

令和4年2月18日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰
公衆衛生担当理事 今井 一登

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

神奈川県医師会より通知が参りましたのでお知らせします。

公益社団法人日本医師会
副会長 猪口 雄二
常任理事 釜 菡 敏
常任理事 松本 吉郎
常任理事 城守 国斗
常任理事 江澤 和彦
(公 印 省 略)

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

貴職におかれましては、新型コロナウイルス感染症対策にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、標記の事務連絡が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）並びに介護保険担当主管部（局）宛へ発出されました。

本事務連絡は、全国でB.1.1.529系統（オミクロン株）による感染が拡大している状況に鑑み、増加傾向のある高齢者の特徴を踏まえ、医療提供体制の対応強化として「臨時の医療施設・入院待機施設の整備、介護対応力の強化について」、「重点医療機関からの早期退院患者や療養解除後の患者受入先の確保、高齢者施設等における医療体制の強化について」、「救急外来での発熱患者の受入について」、「感染した妊産婦の受入促進、感染した透析患者の受入促進について」に関する取組を依頼するとともに関連する支援策を整理したものです。

特に、以下のような点が示されております。

2 (1) 「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臨時の医療施設、健康管理を強化した宿泊療養施設、入院待機ステーションや高齢者施設等に看護職員を派遣する場合、派遣元医療機関等への補助上限額を、令和4年1月9日より5,520円/時間から8,280円/時間に拡充。」

別添1「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2月8日付け事務連絡）、及び別添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）に関するQ&A（第15版）について」（令和4年2月8日付け事務連絡）をご参照ください。

3 (1) 「早期退院患者は療養解除前の陽性患者であるため、個室またはコロナ患者のみが同室で療養するコロナ病床で受け入れることになること。また、これらの患者に対応する医療機関について、現在の重点医療機関以外の医療機関も含め受入先の整備を促進する

こと。』

3 (3) 「いわゆる退院基準を満たす以前でも、入院患者が医師に入院治療の必要ない軽症であると判断された場合等」(目安「入院日を0日目として、4日目以降の時点で中等症Ⅱ以上の悪化を認めないもの」)には、自宅療養・宿泊療養において必要に応じて適切な健康管理を行うことで対応することが可能であること。」及び「宿泊療養・自宅療養への療養場所の変更や早期退院患者を受け入れる医療機関への転院について積極的に検討することの推奨。また、この場合でも療養解除基準までは、変更先において療養が継続されることへ留意すること。さらに、60歳以上の患者への留意、B.1.617.2系統(デルタ株)の場合、この取扱いを行わないことについての要請。」

4 (1) ①Ⅱ「1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、基本診療料の施設基準等通知の第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとする取扱い。(令和2年2月14日付け保険局医療課事務連絡2(2))」そして、「その他の施設基準についての取扱い。(令和3年4月21日付け保険局医療課事務連絡)」等になります。

事務連絡
令和4年2月8日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

各

都道府県
指定都市
中核市

 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

オミクロン株の感染流行を踏まえた医療提供体制の対応強化について

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。

全国でB.1.1.529系統（オミクロン株）による感染が拡大しています。オミクロン株による感染拡大が先行した地域では若年層で感染者数が減少しておりますが、60歳以上で増加が継続するとともに、入院例も増加し続けており、今後、他の地域でも同様の傾向が見られる可能性があります。

オミクロン株感染により入院している高齢者は、呼吸器症状による症状悪化というよりは、むしろ基礎疾患の増悪や合併症の併発などによる全身状態不良の高齢者が多いという報告がなされています。これらの患者については、体外式膜型人工肺（ECMO）や気管挿管などの医療処置ではなく、酸素投与などの医学管理をしつつも、介助的支援を行う必要性があります。

