

事 務 連 絡

令和 4 年 4 月 28 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$ 衛生主管部（局） 御中

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{指定都市} \\ \text{中 核 市} \end{array} \right)$ 介護保険担当主管部（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
厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省健康局がん・疾病対策課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課
厚生労働省保険局医療課

オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底
を踏まえた取組状況及び更なる体制強化について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について」（令和 4 年 3 月 18 日付け事務連絡。以下「3 月 18 日事務連絡」という。）に基づき、各都道府県の取組についてご報告いただき、本日、その結果について、公表しました。

特に高齢者施設等における医療支援の強化に関しては、「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について（高齢者施設等における医療支援の更なる強化等）の考え方について」（令和 4 年 4 月 4 日付け事務連絡。以下「4 月 4 日事務連絡」という。）により、感染制御や業務継続の支援体制や、医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関を事前に確

保できていることの確認をお願いしました。

大都市圏を中心に新規感染者数の全国的な減少が続いているものの、一部の地域では増加が続いており、全ての地域で昨年夏のピークよりも高い状況が未だに続いていること、特に増加と減少を繰り返す地域が多いことを踏まえると、引き続き、今後の動向を注視する必要がある、オミクロン株の特性にあわせた保健・医療提供体制の対策徹底・強化が重要です。各種財政支援措置を維持・拡充しているところであり、各都道府県におかれては、今回の取組結果も活用の上、これまでの対応を振り返っていただき、対応に目詰まりが生じた点を中心に更なる体制強化を図っていただくよう、お願いします。

記

1 感染拡大が生じても迅速・スムーズに検査でき、安心して自宅療養できる体制の再構築について

(1) 診療・検査医療機関の拡充・公表について

- 診療・検査医療機関については、4月22日時点で、約3.8万機関が指定を受け、うち9割の約3.4万機関が、各都道府県のホームページにおいて公表されている。
- 発熱等の症状がある患者が、まずは、適切かつ確実に検査・診療を受けられるよう、感染再拡大に備え、引き続き、診療・検査医療機関の拡充に努めること。その際、診療・検査医療機関あたりの診療・検査可能な数等を見込みつつ、都道府県ごとに比較できるようお示ししている人口あたりの診療・検査医療機関数も参考にされたい。

また、検査体制については、「新型コロナウイルス感染症の検査体制の強化について」（令和4年3月23日付け事務連絡）に基づき各都道府県における需要を見込んでいただいているところであり、その結果も踏まえ、診療・検査医療機関の体制等について改めて検討すること。
- これまでの累次の事務連絡でお示ししているとおり、特に新規感染者の急増時においては、診療・検査医療機関のひっ迫状況を把握した上でその拡大を図ることも重要であることから、国において、G-MIS機能を活用し、診療・検査医療機関の外来のひっ迫状況のアンケートを開始しており、各都道府県においてはこのような機能も通じて、実態の把握に努めること。

- その上で、診療・検査医療機関のホームページでの公表については、4月22日時点の結果を見ると、未だ他の県に比して公表率が低い県が見られる。全国で個別の医療機関ごとに公表の判断が分かれ、一部の公表している医療機関に患者が集中することを防ぐため、それぞれの地域で一律の対応として、各都道府県において指定するすべての診療・検査医療機関をホームページに公表するよう、診療報酬上の特例的な対応^(※)【再周知】も踏まえ、改めて地域の医師会等の関係者と協力した取組を行っていただきたいこと。

その際、例えば、診療・検査医療機関名に加え、診療時間や検査体制等もあわせて公表することや、スマートフォンからの閲覧用のページも設けることなど、患者によって分かりやすい情報発信となるよう工夫するといった点についても改めて確認いただき、対応されたいこと。

- (※) 自治体のホームページに公表されている診療・検査医療機関（保険医療機関）が、必要な感染予防策を講じた上で発熱患者等の外来診療を行った場合の診療報酬上の特例的な対応^(注)について、令和4年7月末日まで延長している。

(注) 診療・検査医療機関の対応時間内に新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し必要な感染予防策を講じた上で行われた外来診療について、院内トリアージ実施料（300点）とは別に、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定可能。

詳細については、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その68）」（令和4年3月16日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添の問1を参照のこと。

