

# 新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議（第9回）

日時：令和3年10月27日（水）

午後4時30分～6時00分

（WEB開催）

司会：日本医師会常任理事 釜苺 敏

## —— 次第 ——

### 1. 開 会

### 2. 各団体挨拶

### 3. 厚労省挨拶

### 4. 議 事

- (1) 今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について（資料1-1、2）
- (2) 政府「新型コロナウイルス感染症対策本部」「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」（資料2）
- (3) 入院医療を支えるコロナ人材確保ネットワーク（仮称）について（資料3）
- (4) 令和3年度新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度及び 令和3年度日本医師会休業補償制度について（資料4、5）

### 5. 閉 会

—— 資料目録 ——

	資料名	提出者
資料 1-1	今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について	日本医師会
資料 1-2	「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）の実施について」の一部改正について	日本医師会
資料 2	新型コロナウイルス感染症対策本部（第79回）	日本医師会
資料 3	入院医療を支えるコロナ人材確保ネットワーク（仮称）について（案）	日本医師会
資料 4	令和3年度 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度について	日本医師会
資料 5	令和3年度 日本医師会休業補償制度について	日本医師会

# 新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議 出席者名簿

令和3年10月27日

日本医師会	なかがわ としお 中川 俊男 会長	いまむら さとし 今村 聡 副会長
	まつばら けんじ 松原 謙二 副会長	いのくち ゆうじ 猪口 雄二 副会長
	はとり ゆたか 羽鳥 裕 常任理事	かまやち さとし 釜泡 敏 常任理事
	まつもと きちろう 松本 吉郎 常任理事	きもり こくと 城守 国斗 常任理事
	ながしま きみゆき 長島 公之 常任理事	えざわ かずひこ 江澤 和彦 常任理事
	はしもと しょう 橋本 省 常任理事	みやかわ まさあき 宮川 政昭 常任理事
	わたなべ こうじ 渡辺 弘司 常任理事	かみむら ゆうこ 神村 裕子 常任理事
日本病院会	あいざわ たかお 相澤 孝夫 会長	おかどめ けんいちろう 岡留 健一郎 副会長
	ばんだい やすつぐ 万代 恭嗣 副会長	せんが ゆたか 仙賀 裕 副会長
	しま ひろじ 島 弘志 副会長	おおみち みちひろ 大道 道大 副会長
全日本病院協会	いのくち ゆうじ 猪口 雄二 会長	おだ まさみち 織田 正道 副会長
	みはら ばん 美原 盤 副会長	なかむら やすひこ 中村 康彦 副会長
日本医療法人協会	かのう しげあき 加納 繁照 会長	いとう しんいち 伊藤 伸一 会長代行
	すずき くにはこ 鈴木 邦彦 副会長	かんま ひろし 菅間 博 副会長
	こもり なおゆき 小森 直之 副会長	おおた よしひろ 太田 圭洋 副会長
	ばば たけひこ 馬場 武彦 副会長	
日本精神科病院協会	やまざき まなぶ 山崎 學 会長	ながせ てるよし 長瀬 輝誼 副会長
	もり たかお 森 隆夫 副会長	はやし みちひこ 林 道彦 副会長
	のぎ わたる 野木 渡 副会長	
全国自治体病院協議会	おぐま ゆたか 小熊 豊 会長	はら よしひと 原 義人 副会長
厚生労働省	いはら かずひと 伊原 和人 医政局長	おおつぼ ひろこ 大坪 寛子 審議官
	くまき まさと 熊本 正人 総務課長	

## 新型コロナウイルス感染症対策本部（第 79 回）

日時：令和 3 年 10 月 15 日（金）

9 時 45 分～9 時 55 分

場所：官邸 2 階 大ホール

### 議 事 次 第

#### 1. 開 会

#### 2. 議 事

##### （1）新型コロナウイルス感染症への対応について

#### 3. 閉 会

（配布資料）

資料 1	厚生労働省提出資料
資料 2—1	「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」の骨格
資料 2—2	今後の感染拡大に備えた対策強化のポイント
参考資料	新型コロナウイルス感染症の影響に対する経済支援策の全体像

