

令和 4 年 3 月 22 日

都道府県医師会
担 当 理 事 殿

公益社団法人 日本医師会
副会長 猪 口 雄 二
常任理事 釜 菴 敏
(公 印 省 略)

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

貴会におかれましては、新型コロナウイルス感染症への対応にご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部等より各都道府県等衛生主管部（局）及び介護保険主管部（局）宛に標記の事務連絡が発出されました。

本事務連絡は、令和 4 年 3 月 2 日付事務連絡「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について」（同年 3 月 3 日付(地 533)(健Ⅱ593)）でご案内。以下「3 月 2 日対策徹底事務連絡」という。）を踏まえ、まん延防止等重点措置が全面解除された 3 月 21 日以降において、以下の体制構築の徹底を要請するものです。

「1 感染拡大が生じても迅速・スムーズに検査できる体制の強化について」では、3 月 2 日対策徹底事務連絡による要請を受け、東京都、愛知県、大阪府等で診療・検査医療機関の公表がなされたことを踏まえ、改めて公表に向けた地域の医師会等と協力した取組を行うことを要請するとともに、さらなる拡充を求めています。併せて、関係する財政支援措置についても記載されています。

次に、「2 在宅や高齢者施設で療養される方への医療支援の更なる強化について」では、高齢者施設等での対応、自宅療養者等への対応、宿泊療養施設の運用、重症化リスクの高い陽性者を中心とした健康観察体制の確保等と、一部の関係する財政支援措置について示されています。

また、「3 病床の回転率の向上や救急への対応強化等について」では、いわゆる後方支援医療機関についての体制の徹底強化、救急患者の一時的受入れ支援等による救急搬送体制の強化と、関係する財政支援措置について記載されています。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関等への周知方につきご高配を賜りたくお願い申し上げます。

また、保健・医療提供体制の対策徹底に関する取組推進の確認について、貴都道府県行政等との連携、また診療・検査医療機関の公表・拡充や自宅・宿泊療養者への医療の強化をはじめとする各取組の更なる推進につき、よろしく願いいたします。

事務連絡
令和4年3月18日

各〔都道府県〕
〔保健所設置市〕衛生主管部（局） 御中
〔特別区〕

各〔都道府県〕
〔指定都市〕介護保険担当主管部（局） 御中
〔中核市〕

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
対応について

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について」（令和4年3月2日付け事務連絡。以下「3月2日対策徹底事務連絡」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。

現在の感染状況については、第76回（令和4年3月15日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて、新規感染者数は全国的にみれば緩やかな減少が続いていますが、高齢者では、高齢者施設等や医療機関における感染が継続しているとされています。加えて、継続的な減少傾向が見られた昨夏の感染拡大状況とは異なり、少なくともしばらくの間、新規感染者数が高いレベ

ルで推移していくことが予想されます。今後 BA. 2 系統に置き換わることで再度増加に転じる可能性や、普段会わない方との接触の機会が増える春休みや年度替わりの時期を迎えることによる感染状況への影響に注意が必要であるとされています。

今般、3月21日をもって、まん延防止等重点措置については、全面解除されることとなりましたが、こうした状況も踏まえ、今後の感染再拡大に備え、引き続き保健・医療提供体制の対策徹底・強化が必要です。別紙のとおり、各種財政支援措置についても延長することとしていますので、これらもご活用いただき、下記の内容について改めて体制の構築の徹底をお願いいたします。取組の結果については、4月22日（金）までにご報告をお願いします。

記

1 感染拡大が生じても迅速・スムーズに検査できる体制の強化について

- 診療・検査医療機関については、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、まん延防止等重点措置の対象地域を中心に、それぞれの地域で一律の対応として、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、改めて地域の医師会等の関係者と協力した取組を行うことを3月2日対策徹底事務連絡によりお願いしたところである。結果として、東京都に加え、愛知県、大阪府等で一律の公表が実施され、3月14日時点で、公表機関数は約3.6万機関のうち約2.9万機関となり、公表率は67%（令和4年1月末時点）から81%に向上している。
- 後述のとおり、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について、令和4年7月末日まで延長することとしており、この診療報酬上の特例措置も踏まえ、特に令和4年3月21日時点のまん延防止等重点措置の対象地域を中心に、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、各都道府県のホームページに公表するよう、改めて地域の医師会等の関係者と協力した取組を行うこと。その際、例えば、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、3月2日対策徹底事務連絡でお示した内容について、改めて確認いただき、対応されたいこと。