こうした状況を踏まえ、医療提供体制の対応強化に関する下記の取組をお願いします

記

目次

1	臨時の医療施設・入院待機施設の整備、介護対応力の強化について	4
2	臨時の医療施設・入院待機施設の整備に係る支援措置について	4
	(1) 臨時の医療施設や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【拡充】	4
	(2) 臨時の医療施設等への医療チームの派遣について【明確化】	5
	(3) 臨時の医療施設への労働者派遣の特例等について【継続】	5
	(4) 宿泊療養施設（臨時の医療施設・入院待機施設として設置・運営しているものを含む。）において看護補助者等を配置した場合の人件費等の補助について【明確化】	6
	(参考) 関連事務連絡	6
3	重点医療機関からの早期退院患者や療養解除後の患者受入先の確保、高齢者施設等における医療体制の強化について	7
	(1) 早期退院患者や療養解除後の患者受入先の確保について	7
	(2) 高齢者施設等における医療体制の強化について	7
	(3) 早期退院の判断の目安について	8
	(参考) 関連事務連絡	8
4	早期退院患者や療養解除後の患者受入先の確保、高齢者施設等における医療体制の強化に当たっての支援措置について	9
	(1) 「3 (1) 早期退院患者や療養解除後の患者受入先の確保について」のうち、早期退院患者の受入先の整備（コロナ病床の拡充）に係る支援措置について	9
	① 超過入院の特例（※5月11日事務連絡の1.(3)の内容から一部更新）【継続】	9
	② 院内感染によりクラスターが発生した場合の支援（※5月11日事務連絡の1.(3)の内容再掲）【継続】	10
	(2) 「3 (1) 早期退院患者や療養解除後の患者受入先の確保について」のうち、療養解除後の患者の受入先の整備（後方支援病院の拡充）に係る支援措置について	10
	① 診療報酬上の臨時的な取扱いについて（※5月11日事務連絡の1.(1)の内容再掲）【継続】	10
	② 超過入院の特例（※5月11日事務連絡の1.(3)の内容から一部更新）【継続】〔再掲〕	11
	(3) 「3 (2) 高齢者施設等における医療体制の強化について」に係る支援措置について	11

①	臨時の医療施設や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（2（1）の内容の再掲）【拡充】[再掲]	11
②	地域医療介護総合確保基金による高齢者施設等におけるかかり増し経費の支援【継続】	12
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【継続】	12
④	介護報酬上の臨時的な取扱いについて【継続】	13
5	救急外来での発熱患者の受入について	14
6	感染した妊産婦の受入促進について	14
7	感染した透析患者の受入促進について	16

1 臨時の医療施設・入院待機施設の整備、介護対応力の強化について

- 「オミクロン株の感染流行に対応した臨時の医療施設等の開設準備及び医療機関における診療機能の維持・継続について」(令和4年1月19日付け事務連絡)において、臨時の医療施設・入院待機施設については、医療人材の確保を含め、開設準備に着手し、必要な時期までに開設することについてお願いをしたところ。前述のとおり、要介護高齢者の入院が多い、また、今後増加していくことを見込み、臨時の医療施設・入院待機施設においても、看護補助者を配置すること等を進めていただきたいこと。

(参考)「オミクロン株の感染流行に対応した臨時の医療施設等の開設準備及び医療機関における診療機能の維持・継続について」(令和4年1月19日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000883896.pdf>

- また、体育館や仮設プレハブ等を活用した臨時の医療施設や入院待機施設において中等症以上の患者の療養を想定し、酸素療法を提供する場合には、多くの酸素濃縮装置を設置するのではなく、同時に多数の患者に対して酸素投与を行うことができる簡易的な酸素配管の方が短期間での整備が可能であるため、積極的に検討いただきたいこと。

2 臨時の医療施設・入院待機施設の整備に係る支援措置について

- 臨時の医療施設・入院待機施設の整備に係る支援措置については、「新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正を踏まえた臨時の医療施設における医療の提供等に当たっての留意事項について」(令和3年2月15日付け事務連絡)及び「入院外患者に一時的に酸素投与等の対応を行う施設(入院待機施設)の整備について」(令和3年8月25日付け事務連絡)において、周知しているところである。

今般、新たな支援策を含め以下のとおり改めて整理したので、参照の上、1の内容も踏まえて臨時の医療施設・入院待機施設の整備・体制拡充に取り組んでいただきたいこと。

(1) 臨時の医療施設や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【拡充】

- 新型コロナウイルス感染症患者が増加し、通常の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。

今般、臨時の医療施設や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、以下のとおり拡充することとしたこと。なお、当該拡充は、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ることに留意いただきたいこと。

看護職員 (従来) 5,520 円/時間

(改正後) 8,280 円/時間 (令和4年1月9日から適用)

(2) 臨時の医療施設等への医療チームの派遣について【明確化】

- 臨時の医療施設等に派遣する医療チームは、医師その他医療従事者を想定しているが、今般、当該医療従事者に看護補助者も含まれることを明確化したこと。

(3) 臨時の医療施設への労働者派遣の特例等について【継続】

- 看護師及び准看護師が行う保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条及び第6条に規定する業務（以下この（3）において「診療補助行為等」という。）については、医療機関への労働者派遣が原則禁止されている。

今般、令和3年4月1日より可能となったへき地の医療機関（臨時の医療施設を含む。）への看護師及び准看護師の労働者派遣に加え、へき地以外についても、以下のとおり、令和4年1月21日より、従事者・場所・期間を限定して、労働者派遣が可能となったこと。