## 「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」の骨格

### (基本的考え方)

- ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える。
- このため、デルタ株への置き換わりなどによる今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制をはじめとする各種対策の全体像を示す。  
また、例えば感染力が3倍となるなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、一般医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずることとし、その内容を全体像において明らかにする。

### (病床の確保、臨時の医療施設の整備)

- ワクチン接種による効果等も踏まえつつ、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、都道府県毎に、必要な病床確保を含めた「保健・医療提供体制確保計画」の策定を要請する。
- その際、感染拡大時に確保した病床が確実に稼働する体制を作る。ピーク時に即応病床と申告されながらも使用されなかった病床（いわゆる「幽霊病床」）の実態を把握し、感染拡大時の コロナ用の病床の使用率について、少なくとも8割を確保する 具体的な方策を全体像において明らかにする。
- 保健・医療提供体制確保計画の策定時には、東京、大阪を中心とする都市部について、感染拡大時において確保する国立病院機構等の公立公的病院の専用病床や 国・都道府県知事の連携によって公立公的病院から医療人材が派遣され設置する臨時の医療施設を具体的に明らかにする。
- 現行法の下での国・都道府県知事に与えられた権限を最大限活用する。今般の保健・医療提供体制確保計画策定時には、国立病院機構法・地域医療機能推進機構法に基づく「要求」をはじめ、大学病院や共済病院などへの要請を含め、公的病院に関する国の権限を発動し、公的病院の専用病床をさらに確保する。  
あわせて、感染力が3倍となるなどの緊急時には、一般医療を制限しつつ緊急的な病床等の確保を求めるなど、更なる国の権限を発動する。  
これらの内容を全体像において明らかにする。

### (自宅・宿泊療養者への対応)

- 自宅・宿泊療養中の方々について、症状悪化に対応できるよう、従来の保

健所のみの対応を転換し、地域の医療機関を活用し、全ての陽性者に対し、判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保する。全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配布できる体制を整えるとともに、オンライン診療・往診を最大限活用する。

#### (医療人材の確保等)

- 都道府県において、臨時の医療施設をはじめとした病床・施設を稼働させるため、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築し、人材確保を進める。国としても都道府県の人材確保を支援することとし、緊急時の公立公的病院による人材供給を含め、具体的な取組強化内容を全体像において明らかにする。

#### (ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」)

- 医療体制の稼働状況を徹底的に「見える化」し、国民の理解と協力を得て感染拡大を乗り越える。都道府県毎の医療機関別のコロナ用の病床の確保・使用率、地域毎のオンライン診療・往診など自宅療養者に対する診療実績など、「見える化」の具体的内容を全体像において明らかにする。

#### (ワクチン接種の促進)

- 10月から11月のできるだけ早期に希望する全ての方への2回のワクチン接種を完了させる。年内の追加接種開始を想定し、追加接種の体制・具体的なスケジュールを全体像において明らかにする。

#### (治療薬の確保)

- 中和抗体薬をはじめとする治療薬の必要量を明らかにし、その確保に万全を期す。経口薬について年内の実用化を目指すとともに、国産経口治療薬の開発を支援し、必要量を確保する。

#### (国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復)

- 希望者全員へのワクチン接種完了後を展望して、可能な限り、日常生活や経済社会活動を継続できるよう、感染防止策を講じた上で、第三者認証、ワクチン検査パッケージ等を活用し、飲食、イベント、移動等に係る行動制限を緩和する。行動制限緩和の具体的内容や電子的なワクチン接種証明のスケジュール・活用方法、予約不要の無料検査の拡大はじめ簡易で誰もが利用できる検査の環境整備の具体的方策を全体像において明らかにする。

緊急時には、ポイントを絞りつつ強い行動制限を機動的に国民に求めることが必要であり、その具体的な内容を全体像において明らかにする。

(了)

(病床の確保、臨時の医療施設の整備)

(今夏)

(今後)

(※図上A B Cは日医追加)

デルタ株への置き換わりなどによる  
今夏のピーク時

最悪の事態を想定した  
次の感染拡大への備え

**【さらなる感染拡大時】** (感染力が例えば3倍となった場合)  
いざという時の強い行動制限  
+  
一般医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置  
・国立病院機構・JCHO等の緊急病床確保  
・臨時医療施設等の確保・拡大