- また、診療・検査医療機関を含めた相談・外来診療体制については、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和3年9月28日付け事務連絡）により対応いただいているが、前述のとおり、しばらくの間新規陽性者が高いレベルで推移していくことが予想される中、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、引き続き感染再拡大に備え、その体制を維持すること。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して、診療・検査医療機関数の拡充に努めること。

3月2日対策徹底事務連絡でお示したとおり、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。

- 「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））でお示ししているとおり、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。

【関係する財政支援措置】

- 今般、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について、令和4年7月31日まで延長することをお示したところである。

(※) 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）別添の間1を参照のこと。

- さらに、令和4年度診療報酬改定においては、外来感染対策向上加算が新設され、届出を行う保険医療機関においては、以下のような体制をとった上でその旨を自治体のホームページで公開していることが必要とされ、新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関が該当する。
 - ・新興感染症の発生時に、都道府県の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制
- (※) 当該加算の詳細については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第54号）等の関係告示・通知を参照のこと。

- また、「検査料の点数の取扱いについて」（令和4年3月16日付け保医発0316 第1号厚生労働省保険局医療課長・厚生労働省保険局歯科医療管理官連名通知）により、検体採取を行った保険医療機関以外の施設に検査を委託する場合のSARS-CoV-2核酸検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出の点数については、令和4年4月1日から6月30日まで850点とすることとしたので、診療・検査医療機関において、引き続き適切に検査を実施いただくよう調整されたい。

2 在宅や高齢者施設で療養される方への医療支援の更なる強化について

(1) 高齢者施設等での対応

- 3月2日対策徹底事務連絡の「6 高齢者施設等への医療従事者の派遣など医療支援の強化について」において、高齢者施設での施設内療養を含め、都道府県において医師、看護師の派遣等により医療が提供される体制や、施設内での感染管理や治療等の支援を行う体制の構築をお願いしたところである。この結果として、地域によって体制構築の状況は様々であるが、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3,400人、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（又は医師や看護師等の医療チーム数）は、全国で約2,200機関あることを確認している。

- 高齢者施設でクラスターが発生した自治体では、例えば、
 - ・ 感染制御・業務支援継続チームについて、感染者が発生した場合に速やかに介入できるよう、管下の医療機関や関係団体と連携して体制を拡充す

る

- ・ 施設への往診対応に協力する機関を登録制にして整備する
- ・ 施設の連携医療機関等による対応が困難な場合に往診するチームを圏域ごとに整備する
- ・ 高齢者施設における医療体制の現状を把握する調査を実施する
- ・ 高齢者施設で陽性者が発生した場合に陽性者等の情報を保健所、衛生主管部局及び介護保険部局が共有するシステムを構築している
- ・ 治療薬を施設入所者に迅速に投与するため、医師が常駐する高齢者施設に対して治療薬の対応施設登録方法などを通知する、あるいは、嘱託医の属する医療機関が治療薬の登録医療機関になっているかの確認作業をする

等の取組を講じている。

- 後述のとおり関係する財政支援措置を延長することとしており、他の都道府県の取組状況や取組事例を参考にしつつ、3月2日対策徹底事務連絡による、①感染制御や業務継続の支援体制の強化、②施設内療養及び退院患者の受入にかかる環境整備、③状況の的確な把握、の各取組を更に徹底・強化していただきたいこと。その際、都道府県ごとの体制にはばらつきが見られることから、対応する医療従事者・専門家や協力する医療機関の数が少ない自治体においては、特にその底上げを図りたい。

【関係する財政支援措置】

- ① 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（延長）

- 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ている。

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、令和4年1月9日から、看護職員について8,280円/時間と拡充しているが、当該拡充を令和4年7月31日まで延長することとしたこと。