① 従事者

看護師及び准看護師が行う診療補助行為等のうち、新型コロナウイルス感染症に係るものに限る。

② 場所

へき地以外の臨時の医療施設に限る。

③ 期間

令和4年1月21日から令和5年3月31日までの間

- ※ 臨時の医療施設への労働者派遣であっても、看護師及び准看護師が行う診療補助行為等のうち、新型コロナウイルス感染症以外の業務について労働者派遣を行うこと（例：新型コロナウイルス感染症とは関係のない、通常の診療に係る診療補助行為等を行う）は、今回の特例的な扱いの対象外である点に留意すること。

- なお、「新型コロナウイルス感染症に係る入院待機施設や宿泊療養施設における看護師等の確保に当たっての労働者派遣制度等の取扱いについ

て（情報提供）」（令和4年1月12日付け事務連絡）で情報提供している
とおり、宿泊療養施設（入院待機施設として設置・運用しているものを含
む。）に対して、看護師等の労働者派遣を行うことは可能であること。

（4）宿泊療養施設（臨時の医療施設・入院待機施設として設置・運営している
ものを含む。）において看護補助者等を配置した場合の人件費等の補助につ
いて【明確化】

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の新型コロナウイルス感
染症対策事業を活用している宿泊療養施設（臨時の医療施設・入院待機施設
として設置・運営しているものを含む。）においては、看護補助者等を配置
した場合にも、同交付金から人件費等を補助できること。当該人件費につ
いては、地域の実情に応じて適切な単価を設定することが可能であること。

（参考）関連事務連絡

- ・「新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正を踏まえた臨時の医療施設
における医療の提供等に当たっての留意事項について」（令和3年2月15
日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000739057.pdf>
- ・「入院外患者に一時的に酸素投与等の対応を行う施設（入院待機施設）の
整備について」（令和3年8月25日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000823765.pdf>
- ・「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法
律施行規則の一部を改正する省令の公布・施行について」（令和4年1月
21日付け厚生労働省医政局長・厚生労働省職業安定局長連名通知）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000885811.pdf>
- ・「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」（令和3年11月24日付け厚生労働省
医政局長・厚生労働省健康局長・厚生労働省医薬・生活衛生局長連名通知）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000858677.pdf>
- ・「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2月8日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000894440.pdf>

- ・「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）に関するQ&A（第15版）について」（令和4年2月8日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000894441.pdf>

3 重点医療機関からの早期退院患者や療養解除後の患者受入先の確保、高齢者施設等における医療体制の強化について

(1) 早期退院患者や療養解除後の患者受入先の確保について

- コロナ入院患者が早期退院する場合や、コロナ回復患者の退院後の受入先として、重点医療機関のコロナ病床以外の病床（慢性期病床を含む。）等で患者を受け入れることを促進すること。

なお、早期退院患者の受入先の医療機関においては、患者は療養解除前の陽性患者であるため、個室またはコロナ患者のみが同室で療養するコロナ病床で受け入れることになる。また、早期退院患者としては、コロナ感染症としての重症化の恐れが無くなったものの、例えば、基礎疾患についての投薬コントロールや輸液等の全身管理等のため、引き続き入院治療が必要な高齢患者等を想定しており、それらに対応する医療機関について、現在の重点医療機関以外の医療機関も含め受入先の整備を促進すること。

(2) 高齢者施設等における医療体制の強化について

- 高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の退院患者の受入については、これまで「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた高齢者施設等における対応について」（令和3年10月25日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか連名事務連絡）等でもお示ししてきたとおり、退院基準を満たし退院をした者について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして、施設系及び居住系サービス事業所において、入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないこと。

今般の感染の急拡大に伴い、専門家の派遣を含めた高齢者施設等における医療体制の強化に加え、退院患者の受入体制の強化を行う必要があることから、衛生主管部局及び介護保険担当主管部局で連携するとともに、関係団体や高齢者施設等とも連携し、高齢者施設等における体制の強化を進めること。さらには、高齢者施設等において酸素投与しながら療養する場合に備え、酸素濃縮装置を迅速に高齢者施設等に送付できる体制を整えること。

また、高齢者施設等が継続して必要な役割を果たすことが出来るよう、レクリエーション時のマスク着用や送迎時の窓開け等、「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、感染流行地域では面会の実施にあ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。また、通所事業所において、導線の分離など、感染対策をさらに徹底すること。通所事業所の取組を促進するため、まん延防止等重点措置等の実施区域において、訪問支援に切り替えた場合等における介護報酬の運用弾力化について、別途お示しする予定であること。