**【自宅療養者等の健康観察・治療】**  
○地域の医療機関を活用し、陽性判明当日・翌日から速やかに健康観察・治療を実施

**【治療薬の確保】**  
○中和抗体薬の投与  
○経口薬の実用化を年内に目指す

**【病床の確保、臨時の医療施設等の整備】**  
**入院患者の受入の2割増強を要請**  
○病床の確実な稼働（8割以上の利用率）  
○公的病院の専用病床化・現行法下での権限の発動 ※国立病院機構・JCHOなど  
○臨時医療施設・入院待機施設の確保  
○医療人材の確保等  
○ITを活用した稼働状況の徹底的な見える化

国の主導において行うもの  
国・都道府県の連携の下行つもの

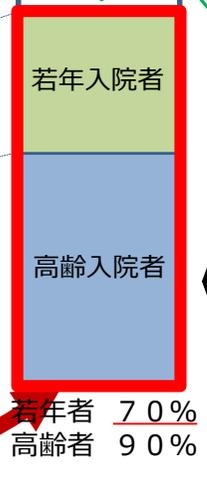
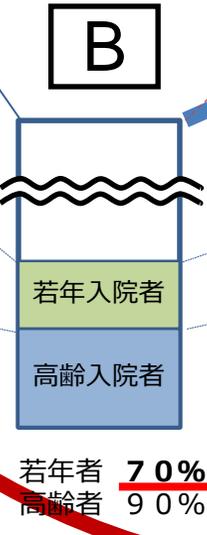
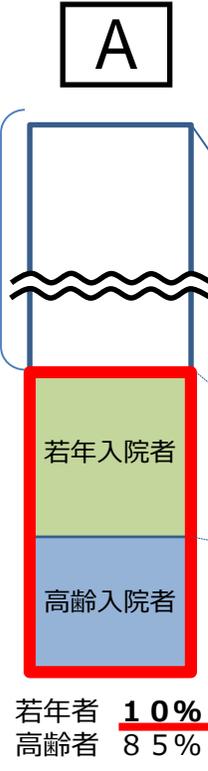
**【ワクチン接種の効果】**  
若年層のワクチン接種率が70%に進むことで、**感染者は約5割減\***  
\*ワクチン接種以外の条件は今夏と同一

今夏の**2倍程度**の感染力を想定

若年層の接種率の増加により、高齢感染者の割合が増加

**入院患者の受入の2割増強**

自宅・宿泊療養者  
要入院者  
接種率



## 日本医師会たたき台案

入院医療を支えるコロナ人材確保ネットワーク（仮称）について（案）

令和3年10月26日

### 背景・課題

- 新型コロナウイルス感染症に対応するための病床や入院待機施設等の更なる確保に伴い、医療人材の確保が急務となっている。
- 中等症以上の患者のケアを行うためには、一定の知識や技能を有する人材が必要。