- (※) 当該拡充は、これまではいずれかの都道府県に緊急事態宣言又はまん延防止等重点措置が実施されている期間中に開始された派遣に限った特例であった。

(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4年3月17日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000914861.pdf>

② 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について(再徹底)

- 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こと。

(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

- ・「令和3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に係るQ&A集(追加)の送付について」(令和4年3月4日付け厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000907383.pdf>

- ・「令和3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に係るQ&A集(追加)の送付について」(令和4年3月18日付け厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000915443.pdf>

③ 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(延長)

- 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こと(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)。加えて、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できることとしているが、令和4年3月21日時点でまん延防止等重点措置等を実施すべき

区域とされている都道府県については、まん延防止等重点措置等を実施すべき区域から除外された場合であっても、令和4年4月30日までは上記の追加補助の対象として取り扱うことを可能とすること。

(※) 詳細については、「令和3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」(令和4年3月17日付け老発0317第1号厚生労働省老健局長通知)により一部改正した「令和3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。

- なお、高齢者施設等での感染拡大を防ぐため、引き続き、レクリエーション時のマスク着用、送迎時の換気や、発熱した従事者の休暇等、「介護現場における感染対策の手引き」に基づき、基本的な感染防止策を徹底するとともに、感染が拡大している地域では、面会の実施に当たってオンラインによる実施も含めた対応を検討すること。

(2) 自宅療養者等への対応

- 3月2日対策徹底事務連絡の「5 自宅・宿泊療養者への医療の強化について」により、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、1月時点で約1.6万機関(「オミクロン株の感染流行に備えた検査・保健・医療提供体制の点検・強化の考え方について」(令和3年12月22日付け事務連絡)に基づく1月点検結果)だったところ、全国で約2.2万機関と増加している。
- 後述のとおり、電話等初再診の診療報酬上の追加的対応も延長することとしていることも踏まえ、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。

【関係する財政支援措置】

- 令和4年2月17日からは、まん延防止等重点措置を実施すべきとされた区域を含む都道府県において、地域において役割を有する医療機関(「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66)」(令和4年2月17日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)参照)が電話等を用いた初診・再診を行った場合の診療報酬上の評価を拡充している。

これについて、令和4年3月21日時点でまん延防止等重点措置等を実

施すべき区域を含む都道府県については、まん延防止等重点措置等を実施すべき区域から除外された場合であっても、令和4年4月30日までは上述の診療報酬上の措置の対象として取り扱うものとする。

(※) 対象保険医療機関の医師が、電話や情報通信機器を用い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の100分の200に相当する点数(500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2を参照のこと。

(3) 宿泊療養施設の運用について

- また、3月2日対策徹底事務連絡でお願いした臨時の医療施設や入院待機施設の整備促進に加え、宿泊療養施設についても、感染状況に応じた効率的・効果的な運用を行われたい。今般の感染拡大時において、確保居室の使用率を見ると余力があったと思われるが、家庭内感染防止のため入所を希望する方等が一定数いること、一部地域においては感染拡大時に入所調整に時間を要したこと等を踏まえ、年度が替わる4月以降も引き続き宿泊施設と契約を行っていただく等、今後の感染再拡大に備え、引き続き保健・医療提供体制確保計画に基づき確保を行っていただきたいこと。また、今回、宿泊療養施設の入所調整に時間を要した自治体においては、患者からの入所希望の受付を保健所等ではなく、直接都道府県が設置する窓口(コールセンター等)とする等の工夫を講じること。

(4) IT活用を含め、重症化リスクの高い陽性者を中心に健康観察が適切に行われる体制の確保等について

- 3月2日対策徹底事務連絡でもお示ししたとおり、重症化リスクの高い陽性者に対する対応を確実に行うことが重要であり、重症化リスク因子の有無については、発生届又は陽性者本人自らがMy HER-SYSの「健康調査」に入力した内容等の記載に基づき把握することを徹底すること。

重症化リスクが低い陽性者は、保健所等からの初回の連絡や健康観察を行う際、電話連絡等の代わりに、HER-SYS等のシステムを積極的に用いて健康観察を行うこと(既に各自治体で行っている効果的な連絡方法等の仕組みがある場合はそれを妨げるものではない)。なお、陽性者全員に対して、体調悪化時に繋がる連絡先等を周知しておくこと。