(3) 早期退院の判断の目安について

- 「オミクロン株の感染流行に対応した保健・医療提供体制確保のための更なる対応強化について」(令和4年1月12日付け事務連絡)で再周知しているとおり、いわゆる退院基準を満たす以前でも、入院患者が医師に入院治療の必要ない軽症であると判断された場合等には、転院のみならず自宅療養・宿泊療養に移っていただいで必要に応じて適切な健康管理を行っていくことで対応していくことは可能であること。

具体的には、国立病院機構の診療データベース(NCDA)による、入院から4日目以降に中等症Ⅱ以上となった患者は極めてまれであったとの知見に基づき、上記事務連絡における「いわゆる退院基準を満たす以前でも、入院患者が医師に入院治療の必要ない軽症であると判断された場合等」とは、目安として「入院日を0日目として、4日目以降の時点で中等症Ⅱ以上の悪化を認めないもの」のこと等を言い、この場合においては、医療機関から宿泊療養・自宅療養への療養場所の変更や早期退院患者を受け入れる医療機関への転院について積極的に検討することを推奨することとすること。また、この場合においても、療養解除基準までは、変更先において療養が継続されることに留意すること。

ただし、60歳以上の患者については、入院から4日目以降に中等症Ⅱ以上となった患者も一部存在したことから留意が必要であること。また、B.1.617.2系統(デルタ株)の場合、発症10日目以降に中等症Ⅱ以上となった患者も存在したことから、入院症例については、L452R変異株PCR検査及びゲノム解析を優先的に実施し、デルタ株と判明した場合には、本取扱いを行わないこととされたいこと。

(参考) 関連事務連絡

- ・「新型コロナウイルス感染症から回復した患者の転院を受け入れる後方支援医療機関の確保について」(令和3年5月11日付け事務連絡。以下「5月11日事務連絡」という。)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000778332.pdf>

- ・「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた高齢者施設等における対応について」(令和3年10月25日付け厚生労働省新型コロナ

ウイルス感染症対策本部ほか連名事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000847572.pdf>

- ・「オミクロン株の感染流行に対応した保健・医療提供体制確保のための更なる対応強化について」（令和4年1月12日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000879698.pdf>

4 早期退院患者や療養解除後の患者受入先の確保、高齢者施設等における医療体制の強化に当たっての支援措置について

- オミクロン株の感染流行に対応する医療提供体制構築のためには、3の取組が重要となるが、これらの取組に係る支援策について、以下のとおり整理したので、活用いただき、早急に体制構築されたいこと。

(1) 「3 (1) 早期退院患者や療養解除後の患者受入先の確保について」のうち、早期退院患者の受入先の整備（コロナ病床の拡充）に係る支援措置について

- ① 施設基準等の特例（※5月11日事務連絡の1.(3)の内容から一部更新）

【継続】

- ・ 緊急事態宣言の出されている期間については、その対象の区域にかかわらず、全ての保険医療機関について、
- ・ 新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置の出されている期間については、当該措置を実施すべき区域として公示された区域を含む都道府県に所在する全ての保険医療機関について、

I 「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の定員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成18年3月23日保医発0323003号）の第1の2の減額措置は適用しないこと。（令和2年8月31日付け保険局医療課事務連絡、令和3年4月6日付け保険局医療課事務連絡）

II 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第2号。以下「基本診療料の施設基準等通知」という。）の第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとする。

（令和2年2月14日付け保険局医療課事務連絡2(2)）

その他の施設基準等の特例については、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱いについて（再周知）」（令和3年4月21日付け保険局医療課事務連絡）を参照されたい。

② 院内感染によりクラスターが発生した場合の支援（※5月11日事務連絡の1.（3）の内容再掲）【継続】

- 「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）に関するQ&A（第15版）について」（令和4年2月8日付事務連絡）において、「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、都道府県が厚生労働省と協議して重点医療機関と認めた場合は、都道府県が認めた期日に遡及して、都道府県が認めた期間に限り指定されたものとみなして、重点医療機関の空床確保の補助の対象として差し支えありません。」としている。クラスター発生時における空床や休止病床について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるためのものでなくとも、都道府県が認めた期間に限り重点医療機関に指定されたものとみなして、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して、重点医療機関の空床確保の補助対象とすることが可能であること。

(2) 「3（1）早期退院患者や療養解除後の患者受入先の確保について」のうち、療養解除後の患者の受入先の整備（後方支援病院の拡充）に係る支援措置について

① 診療報酬上の臨時的な取扱いについて（※5月11日事務連絡の1.（1）の内容再掲）【継続】

I 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を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合は、二類感染症患者入院診療加算の3倍（750点/日）を算定できること。（令和2年12月15日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）