### 対応案

- 以下の通り、新たに「入院医療を支えるコロナ人材確保ネットワーク（仮称）」を立ち上げ、まずは医師確保を念頭に置いた運用を行う。

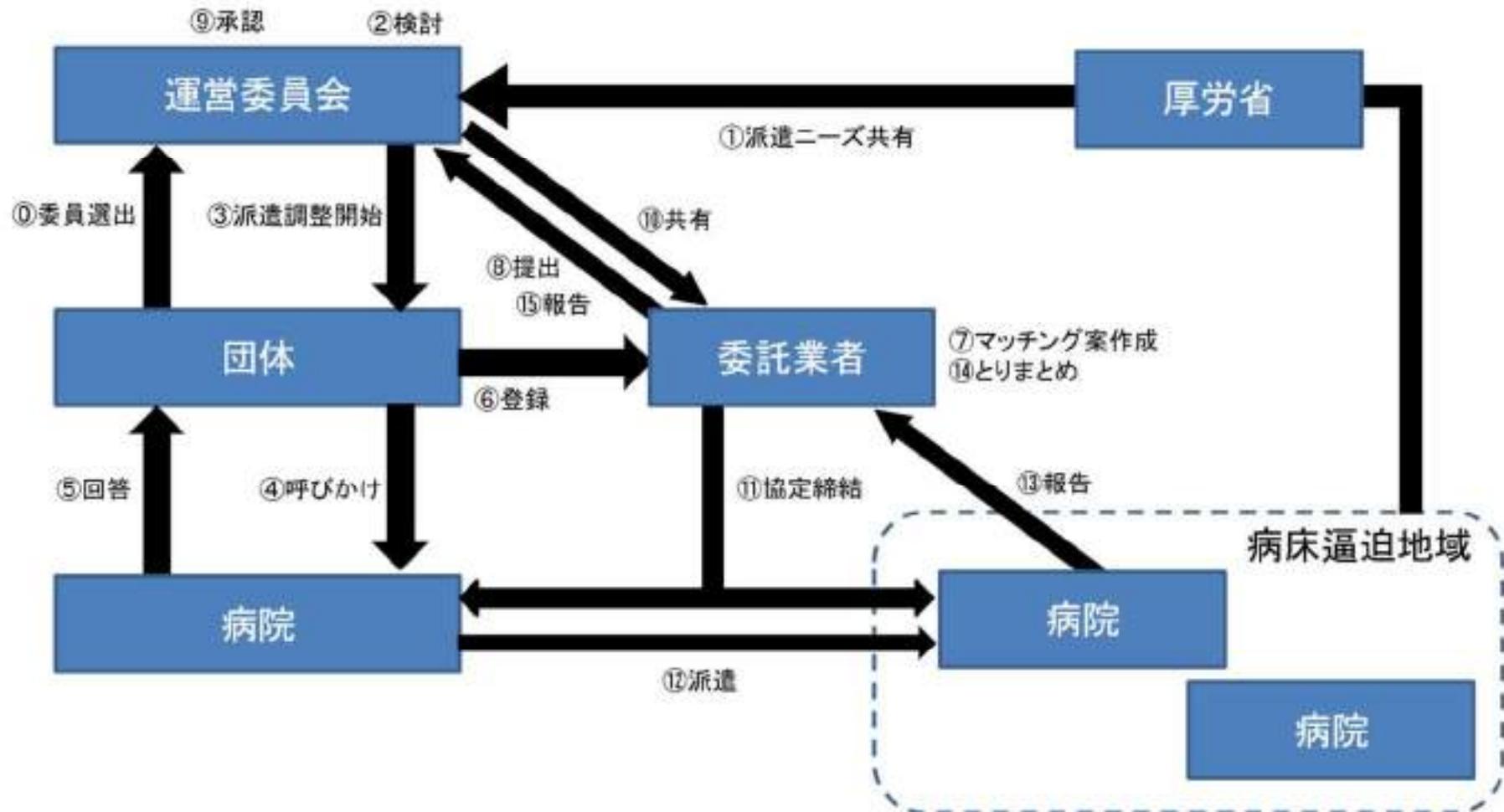
- 目的：
  - ・ 特に中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者の対応が可能な医師を確保し、必要に応じて全国レベルでの派遣等を行う。
- 構成：
  - ・ 参加団体（実際に派遣人材の確保や受入型研修の実施を行う）  
各病院団体
  - ・ 運営委員会
    - ・ 各団体より幹事を選出し、運営委員会を設置。  
（幹事は実務を担う役員とし、適宜WEBないし実地で会合を開催）
    - ・ オンラインにて会議開催。
    - ・ 運営委員会の事務局を公益社団法人日本医師会が担う。
- 運営：
  - ① 人材育成事業
    - ・ 各団体内で提供可能な実地研修に関する情報を集約し、本ネットワークに登録。
    - ・ 派遣に係る旅費等の費用は、研修派遣元が負担。（※重症対応に関する研修は、緊急包括支援交付金の活用が可能）
  - ② 人材確保事業
    - ・ 病床が逼迫した場合には、自治体内での保健・医療提供体制確保計画に沿った対応や、DMAT・DPAT等派遣事業、重症者治療搬送調整等支援事業（ECMO-Net）の活用等が想定される。それでもなお医療提供体制の確保が困難な場合に、本ネットワークを通じて協力を呼びかけることを想定。