- 健康観察については、都道府県等で一元化することや、外部委託を活用すること。パルスオキシメーターの配布・回収においても外部委託を積極的に行うこと。なお、外部委託先については、医療機関等のみならず、県内外の様々な民間事業者の活用が考えられる（例：医療系企業、旅行代理店、宅配業者等）。
- 積極的疫学調査については、「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）でもお示ししているとおり、感染拡大等地域の実情に応じて、医療機関や高齢者施設等、特に重症化リスクが高い方々が入院・入所している施設におけるクラスター事例に重点化すること。

3 病床の回転率の向上や救急への対応強化等について

(1) 療養解除前の早期退院患者の受入や療養解除後の患者の受入（後方支援医療機関）体制の徹底・強化について

- 「オミクロン株の感染流行を踏まえた医療提供体制の対応強化について」（令和4年2月8日付け事務連絡）や、3月2日対策徹底事務連絡により、オミクロン株の特性も踏まえ、早期退院等の取組を進めていただけてきた。その結果、令和4年2月1日から同年3月14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900床であり、3月14日時点の後方支援医療機関は、全国で約3,500機関となっている。
- 今般の感染拡大においては、高齢の入院患者が多数発生した。これを踏まえ、コロナ患者を受け入れる病床における人員体制は介護等のニーズも意識したものとするに留意されたいこと。また、高齢者では、入院期間も長期化する傾向が見られることを踏まえ、今後の感染再拡大に備えるため、早期退院等の取組の更なる徹底・強化が必要であり、後述の緊急支援も活用いただきながら更なる受入体制の徹底・強化を図っていただきたいこと。

【関係する財政支援措置】

- 「令和3年度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」（以下「緊急支援」という。）のうち、転入院支援のため新たに確保した新型コロナ患者の即応病床に対する支援について、令和4年7月31日まで延長することとしたこと。

(※) 当該支援は、これまではいずれかの都道府県に緊急事態宣言又はまん延防止等重

点措置が実施されている期間に限ったものであった。

(参考) 『「令和3年度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」の改正について』の改正について(令和4年3月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekka-ku-kansenshou18/index_00015.html

(2) 救急患者の一時的受入支援等による救急搬送受入体制の強化について

- 3月2日対策徹底事務連絡に基づき、救急医療におけるコロナ疑い患者のために確保した病床は、令和4年2月1日から同年3月14日までの間、全国で約300床であった。
- しかしながら、直近の消防庁が発表している各消防本部からの緊急搬送困難事案に係る状況調査(抽出)の結果によれば、救急搬送困難事案について、非コロナ疑い事案及びコロナ疑い事案ともに未だ高いレベルにあり、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との指摘もある。後述の緊急支援も活用いただきながら救急搬送受入体制の更なる強化を行っていただきたいこと。

【関係する財政支援措置】

- 緊急支援のうち、東京都または政令指定都市のうち、まん延防止等重点措置区域の指定を受けた地域の医療機関において、新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援については、東京都又は政令指定都市のうち、令和4年3月21日時点で当該支援の対象となる地域については、令和4年4月30日まで支援を継続することとしたこと。

(参考) 『「令和3年度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」の改正について』の改正について(令和4年3月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)(再掲)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekka-ku-kansenshou18/index_00015.html

- また、令和4年度診療報酬改定においては、感染対策向上加算が新設され、届出を行う保険医療機関においては、以下のような体制をとった上でその旨を自治体のホームページで公開していることが必要とされ、それぞ

れ新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関、協力医療機関が該当するため、この診療報酬上の対応も踏まえ、診療・検査医療機関のみならず、重点医療機関、協力医療機関についても自治体のホームページに公表する仕組みを整えるとともに、地域の医師会等とも協議・合意で周知を行う等の対応をされたいこと。

- ・新興感染症の発生時に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制
- ・新興感染症の発生時に、都道府県の要請を受けて感染症疑い患者を受け入れる体制

(※) 当該加算の詳細については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第54号）等の関係告示・通知を参照のこと。