- 「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」（令和4年1月24日付け事務連絡（令和4年2月24日一部改正））で告示しているとおり、地域の感染状況に応じて、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状況となっている等の場合には、発熱等の症状がある場合でも、重症化リスクが低いと考えられる方については、医療機関の受診前に、抗原定性検査キット等で自ら検査いただいた上で受診いただく体制とすることも考えられ、抗原定性検査キットを有症状者に配布する体制（例えば、自治体等から事前に配布する体制や医療機関で対象者に検査キットのみを配布する体制等）について、準備を進めておくことが重要である。
- さらに、診療・検査医療機関においては、検査のみならず、自ら診断した患者に対し、陽性判明後に必要な健康観察・診療を引き続き実施していただくようにすること。

(2) 自宅療養者等への対応について

- 自宅療養者に対しオンライン診療等を行う健康観察・診療医療機関は、4月22日時点で約2.3万機関となった。(1月時点では、約1.6万機関。3月14日時点では、約2.2万機関。)
- 感染拡大により増大する自宅・宿泊療養の需要に対応する観点から、自宅療養者等に対して電話等を用いた初診・再診を行った場合の診療報酬上の特例的な評価について、重症化リスクの高い患者に対し、より丁寧な対応を図るため、全国で、令和4年7月末日まで、診療報酬上の評価を拡充することとされた【今回拡充】こと^(※)も踏まえ、健康観察・診療を行う医療機関等の更なる拡充・公表の取組を進められたいこと。
- (※) 対象保険医療機関の医師が、電話等を用いて、重症化リスクの高い者に対して新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合、二類感染症患者入院診療加算(250点)及び慢性疾患を有する定期受診患者への電話等による療養上の管理に係る点数(147点)(合計397点)を算定できる。

詳細については、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その70)」(令和4年4月28日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)を参照のこと。

(3) 保健所の体制について

- 保健所の体制については、「新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について」(令和4年2月9日付け事務連絡)及び「B.1.1.529系統(オミクロン株)が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」(令和4年3月16日付け事務連絡)に基づき、保健所業務の重点化により重症化リスクの高い感染者に対する対応を行っていただくなど、地域の実情に応じて適切ご対応いただいているところである。また、「新型コロナウイルス感染症対応に係る今後の保健所等の体制について」(令和4年4月4日付け事務連絡)に基づき、HER-SYS等システムの一層の活用を進め、外部委託や一元化を原則として体制を整備していただくようお願いしているところ。HER-SYSによる発生届の徹底や健康観察等の実施体制を確保し、さらに保健所支援のための人材バンク(IHEAT:アイヒート)をより一層活用いただくなど、必要な体制確保に取り組みを進めること。

2 高齢者施設等における医療支援の更なる強化について

(1) 4月22日時点の取組状況について

- オミクロン株の流行に際して課題となった、高齢者施設等における医療支援強化については、4月4日事務連絡に基づき、
 - ① 入所者に陽性者が発生した施設等については、派遣を希望しない場合等を除き、施設等からの連絡・要請から24時間（遅くとも一両日中）以内に、感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制の構築を目指すこと
 - ② 全ての施設等において、必要な場合に医師や看護師による往診等の医療を確保できる体制となっていることを確認すること
- を中心に取り組んでいただいた結果、4月22日時点で次のとおり体制の構築が進んでいることを確認している。

(i) 感染制御・業務継続の支援体制の構築

- ・ 施設等からの連絡・要請から、24時間以内に、感染制御・業務継続支援チームの派遣を要請でき、約5.6万の全ての高齢者施設等にその連絡・要請窓口を周知済み。
- ・ 高齢者施設等に感染制御及び業務継続の両面に係る支援が可能な専門のチームの医療従事者数は、全国で約3,600人（3月14日時点では、約3,400人）。

(ii) 医師や看護師による往診・派遣を要請できる派遣体制の構築

- ・ 高齢者施設等への調査（以下「施設調査」という。）の結果、協力医療機関を事前に確保している、又は自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できると確認できた高齢者施設等は、約3.6万施設（全高齢者施設等の65%）※約3.8万施設が調査に回答。
- ・ 高齢者施設等において必要な医療を提供するため、往診・派遣に協力する医療機関数は、約3,100機関（3月14日時点では、約2,200機関）。