- ・ 派遣のニーズに応じ、派遣可能な人材を各団体内で集約し、本ネットワークに登録。（派遣ニーズ集約は別の枠組みにて実施）
- ・ 派遣に関する協定のひな形を共有し活用。
- ・ 派遣にかかる費用は緊急包括支援交付金等を活用。

※ なお、人材派遣にかかるロジ（各人のマッチング、契約締結等）は膨大な作業になることが想定されるため、外部委託とすることも考慮される。

※ 運営委員会事務局（日本医師会）、再委託業者は、派遣元医療機関等からの派遣に係る費用の請求、緊急包括支援交付金等の申請に関する事務は行わない。

※ 将来的には災害時の長期的対応等に活用できる枠組みも考慮される。





# 新型コロナウイルス感染症対応 医療従事者支援制度

## 医療従事者支援制度とは

新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者は、自身が感染する、感染の媒介者になるかもしれない不安や恐怖の中、患者の治療に従事されています。医療従事者支援制度は、医療現場の最前線で働く医療従事者が安心して働けるよう、そして医療提供体制をしっかりと維持していただけるよう創設された制度です。



加入できる  
医療機関

●日本国内の病院、診療所(歯科診療所を含む)、助産所、訪問看護ステーション、介護医療院  
※病院、診療所については保険医療機関のみご加入いただけます。

## 補償対象

### 政府労災保険等に加入している医療機関の従業員

※職員100名以下の医療法人の代表者・役員、個人事業主は政府労災保険の特別加入者となることにより補償の対象となります。

※公務員災害補償法等の対象とする公務員も補償対象となります。(国家公務員を除く)

※本制度への加入に当たっては、「すべての医療従事者を補償対象とする」、「医療資格者と診療報酬で評価の対象となる看護補助者等に補償対象を限定する」のいずれかを選択することができます。

## 補償内容(医療従事者1名あたり)

今年度の改定ポイント

■新型コロナウイルス感染症等(\*1)の罹患により4日以上休業した場合(\*2) …… **30**万円を給付

今年度の改定ポイント

■新型コロナウイルス感染症等(\*1)の罹患により死亡した場合(\*3) …… **500**万円を給付

(\*1) 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第6条2項から第4項までに規定する一類感染症、二類感染症もしくは三類感染症または同法6条第8項の規定に基づき政令で定める指定感染症を含みます。

今年度の改定ポイント

(\*2) 政府労災保険等の給付(療養給付or休業補償給付)が決定され、4日以上休業された場合に保険金をお支払いします。

(\*3) 政府労災保険等の給付(遺族補償給付)が決定された場合に保険金をお支払いします。

## 実質的な保険料負担額 ※国、医療団体からの補助適用後

年間保険料(医療従事者1名あたり) **1,000**円

被保険者 \ 被用者	医療資格者等(*)	左記以外
新型コロナウイルス感染症対応 医療機関(*)	<b>無料</b> ※国と医療団体の補助金充当	<b>1,000</b> 円
上記以外の医療機関	<b>500</b> 円 ※医療団体の補助金充当	<b>1,000</b> 円

