元化等の体制強化、都道府県調整本部・保健所の調整業務への他部局からの応援を含む全庁的な追加応援体制の計画的な整備等を進め、都道府県における入院・療養先調整機能を強化すること。
- 都道府県が地域の医療関係者等と足下の感染状況や今後の対応方針について十分に認識を共有した上で、コロナ病床の確保や医療人材の応援派遣、自宅療養者等への健康観察・医療支援等について、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（平成 10 年法律第 114 号）第 16 条の 2 第 1 項に基づく要請を含め、都道府県等から地域の医療機関等に対し協力を求めることについて検討すること。

【相談・外来診療体制の整備】

- 診療・検査医療機関及び受診・相談センターの確保を引き続き行うとともに、かかりつけ医等の地域の医療機関と連携した相談・外来診療体制を整備すること。

【病床確保及び臨時の医療施設・入院待機施設の整備】

- 一般医療とのバランスに留意しつつ、感染拡大の状況に応じ、確実にコロナ

患者の受入れが可能な病床の確保を進めること。その上で、感染の急拡大に備え、コロナ患者対応の中で医療機関の病床を補完する役割を担うものとして、臨時の医療施設や入院待機施設（入院待機ステーション・酸素ステーション等）の確保を平時から進めること。

- 臨時の医療施設や入院待機施設については、
 - ・ 感染の拡大過程において、確保病床の即応化を進めるまでの調整弁としての機能を持たせる
 - ・ 医療提供体制がひっ迫した際に、自宅・宿泊療養者の急変時の対応や、入院調整を考慮する際に一定期間の症状の確認や必要な医療介入を行う施設として活用する
 - ・ 平時から、一般医療への影響や、コロナ患者受入医療機関の負荷を軽減するために活用する
 - ・ 重症化を防止するため、酸素投与を要しない軽症・中等症者に対して中和抗体薬の投与を行う

等、様々な意義が考えられ、中期的な備えとしての活用も念頭に、地域の実情に応じ計画的な確保を進めることが重要であること。

その際、酸素濃縮装置の供給に限りがある中で、新たに酸素濃縮装置を多数確保することを前提とした計画では感染の急拡大に対応できない可能性があることから、多数の患者に対して酸素投与等を行うことを計画する場合には、液体酸素等を用いた簡易的な配管設備による入院待機施設の整備についても検討すること。

【宿泊療養施設における療養体制の整備】

- 宿泊療養施設の更なる確保を進めるとともに、稼働率向上のための方策（入所調整の迅速化のための手順見直しや、看護師等の人材確保、退所後の消毒・清掃作業の効率化等）に取り組むこと。
- 特に、医師の定期訪問やオンライン診療等の体制を整備し医療機能を強化した宿泊療養施設の確保を進め、酸素供給や中和抗体薬の投与拠点として活用すること。

【自宅療養者の健康管理・医療提供体制の強化】

- 本来、自宅療養者等に対する健康観察は保健所等が行うものであるが、感染拡大時における対応として、地域の実情に応じ、保健所等による健康観察が行

われる前でも、地域の診療所の医師等が健康観察・医療支援を行う仕組みの構築を進め、訪問看護ステーション等と連携すること等により、自宅療養者の健康管理体制を強化すること。また、速やかな健康観察が可能となるよう、平時から、My HER-SYS・自動架電等の健康観察の効率化に資する仕組みや、医療機関による発生届提出時における HER-SYS の利用について積極的に導入を図ること。

- 自宅療養者が増加した場合に備え、平時から、パルスオキシメーターについて、手元にある個数を確認しつつ必要な追加確保を進めるとともに、入院待機施設の整備や宿泊療養施設における対応を含め、必要な酸素投与等が行える体制を構築すること。
- 自宅療養者に対する外来での中和抗体薬の投与体制を整備すること。
- 自宅療養者の容態が悪化した場合にも対応できるよう、地域の医師会等と連携し、往診・訪問診療・訪問看護やオンライン診療等の体制を拡充すること。また、自宅療養者が急変した際に、速やかに入院につなげられるよう、臨時の医療施設や入院待機施設の活用も含め、移送・搬送体制や患者受入体制の構築を行うこと。
- 市区町村と連携した自宅療養者の支援体制を構築すること。また、配食サービスの確保や、医療機関等への移送・搬送手段の確保を行うこと。

【医師・看護師等の医療人材の確保】

- 感染拡大が大きく生じた場合には、これまでのような医療機関内での人材確保では足りず、外部人材を活用することが不可欠となることから、あらかじめこれを円滑に実施するための仕組みを構築しておく必要があること。
- このため、都道府県においては、前述した医療機関等に対する医療人材の派遣の依頼を検討するとともに、医療人材の派遣元機関と受入先機関との間の派遣調整や、輪番で派遣を行う場合の派遣元機関同士の調整等を一元的に行う体制を構築すること。
- コロナ対応を行う現場では、多様な背景を有する人材が就業することが想定されるため、マネジメントを行う人材の活用が重要となること。また、感染拡大時に備え、感染症に対応可能な医師・看護師等の人材を確保・育成しておくことが重要であること。

今後の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方について（概要）

【検討の必要性】

新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制については、これまでも、病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、各都道府県において感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行っているが、

①**感染力の強い変異株の流行**や、②**ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化**、③重症化リスクの高い者が重症化することを予防する効果のある**中和抗体薬が使用可能となったこと**等を踏まえ、また、④**今後も中長期的に感染拡大が反復する可能性**があることを念頭に、今後の体制の構築が必要。

【今後の医療提供体制の構築に関する基本的な考え方】

これまでの対応の中で、コロナ病床を確保する際に、その分、一般医療を制限せざるを得ないという状況をそれぞれの地域で経験

長期にわたるコロナとの戦いにおいては、コロナ医療と一般医療との両立を図ることが重要

（ポイント）

- ◆ **病床確保**に加え、**臨時の医療施設や入院待機施設**といった病床を補完する機能についても整備すること
- ◆ 感染拡大時における**地域全体での医療提供体制の在り方**や、コロナ患者に**病状に応じてどのような場で療養していただくか**について、あらかじめ整理しておくこと
- ◆ 感染拡大時に増えざるを得ない**自宅・宿泊療養者の健康管理・医療支援・急変時対応の体制**を強化すること
- ◆ 重症化リスクの高い者に対し適切に**中和抗体薬を使用する仕組み**を整備すること
- ◆ これらの仕組みを機能させるために、**必要な医療人材の確保や配置転換を行う仕組み**をあらかじめ構築しておくこと

各都道府県において、これまでの対応における経験も踏まえつつ、医療提供体制がひっ迫した際の対応について、**あらかじめ可能な限り具体的に準備を進めることが重要。**

国においても、各都道府県の検討状況・課題を具体的に伺いながら、**検討過程から最大限の助言・支援等**を行っていく。

※病床・宿泊療養施設確保計画の見直しに関する具体的な作業について、追って都道府県宛に通知予定。