(2) 今後の取組の方向性

- 各都道府県においては、引き続き、全ての高齢者施設等について、
 - ① 24時間以内に、感染制御・業務継続支援チームを派遣する体制
 - ② 医師や看護師による往診・派遣を要請できる派遣体制の構築を目指していただきたい。
- 感染制御・業務継続支援チームについては、陽性者が一人でも発生したら支援を開始できるよう、これまでのピーク時において、1日に発生した施設

数等を勘案して、人員体制を整備すること。また、連絡・要請窓口の周知を全ての施設等にされていない場合は、速やかに個別の施設等に対し、周知を図ること。

- 医師や看護師による往診・派遣を要請できる派遣体制については、行政と施設等の間で陽性者発生時の対応方法について認識を共有するため、施設調査において、施設等からの回答が得られていない場合は、全ての施設等から回答していただくよう、引き続き、施設等に働きかけること。なお、5月19日（木）を目途に、回答状況について改めて確認させていただく予定であることを申し添える。また、協力医療機関を事前に確保している、又は自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できる以外の回答をした施設等に対して、往診・派遣を要請できる医療体制を構築し、その仕組みを施設等に示し、前記のいずれかの回答を得ること。
- 施設調査の結果により、高齢者施設等における医療支援に係る実態が示されたところであり、体制を整備していくにあたっての基礎的情報として活用していただきたい。
例えば、
 - ・ 高齢者施設等において、必要な医療が提供される体制を確保するに当たっては、治療薬の投与がポイントの一つとなることを踏まえ、「㊦ 施設内でコロナ陽性者が確認された場合に、医師・看護師の往診・派遣を要請できる協力医療機関を事前に確保している施設（嘱託医や当該施設の医師がコロナ治療に対応できる場合を含む。）【A】」の回答があった施設等が確保している協力医療機関が、治療薬の対応医療機関として登録しているか確認すること
 - ・ その際、経口治療薬を取り扱うことのできる対応薬局のうち「供給の役割を担う薬局」については、高齢者施設のクラスターへの対応等に備えて、重点的に在庫を配分しており（ラゲブリオについては50、パキロビッドパックについては20）、当該協力医療機関がこうした薬局を活用可能であることを確認すること
 - ・ 「㊥ 施設内でコロナ陽性者が確認された場合に、各自治体が指定する医療機関や医師・看護師等による医療チームの往診派遣を要請できる施設【B】」及び「㊦ ㊦もしくは㊥のいずれにも該当しない施設【C】」の数に応じ、自治体が要請を受けた時に派遣できるよう、地域の医療機関と予め協議を進めること等が考えられる。

- さらに、それぞれの施設等がどの回答をしているかについて、都道府県の連絡・要請窓口や保健所等で予め共有することで、実際に施設等において陽性者が発生した場合の支援方針等に活用することも考えられる。

(3) 関係する財政支援措置について

- 関係する財政支援措置についても、改めて次のとおり整理しており、周知・活用いただきながら、更なる高齢者施設等における取組の徹底・強化を図りたい。

① 地域医療介護総合確保基金による高齢者施設等への更なる支援【再周知】

病床ひっ迫等により、やむを得ず高齢者施設等内で療養を行うこととなった場合であって、必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供等を実施した場合、施設内療養者1名につき、15万円の支援を行う補助制度を活用することができる（15日以内に入院した場合は、施設内療養期間に応じ1万円／日を日割り補助）。

これに加え、令和4年1月9日以降にまん延防止等重点措置区域等の施設等であって療養者数が一定数を超える場合には、施設内療養者1名につき更に1万円／日（現行分とあわせて最大30万円）を追加補助する制度を活用することとし、さらに、令和4年4月8日から令和4年7末日までは、全国において、当該追加補助制度を活用できることとしている。

（※）詳細については、「「令和4年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業の実施について」の一部改正について」（令和4年4月8日付け老発0408第4号厚生労働省老健局長通知）により一部改正した「令和4年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業実施要綱」を参照すること。

② 高齢者施設等へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助の増額【再周知】

新型コロナウイルス感染症患者が増加し、通常的都道府県内の医療提供体制において当該患者への対応が困難、又はその状況が見込まれる場合に、医療チームを派遣し、当該患者に円滑に対応できる医療提供体制を確保する事業を従前より実施し、補助上限額等を拡充してきた。

具体的には、高齢者施設等に看護職員を派遣する場合の派遣元医療機関等への補助上限額について、5,250円／時間から8,280円／時間へと拡充しているが、当該拡充を令和4年7月31日まで延長している。