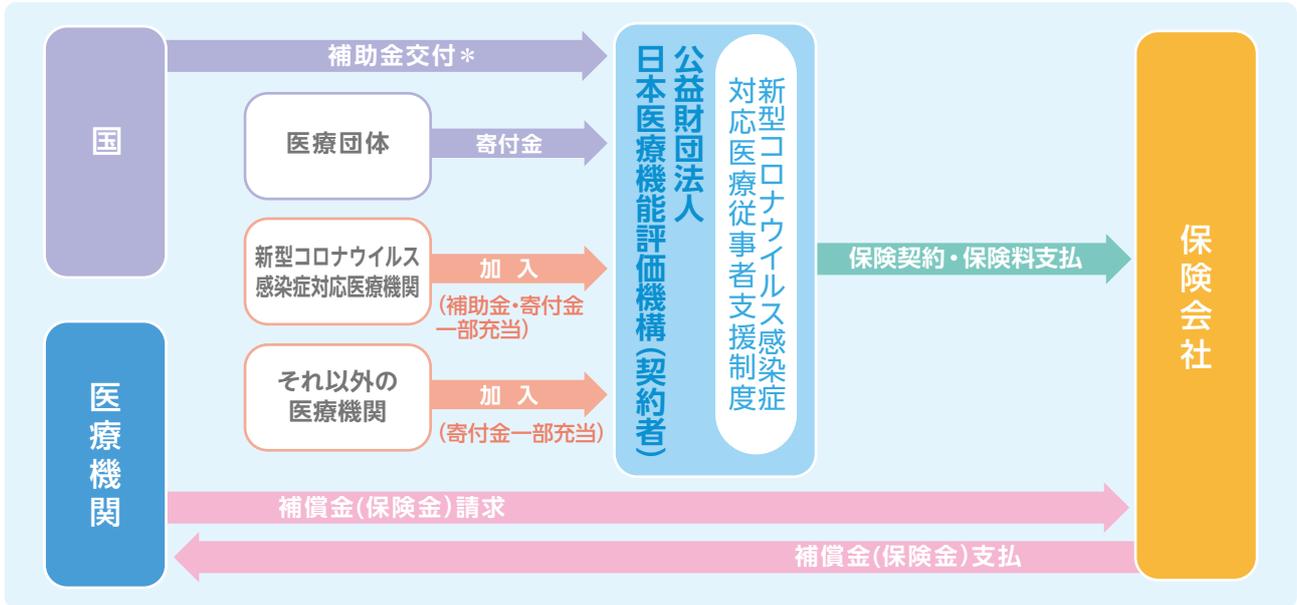
(\*) 「新型コロナウイルス感染症対応医療機関」、「医療資格者等」の定義はWEBページをご確認ください。

※1 本制度は「令和3年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金」の対象であり、制度に加入される新型コロナウイルス感染症対応医療機関の医療資格者等については、保険料の一部が国から助成されます。

※2 上記に加え、本制度の保険料の一部には医療団体からの補助がございます。補助金の対象、補助金額の詳細、自院の保険料負担額につきましては、[裏面に記載のWEBページ](#)よりご確認ください。

# 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度の枠組み

医療機関は、(公益)日本医療機能評価機構を契約者とする保険に加入することで、国からの補助金や医療団体からの寄付金を活用し、負担しやすい保険料で、医療機関に勤務する医療従事者が業務に起因して新型コロナウイルス感染症に罹患し政府労災等の認定を受けた場合に休業補償を、また万一死亡した場合には死亡補償を医療機関(被保険者)が行うことにより被る損害に対して保険金を受けることができます。なお、保険金は全額、その医療従事者(被用者)またはその遺族にお支払いいただきます。



## 加入例

\*補助金交付については契約者が代理申請を行います。



- 職員数 **300名**  
(医療資格者210名、医療資格者以外90名)
- 年間保険料 **300,000円 (300名×1,000円)**
- 国からの補助金 **105,000円 (210名×500円)**
- 医療団体からの寄付金 **105,000円 (210名×500円)**

A病院の実質的な負担

300,000円  
-105,000円 -105,000円  
= **90,000円**

※本制度への加入に当たっては、「すべての医療従事者を補償対象とする」、「医療資格者と診療報酬で評価の対象となる看護補助者等に補償対象を限定する」のいずれかを選択することができます。

## 新規申込みスケジュール ※更新のお手続きは下記スケジュールと異なります。

募集期間	保険期間	保険料支払い期日
2021/10/15~2021/11/15	2021/12/1~2022/12/1	2021/12/10
2021/11/16~2021/12/15	2022/1/1~2023/1/1	2022/1/14
2021/12/16~2022/1/11	2022/2/1~2023/2/1	2022/1/31
2022/1/12~2022/2/7	2022/3/1~2023/3/1	2022/2/14

## 申し込み方法

補助金の対象・詳細・保険料の負担額やお申込みはコチラ▼

制度の詳細のご確認、申し込みについては、右のQRコードまたは下記URLより特設サイトにアクセスいただき、お手続きをお願いいたします。

<https://jcqhc.or.jp/w-comp/>

※特設サイトは10月15日(金)開設予定です。

医療従事者支援制度

検索



このチラシは、新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度(労働災害総合保険)の概要についてご紹介したものです。保険の内容は上記特設サイトをご覧ください。詳細は保険約款によりますが、ご不明の点がございましたら下記のコールセンターまでお問い合わせください。