(3) 酸素投与等が必要な新型コロナウイルス感染症患者の移送について

- 救急救命士法（平成3年法律第36号）上、救急救命士が救急救命処置を行うことが可能とされている救急用自動車等については、救急救命士法施行規則（平成3年厚生省令第44号）第22条において、医師の指示を受けるために必要な通信設備その他の救急救命処置を適正に行うために必要な構造設備を有するものとされている。このため、同条の規定に基づく構造設備を備えた民間救急車等で重度傷病者を搬送する場合でも、救急救命士は医師の指示の下、酸素吸入器による酸素投与を含む救急救命処置を行うことが可能である。

酸素投与等が必要な新型コロナウイルス感染症患者の移送に際しては、上記の構造設備を備えた民間救急車等の活用が可能であること及び救急救命士が医師の指示の下に酸素投与等を実施するための救急救命処置の指示系統の明確化等を行えば、当該民間救急車等において酸素投与等の救急救命処置が実施可能であることを周知されたいこと。

【関係する財政支援措置】

新型コロナウイルス感染症患者の移送費等の費用については、別添のとおり新型コロナ交付金等の活用が可能であること。

(4) 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。

特に、妊産婦、透析患者及び小児への対応については、「新型コロナウイルス感染症に係る確実な周産期医療体制の確保について」（令和4年2月14日付け事務連絡）、「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日付け事務連絡）及び「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日付け事務連絡）に基づき体制確保の取組をお願いしているが、感染が拡大した地域では対応医療機関の確保が課題になったことから、改めて対応できる医療機関の体制状況を確認し、必要に応じ拡充に努めること。

なお、これらの医療機関がコロナ患者用の病床を新たに確保する場合は、（1）の緊急支援が活用できることに留意すること。

（参考）

- ・「新型コロナウイルス感染症に係る確実な周産期医療体制の確保について」（令和4年2月14日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000897776.pdf>
- ・上記の事務連絡に基づく都道府県の新型コロナウイルス感染症に係る周産期医療体制の確認結果
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000915249.pdf>
- ・「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日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000895763.pdf>
- ・「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000641692.pdf>

以上

- 現在、新規感染者数は減少しているが、その動きは緩やかであり、年度末や新年度に向けて多くの人が集まる行事や人の移動が増加する中で、感染の再拡大に注意が必要。
⇒ オミクロン株の特性やワクチン接種の進展を踏まえつつ、保健・医療提供体制について、必要な財政支援を講じつつ、引き続き、対策を徹底・強化（令和4年3月18日に事務連絡を发出）。

1. 感染拡大が生じても迅速・スムーズに検査できる体制を再強化する

診療・検査医療機関については、公表している診療・検査医療機関に患者が集中することを防ぐため、重点措置地域中心に一律公表を要請した結果、**東京・大阪・愛知などで一律公表**が実施され、3月14日時点で、公表機関数は約**3.6**万機関のうち約**2.9**万機関（1月末から**6**千機関増）、公表率は67%（1月末）から**81%**に向上

⇒ 診療・検査医療機関の更なる拡充や、一律公表の徹底の対応を進める観点から、診療報酬上の特例措置を延長。

- ✓ 診療・検査医療機関が公表されている場合の加算（300点⇒550点）：3月末まで → 7月末まで
- ✓ 外部委託する場合のPCR検査料の経過措置（1350点）：3月末に700点に引き下げ → 6月末まで850点の経過措置

2. 在宅や高齢者施設で療養される方への医療支援を更に強化する

① 3月2日の事務連絡により、都道府県に対し対策の点検・徹底を要請。

- ・ **高齢者施設等からの感染制御・業務継続支援**の要請に対応できる体制の構築⇒支援チームの医療従事者数：約**3.4**千人
- ・ 施設内療養における医療提供のための**往診・派遣体制**の構築⇒協力医療機関数：約**2.2**千機関
（高齢者施設等における3回目のワクチン接種は、95%の施設で3月15日までに完了見込み）