（参考）

- ・「令和4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4年4月1日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000924427.pdf>

③ 感染者等に対応する訪問介護を含む介護従事者の手当や割増賃金等を全額公費負担で支援する仕組み【再周知】

感染者等に対応する介護サービス事業所・施設等が、感染拡大防止対策の徹底等を通じて、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されないかかり増し経費（注）について支援する補助制度を活用することができる。

（注）緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、消毒・清掃費用、感染性廃棄物の処理費用、在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用 等。

（参考）

・「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00257.html

3 転退院先となる病床の更なる確保等について

（1）4月22日時点の取組状況等について

- オミクロン株の特性を踏まえ、3月18日事務連絡以後も、早期退院等の取組を進めてきていただいているところ、令和4年2月1日から同年4月22日までの間、療養解除前の患者の転院先として確保した病床数は全国で約1,200床（同年2月1日から同年3月14日までの間では、約900床）であり、4月22日時点の後方支援医療機関は、約3,500機関となっている。
- 今般のオミクロン株による感染拡大においては、高齢の入院患者が多数発生したことも踏まえ、4月4日事務連絡により、以下について積極的な働き掛けの実施をお願いしているところであり、引き続き適切な療養環境の確保のための高齢感染者の受け入れ体制確保や病床の回転率の向上に、万全を期されたい。
 - ① 臨時の医療施設をはじめとする既存の確保病床について、要介護の高齢者に対応した人員（介護職員、リハビリ専門職員等）配置、環境整備を行うことにより、高齢感染者の受入れのキャパシティを高めること。
 - ② 地域包括ケア病棟、慢性期病棟等のうち一定の感染管理が可能な医療機関において、高齢の感染者の療養解除前の転院を含めた積極的な受入れを行うこと。その際、「令和4年度新型コロナウイルス患者等入院受け入れ医療機

関緊急支援事業補助金」(以下「緊急支援」という。)を含む病床確保のための財政支援のほか、必要な場合には、感染管理の専門家の派遣などの支援を行うこと。

- ③ コロナ対応医療機関以外の医療機関において、後方支援医療機関として療養解除後の高齢患者の受入れを行うこと。

【転院調整機能の強化】

- 特に、ある都道府県でのデータとなるが、軽症・中等症で20日以上入院が続いている患者について見ると、療養解除基準を満たしているものの、転院や転棟先の確保に時間を要するため、引き続きコロナ病床で入院せざるを得ず、退院等調整中の患者が約半数を占めているとの状況が報告されている。

軽症・中等症で一定期間(例えば20日以上)入院が続いている患者については、引き続きコロナ病床での入院が必要であるか否かを医療機関から随時把握し、転院が適切と判断する場合は、自治体からも転院調整の支援を実施すること。

【救急医療について】

- また、救急医療については、救急搬送困難事案が昨年夏のピークを下回り、非コロナ疑い事案及びコロナ疑い事案とともに減少が続いている。しかし、一部には増加している地域もあり、引き続き、コロナ医療と通常医療、特に救急医療とのバランスに留意すべきである。転入院支援のため新たに確保した新型コロナウイルス患者の即応病床に対する緊急支援(令和4年7月31日まで延長)により確保した即応病床を救急のコロナ疑い患者のトリアージ病床としても活用できるので、病床の確保を進められたい。【明確化】

(参考)

- ・「令和4年度新型コロナウイルス患者等入院受け入れ医療機関緊急支援事業補助金」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000924750.pdf>

- ・「即応病床等への救急患者の受入れに係る病床確保料の取扱いについて」(令和4年1月20日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000884827.pdf>

【透析患者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の医療提供体制確保の更なる強化について】

- オミクロン株の特性を踏まえた透析患者の適切な医療提供体制の確保については、「オミクロン株の感染流行を踏まえた透析患者の適切な医療提供体制の確保について」(令和4年2月8日付け厚生労働省健康局がん・疾病対策課

ほか連名事務連絡) をお願いしており、各自治体において取組を進めていただいている。4月22日時点において、全ての都道府県において、透析患者が新型コロナウイルスに感染した場合の受け入れ医療機関を設定していることを確認した。