お問い合わせ先

【東京海上日動火災保険株式会社】  
医療・福祉法人部 コールセンター

10/15(金)受付開始予定

☎ **0120-370-540**

平日10:00~17:00  
(土日祝除く)

10/15(金)受付開始予定

✉ **shien2020@tmnf.jp**

※メールでのお問い合わせの際は、お名前、ご連絡先、お問い合わせ内容を記載願います。

引受保険会社

(幹事)  
**東京海上日動火災保険株式会社**

損害保険ジャパン株式会社

三井住友海上火災保険株式会社

# 令和3年度 日本医師会休業補償制度について (新型コロナウイルス感染症対応)

令和3年10月27日

1/6

## 【新型コロナウイルス感染症対応】日本医師会休業補償制度継続契約に伴う変更点

### 1. 「休業」の定義の見直し

※休業とは、一時的に閉院（もしくは外来閉鎖）することであり、その期間中に診療報酬等の収益を得る行為は休業と見做されず、補償の対象外でした。

休業中、患者の生命を守るために中断することが出来ない診療行為※に限り、休業扱いと見做して保険金を受取ることが出来ます。  
※「中断することが出来ない診療行為」とは、透析外来、往診、電話診療（オンライン診療を含む）、訪問診療（訪問看護を含む）、処方箋の発行などをいいます。

### 2. 休業日数・補償額の見直し

※保険金を請求できる休業日数は、休診日や土日・祝日を含む連続7日以上であり、補償額は、休業一時金として1施設あたり100万円（上限）でした。

濃厚接触の場合、ケースによっては7日以上休業をすることはないため、休業日数を連続3日以上に見直します。また、補償額については、1施設100万円から200万円を上限に増額します。なお、1施設あたりの掛金（48,000円）に変更はありません。

### 3. 受取保険金の計算方法の見直し

※年間売上高が4,000万円以上であれば、一律に補償額100万円を受取ることができ、4,000万円を下回る場合は、補償額100万円以下（実費）になることがありました。

補償額の見直しに伴い、受取保険金の計算方法（年間売上高4,000万円の考え方）を見直します。これからは、直近の年間売上高から1日あたりの売上高を算出し、休業日数（最長30日までの休業を補償）と保険会社が定める利益率等を乗じて損害額を算出し、200万円を上限に補償します。なお、外部消毒業者を入れたことにより係る作業費用についても補償の対象として、損害額に加算して計算します。

### 4. 外部消毒要件（必須）の緩和

※保険金請求時の取付書類に、「外部消毒業者の領収証の写し」が必須となり、その取付けに時間を要していました。

継続契約より、保険金請求時の取付書類から、外部消毒会社の領収証の写しを不要とし、内部消毒作業でも「可」とします。なお、今までどおり外部消毒業者を入れた際は、その作業に係る費用を損害額として計上して、受取保険金を算出します。

### 5. 介護サービス事業所の補償新設

※昨年は制度創設初年度のため、リスク実態が不明瞭であることから、医療機関のみを対象とした補償制度でした（介護に関する補償は対象外）。

継続契約より、日医会員が開設または管理する医療機関（病院・診療所）に併設された通所介護や訪問介護等を行う介護サービス事業所等を対象とする補償制度を新たに創設いたします。詳細については、4ページを参照ください。

※なお、年間掛金（1施設あたり48,000円）や加入できる医療機関（日医会員が開設または管理する診療所・病院・検診センター・登録衛生検査所）に変更ありません。また、昨年同様、中途加入の受付を行う予定です。