⇒ 支援策の延長等により、取組を維持・強化。

- ✓ 高齢者施設等に看護職員を派遣した場合の8280円/時間の補助：重点措置期間に限定 → 7月末まで
- ✓ 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について事業者等に再度徹底。
- ✓ 重点措置地域における施設内療養を行う施設への補助の拡充（最大15万円⇒30万円）は、4月末まで延長

② **自宅療養者に対応する健康観察・診療医療機関**は、約1.6万機関（1月点検結果）から約**2.2**万機関と**0.6**万機関増加。

- ✓ 重点措置地域における電話等初再診の診療報酬の追加的対応（250点⇒500点）は、4月末まで延長

3. 病床について、回転率の向上や救急への対応強化を図る

① 療養解除前の患者の**転院先として確保した病床数**：約**0.9**千床（※2月1日から3月14日までの状況）

後方支援医療機関数：約**3.5**千機関

② **救急医療**におけるコロナ疑い患者のための病床確保数：約**0.3**千床（※2月1日から3月14日までの状況）

⇒ 支援策の延長により取組を維持・強化。

- ✓ 転入院支援のための確保病床への緊急支援（450万円）：重点措置期間に限定 → 7月末まで延長
- ✓ まん延長防止等重点措置地域のうち東京都・政令市を対象に実施されている救急受入のための緊急支援は4月末まで延長

医療提供体制に関する財政支援措置の延長について

財政支援の延長

- 現行、**3月末**又は**重点措置期間**が期限とされている財政支援措置について、以下のとおり延長。

財政支援措置の延長	措置内容	現行の期限	対象地域	延長内容
	診療・検査医療機関が公表されている場合の診療報酬加算 (300点⇒550点)	3月末	全国	7月末まで
	高齢者施設等に看護職員を派遣した場合の 8280円/時間 の補助	重点措置期間	全国	7月末まで
	転入院支援のための確保病床への緊急支援 (450万円/床)	重点措置期間	全国	7月末まで

経過措置の延長	措置内容	現行の期限	対象地域	延長内容
	外部委託する場合のPCR検査料（診療報酬点数）の経過措置 (1350点) ※感染状況等を踏まえ、4月から700点の予定	3月末	全国	6月末まで850点

重点措置地域の支援措置に関する経過措置	措置内容	現行の期限	対象地域	延長内容
	施設内療養を行う施設への補助の拡充 (最大15万円⇒30万円)	重点措置期間	重点措置地域	4月末まで (現重点措置対象18県)
	電話等初再診の診療報酬の追加的対応 (250点⇒500点)	重点措置期間	重点措置地域	4月末まで (現重点措置対象18県)
	救急受入のための確保病床への緊急支援 (450万円/床)	重点措置期間	重点措置地域 (東京都及び政令市)	4月末まで (現重点措置地域の東京都及び政令市)

新型コロナウイルス感染症患者等における移送・搬送に係る費用等の整理

別添

新型コロナウイルス感染症患者等における移送・搬送等に関して、対応する新型コロナ交付金等は以下の通り。
なお、感染症予防事業費等負担金のうち都道府県負担分については、地方創生臨時交付金の活用が考えられる。

①入院の必要がある新型コロナ患者を自宅等から医療機関に移送。

自宅療養

感染症法に基づく都道府県等の業務にあたり、患者移送費として感染症予防事業費等負担金の対象となる。

移送を担う者：

- 保健所の移送車両
- 保健所より委託を受けた
・消防機関の救急車 ・民間救急車 等

病院

宿泊療養施設

④新型コロナ患者を入院医療機関から宿泊療養施設や自宅へ移送。

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業のうち、「新型コロナウイルス感染症対策事業」の対象となる。

移送を担う者：

- 保健所の移送車両・県や自治体の車両
- 保健所より委託を受けた民間救急車 等

宿泊療養施設

自宅療養

病院

②新型コロナ患者を自宅から宿泊療養施設に移送。

自宅療養

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業のうち、「新型コロナウイルス感染症対策事業」の対象となる。