- 同事務連絡でお示ししているとおり、新型コロナウイルス治療薬の確保(中和抗体薬及び経口抗ウイルス薬(ラゲブリオ))、感染した透析患者の受け入れ体制の確保、透析患者のワクチン接種の推進の観点から、引き続き対応を強化していきたい。

(参考)

「オミクロン株の感染流行を踏まえた透析患者の適切な医療提供体制の確保について」

(令和4年2月8日付け厚生労働省健康局がん・疾病対策課ほか連名事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000895901.pdf>

(2) 院内感染によりクラスターが発生した医療機関等における対応について

- オミクロン株の感染拡大の状況を踏まえると、クラスターが発生した医療機関が、コロナ患者受け入れ医療機関でない場合であっても、入院の原因となった疾患での当該医療機関での治療を継続する観点からも、コロナによる症状が大きく悪化しない限り、引き続き当該医療機関において治療を続ける体制を徹底されたい。

- その際の支援については、次のとおり新型コロナウイルス緊急包括支援交付金等による支援の対象となり得るので参照されたい。

① 重点医療機関の病床確保料(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の「新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業」)

院内感染の発生により、病棟全体や病院全体が実質的に重点医療機関の要件を満たすような医療機関については、重点医療機関とみなして重点医療機関の空床確保の補助の対象となる。

(参考)

「令和4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)に関するQ&A(第1版)について」(P.51)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000924428.pdf>

② 感染拡大防止等の支援(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医

療分)の各事業)

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)のうち、「新型コロナウイルス感染症対策事業」、「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」、「新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関等に対する継続・再開支援事業」等については、それぞれ消毒経費が補助対象となっているため、活用いただきたい。

③ 医師・看護師等派遣の支援(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」)

クラスターが発生した医療機関等に対して医師・看護師等を派遣する医療機関等に補助を行うことが可能である。(派遣される医師・看護師等の処遇にも配慮する観点から、これまで補助上限額の引き上げを実施。)

○ 院内クラスター対策のための取組として、次のような取組を進めている都道府県もあるので、参考にされたい。

- ・ オミクロン株の感染流行により、高齢者施設や医療機関において多数のクラスターが発生し、患者受入病床がひっ迫するとともに、死亡例も発生したことを踏まえ、新型コロナ患者受入病床を有していない病院(具体的には、病床確保計画上、確保病床を有していない病院)を含めた全ての医療機関で「院内感染対策の徹底」及び「院内において新型コロナ患者が確認された場合の早期治療」を進めていただくため、感染症対策にかかる地域の基幹病院が、新型コロナ患者非受入病院等に対する感染制御や早期治療の実施の助言指導等を実施する、新型コロナ感染対策ネットワークの構築を実施。

(3) 地域の医療機関での新型コロナウイルス感染症への対応強化について

○ オミクロン株の感染拡大の状況を踏まえると、かかりつけ患者や入院患者がコロナに感染した場合にも、引き続き、かかりつけの医療機関、当該入院患者が入院している医療機関で受診できることが望ましいと考えられることから、地域の医療機関で感染管理措置を講じる体制を構築することが重要である。

○ 地域の医療機関で感染管理措置を講じる等の体制づくりについて、次のような取組を進めている都道府県もあるので、参考にされたい。

- ・ 軽症・快方に向かっている透析コロナ患者について、患者数の増加等によりやむを得ず外来で管理を行う場合、①高齢者等医療支援型の臨時の医療施設や入院待機施設において人工透析を実施、②無症状又は軽症のコロナ陽性

透析患者はかかりつけ医での外来透析とする等、重症度に応じた透析医療を実施、③かかりつけ医へのコロナ陽性透析患者の搬送体制を確保、④重症化予防として、軽症・中等症Ⅰのコロナ陽性透析患者を対象に、入院待機施設において中和抗体薬を投与する体制を確保、の取組を組み合わせて実施することで、症状に応じて複層的に対応。

- ・ 新型コロナウイルス感染小児・妊婦について、かかりつけ患者が陽性となった場合、無症状・軽症であれば原則、新型コロナウイルス感染症初期治療と併せて通常の外来診療を継続するよう要請。
- ・ 自宅療養中の新型コロナウイルス感染妊婦や小児患者に対し、電話やオンライン等により、医師・助産師・看護師が健康観察を行う体制を構築。また、必要に応じ自宅を訪問するなどサポート体制を構築。

以上