3/6

## 現在の補償内容と継続契約の補償内容との比較について

主な変更項目	現在の補償内容	継続契約の補償内容
補償内容 (すべての要件を満たすこと)	①日本医師会会員が開設または管理する医療機関に勤務する医療従事者が、新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触すること ②医療従事者の新型コロナウイルス感染（濃厚接触）に伴い、当該医療機関で外部業者による消毒が行われること ③医療従事者の新型コロナウイルスの感染（濃厚接触）および消毒の実施に伴い、休診日を含む連続7日（7営業日ではない）以上の閉院もしくは外来を全面閉鎖すること	①日本医師会会員が開設または管理する医療機関に勤務する医療従事者が、新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触すること <b>②不要</b> ③医療従事者の新型コロナウイルスの感染（濃厚接触）および消毒の実施に伴い、休診日を含む連続 <b>3日（3営業日ではない）</b> 以上の閉院もしくは外来を全面閉鎖すること
休業の定義	一時的に閉院（もしくは外来閉鎖）することであり、その期間中に診療報酬等の収益を得る行為は一切行わない。	原則、一時的に閉院（もしくは外来閉鎖）することには変わりはないが、 <b>休業中、患者の生命を守るために中断することが出来ない診療行為※1に限り、休業扱いと見做す。</b>
休業日数	休診日や土日・祝日を含む連続7日以上	休診日や土日・祝日を含む連続 <b>3日以上</b>
補償額	100万円（上限）	<b>200万円（上限）</b>
受取保険金計算方法	直近の年間売上高が4,000万円以上であれば、一律に補償額100万円を受取ることができ、4,000万円を下回る場合には、補償額が100万円以下（実費）になることがある。	<b>直近の年間売上高から1日あたりの売上高を算出し、休業日数（最長30日までの休業を補償）と保険会社が定める利益率等を乗じて損害額を算出し、200万円を上限に補償。なお、外部消毒会社を入れたことにより係る作業費用についても補償の対象として、損害額に加算して計算する。</b>
外部消毒要件	必須	<b>外部消毒業者を入れなくても構わない</b>

※1：「中断することが出来ない診療行為」とは、透析外来、往診、電話診療（オンライン診療を含む）、訪問診療（訪問看護を含む）、処方箋の発行などをいいます。

※2：年間掛金（1施設あたり48,000円）や加入できる医療機関（日医会員が開設または管理する診療所・病院・検診センター・登録衛生検査所）に変更ありません。また、昨年同様、中途加入の受付を行う予定です。

4/6

## 【新設】医療機関に併設された介護事業所等を対象とした補償内容について

### 1. 対象事業所：

日本医師会会員が開設または管理する医療機関（病院・診療所）に**併設**※1された通所介護や訪問介護等を行う介護サービス事業所（予防を含む）※2を対象とします。なお、新型コロナウイルス感染症の罹患時に休業が困難な入所（居）サービスのみを提供する事業所※3については、本制度の対象外となります。

対象事業所とは、医療機関に併設された通所介護や通所リハビリテーション、訪問介護や訪問リハビリテーション等を行う事業所をいいます。また、対象事業所内で通所介護サービス等の他、短期入所サービス等も行う場合についても、本制度の対象とします。なお、医療機関と併設している入所（居）サービス等を提供している事業所で、通所介護等も併せて提供している事業所あれば、本制度の対象とします。

※1 平成30年3月27日付、厚生労働省医政局長発出の「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」の内容に準拠しています。

※2 医療法人等と別法人格の介護事業者も対象となります。

※3 入所（居）サービスのみを提供する事業所とは、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、介護医療院等の長期の入所（居）サービス提供事業者をいいます。

### 2. 補償額 / 掛金：

補償額：**50万円（上限）** / 掛金（年間）：**18,000円（1施設あたり）**

### 3. 補償内容：（すべての要件を満たすこと）※外部消毒業者の要件はありません。

- ①日本医師会会員が開設または管理する上記対象事業所に勤務する介護従事者が、新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触すること（医療機関との兼任者も含む）
- ②介護従事者の新型コロナウイルスの感染（濃厚接触）および消毒の実施に伴い、休館日を含む連続3日（3営業日ではない）以上の介護サービス提供を停止すること

### 4. 受取保険金計算方法：

直近の年間売上高から1日あたりの売上高を算出し、休業日数（最長30日までの休業を補償）と保険会社が定める利益率等を乗じて損害額を算出し、**50万円上限**に補償します。

5/6