移送を担う者：

- 保健所の移送車両・県や自治体の車両
- 保健所より委託を受けた民間救急車 等

宿泊療養施設

⑤新型コロナ患者の病床確保のため、A病院で入院中の非新型コロナ患者(※)を、別のC病院へ搬送(転院)。

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業のうち、「医療搬送体制等確保事業」の対象となる。

- 搬送を担う者：○病院が所有する救急車
○民間救急車 等

A病院

C病院

③新型コロナ患者をA病院からB病院へ移送(転院)。(※)

感染症法に基づく都道府県等の業務にあたり、患者移送費として感染症予防事業費等負担金の対象となる。

移送を担う者：○保健所の移送車両

- 保健所より委託を受けた
・病院が所有する病院救急車
・消防機関の救急車 ・民間救急車 等

A病院

B病院

⑥入院している新型コロナ患者が退院基準を満たし、退院。

病院

自費

自宅

※ 症状悪化の際の転院(いわゆる上り搬送)も、症状軽快の際の転院(いわゆる下り搬送)も同様。

都道府県名	1 迅速・スムーズに検査できる体制について							2 在宅や高齢者施設で療養される方への医療支援の強化について							3 病床の回転率向上や救急への対応強化について			都道府県名
	診療・検査 医療機関数	うち 各都道府県の ホームページで 公表している数	公表率	1月26日時点			参考		高齢者施設等への 感染制御・業務継続支 援チームに所属している 医療従事者・感染管理 専門家の人数	施設からの要請 があった際の往診・ 派遣に協力する 医療機関数 (又はチーム数)	オンライン診療等 を行う 健康観察・診療 医療機関数	1月 点検結果	11月末 時点	療養解除前の患者の 転院先として確保した 病床数 (2月1日から 3月14日まで)	後方支援 医療機関数	疑い患者一時受入 確保病床数 (2月1日から 3月14日まで)		
				全体数 (公表値)	うち 各都道府県の ホームページで 公表している数	公表率	人口10万人 あたり 診療・検査 医療機関数 (※1)	全医療機関に 占める 診療・検査 医療機関 の割合 (※2)										
01 北海道	986	696	71%	955	656	69%	19	25%	319	37	667	553	410	20	86	0	01 北海道	
02 青森県	246	220	89%	244	220	90%	20	26%	50	2	60	43	22	0	18	0	02 青森県	
03 岩手県	378	311	82%	366	304	83%	31	39%	37	0	163	26	27	0	60	0	03 岩手県	
04 宮城県	608	401	66%	597	389	65%	26	33%	125	18	558	207	117	0	73	0	04 宮城県	
05 秋田県	284	206	73%	276	180	65%	30	32%	8	0	200	60	60	0	9	0	05 秋田県	
06 山形県	424	362	85%	411	352	86%	40	44%	16	9	305	305	210	0	15	0	06 山形県	
07 福島県	593	387	65%	572	345	60%	32	40%	222	30	399	406	400	0	38	0	07 福島県	
08 茨城県	768	646	84%	756	620	82%	27	39%	61	27	232	232	232	0	37	0	08 茨城県	
09 栃木県	648	641	99%	643	608	95%	34	41%	137	13	212	40	40	2	22	0	09 栃木県	
10 群馬県	683	538	79%	671	525	78%	35	40%	400	13	264	269	100	0	63	0	10 群馬県	
11 埼玉県	1403	1403	100%	1,367	1,367	100%	19	29%	57	2	900	573	557	0	168	2	11 埼玉県	
12 千葉県	836	612	73%	798	539	68%	13	20%	119	34	1314	1296	583	15	112	0	12 千葉県	
13 東京都	4247	4247	100%	4,093	2,157	53%	30	28%	46	42	3100	2220	1210	310	290	191	13 東京都	
14 神奈川県	1986	1499	75%	2,275	1,366	60%	22	27%	60	12	911	911	911	40	140	22	14 神奈川県	
15 新潟県	674	380	56%	647	350	54%	31	37%	280	33	150	150	142	11	47	5	15 新潟県	
16 富山県	283	161	57%	277	152	55%	27	33%	20	10	101	75	0	0	18	0	16 富山県	
17 石川県	338	266	79%	308	230	75%	30	35%	115	33	198	101	101	5	40	0	17 石川県	
18 福井県	305	273	90%	302	273	90%	40	47%	25	7	156	23	0	26	39	0	18 福井県	
