

事務連絡
令和4年3月18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
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－M I S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）別添の問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られたい。

【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

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		現行の期限	対象地域	延長内容
経過措置の延長	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		現行の期限	対象地域	延長内容
重点措置地域の支援措置に関する経過措置		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)		3月末	全国	6月末まで850点
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

宿泊療養施設

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

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。

病院

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

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

宿泊療養施設

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

A病院

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等
- 民間救急車

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）。（※）

A病院

B病院

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

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。

自費

病院

自宅

※ 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や、新型コロナウイルス感染症とは関係がない他科の患者を含む。

※ 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。