19 山梨県	283	254	90%	283	254	90%	35	35%	28	0	186	81	0	0	24	0	19 山梨県	
20 長野県	633	513	81%	615	473	77%	31	37%	16	10	295	51	51	0	26	0	20 長野県	
21 岐阜県	734	489	67%	695	394	57%	37	43%	13	57	542	325	286	0	28	0	21 岐阜県	
22 静岡県	1004	898	89%	967	855	88%	28	34%	172	95	463	400	210	2	104	2	22 静岡県	
23 愛知県	1863	1863	100%	1,833	1,033	56%	25	32%	26	361	1060	709	665	22	181	6	23 愛知県	
24 三重県	587	420	72%	568	388	68%	33	36%	34	1	394	364	364	0	48	0	24 三重県	
25 滋賀県	564	388	69%	554	384	69%	40	47%	17	10	314	300	300	16	32	16	25 滋賀県	
26 京都府	868	591	68%	827	523	63%	34	33%	43	113	228	175	168	32	67	10	26 京都府	
27 大阪府	2177	2177	100%	1,891	868	46%	25	24%	127	94	1945	1065	1010	178	215	12	27 大阪府	
28 兵庫県	1540	998	65%	1,449	895	62%	28	28%	36	454	500	500	500	96	241	10	28 兵庫県	
29 奈良県	328	231	70%	283	138	49%	25	25%	33	0	306	273	272	12	48	0	29 奈良県	
30 和歌山県	406	386	95%	393	366	93%	44	37%	10	78	268	7	7	8	26	0	30 和歌山県	
31 鳥取県	318	197	62%	316	194	61%	58	60%	23	1	88	88	49	0	32	0	31 鳥取県	
32 島根県	253	217	86%	249	202	81%	38	33%	90	17	184	88	88	0	24	0	32 島根県	
33 岡山県	576	400	69%	564	381	68%	31	32%	46	3	497	405	376	0	54	4	33 岡山県	
34 広島県	993	553	56%	1,130	439	39%	35	36%	95	2	326	326	324	0	96	0	34 広島県	
35 山口県	594	506	85%	580	493	85%	44	43%	135	51	276	199	199	14	84	0	35 山口県	
36 徳島県	361	361	100%	368	338	92%	50	45%	58	38	376	57	57	0	45	2	36 徳島県	
37 香川県	349	261	75%	338	256	76%	37	37%	20	39	133	107	37	2	24	0	37 香川県	
38 愛媛県	639	536	84%	633	468	74%	48	48%	54	184	474	292	184	0	60	0	38 愛媛県	
39 高知県	242	242	100%	235	235	100%	35	37%	23	10	239	225	47	0	92	0	39 高知県	
40 福岡県	1685	1163	69%	1,614	1,111	69%	33	32%	14	93	1000	1000	1000	4	176	9	40 福岡県	
41 佐賀県	364	321	88%	361	316	88%	45	46%	56	13	157	157	157	15	36	0	41 佐賀県	
42 長崎県	456	365	80%	416	307	74%	35	31%	0	0	249	124	124	9	97	0	42 長崎県	
43 熊本県	692	403	58%	678	383	56%	40	41%	50	103	408	406	302	11	83	0	43 熊本県	
44 大分県	543	486	90%	526	410	78%	48	49%	0	0	543	498	112	0	29	0	44 大分県	
45 宮崎県	398	321	81%	397	320	81%	37	38%	31	38	83	22	20	0	59	0	45 宮崎県	
46 鹿児島県	835	493	59%	822	480	58%	53	52%	15	5	283	243	0	0	135	0	46 鹿児島県	
47 沖縄県	246	197	80%	242	193	80%	17	24%	75	6	97	96	96	20	30	0	47 沖縄県	
合計	36221	29479	81%	35385	23730	67%			3437		2198	21804	16073	12127	870	3471	291	合計

(※1) 人口は、令和2年人口動態統計(令和2年10月1日現在)による。

(※2) 全医療機関数は、医療施設動態調査(令和3年12月末概数)における病院及び一般診療所の和による。