II 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を受け入れた医療機関において、救急医療管理加算（950点/日）を最大90日間算定できること。（令和3年1月22日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）

III 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

患者を受け入れた医療機関において、個室で、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合は、二類感染症患者療養環境特別加算の個室加算（300点/日）を最大90日間算定できること。（令和3年5月11日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）

② 施設基準等の特例（※5月11日事務連絡の1.（3）の内容から一部更新）

【継続】[再掲]

- ・ 緊急事態宣言の出されている期間については、その対象の区域にかかわらず、全ての保険医療機関について、
- ・ 新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置の出されている期間については、当該措置を実施すべき区域として公示された区域を含む都道府県に所在する全ての保険医療機関について、

I 「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の定員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成18年3月23日保医発0323003号）の第1の2の減額措置は適用しないこと。（令和2年8月31日付け保険局医療課事務連絡、令和3年4月6日付け保険局医療課事務連絡）

II 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、基本診療料の施設基準等通知の第3の1（3）及び（4）の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとする。こと。（令和2年2月14日付け保険局医療課事務連絡2（2））

その他の施設基準等の特例については、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱いについて（再周知）」（令和3年4月21日付け保険局医療課事務連絡）を参照されたい。

（3）「3（2）高齢者施設等における医療体制の強化について」に係る支援措置について

- ① 臨時の医療施設や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（2（1）の内容の再掲）【拡充】[再掲]
- 新型コロナウイルス感染症患者が増加し、通常の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。

今般、臨時の医療施設や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、2(1)のとおり拡充することとしたこと。

なお、当該拡充は、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ることに留意いただきたいこと。

(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1月20日付け事務連絡)により、高齢者施設に派遣した場合の補助上限額を、令和4年1月9日から引上げを行ったところ、今般、看護職員を派遣する場合の補助上限額を更に引き上げるもの。

② 地域医療介護総合確保基金による高齢者施設等におけるかかり増し経費の支援【継続】

- 感染者等が発生した高齢者施設等が、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。

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【継続】

- 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)。

(注) 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3年5月21日老発0521第5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。

④ 介護報酬上の臨時的な取扱いについて【継続】

I 感染拡大に伴う入院患者増加に対応するため、感染流行時に自治体の要請等に基づき、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医療機関（受け入れ予定の医療機関を含む。）から退院患者を受け入れた場合は、定員超過減算を適用しないこと。また、指定等基準、基本サービス費及び加算に係る施設基準については、当面の間、当該入所者を除いて算出することができる等柔軟な取扱いを可能とすること（「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第17報）」（令和2年12月25日付け厚生労働省高齢者支援課ほか連名事務連絡参照））。

II 要介護認定の新規申請の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の取扱いについて」（令和2年4月27日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）1において示しているところであるが、要介護認定申請中であっても、必要に応じ暫定ケアプランの活用が可能であり、認定結果が出る前に、介護サービスの利用が可能であること。

III 介護保険施設（介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院をいう。以下同じ。）において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、当該者について、退所前連携加算（500単位）を入所した日から起算して30日を限度として算定することが可能であること（「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第18報）」（令和3年2月16日付け厚生労働省高齢者支援課ほか連名事務連絡参照）。なお、令和3年4月1日以降の介護老人保健施設における退所前連携加算の算定については、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第19報）」（令和3年3月22日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）において示していること。

（参考）関連事務連絡

- ・「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第17報）」（令和2年12月25日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000712957.pdf>

- ・「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の取扱いについて」（令和2年4月27日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000626161.pdf>
- ・「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第18報）」（令和3年2月16日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000739480.pdf>
- ・「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第19報）」（令和3年3月22日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000758696.pdf>

5 救急外来での発熱患者の受入について

- 消防庁が発表している、各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査（抽出）の結果によれば、1月に入ってから全国の救急搬送困難事案は増加傾向にあることから、救急外来におけるコロナ検査結果待ちスペースの拡充、コロナ病床への非コロナ患者の柔軟な受入れを行うこと等により、救急医療について、コロナ患者を含めた患者を積極的に受け入れて頂くよう配慮すること。なお、コロナ病床に非コロナ患者を受け入れる際の病床確保料の取扱いについては、当該事務連絡及び「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）に関するQ&A（第15版）」（令和4年2月8日）を参照すること。

（参考）

- ・「医療機関における救急搬送困難事案の解消に向けた取組について」（令和4年1月28日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000889673.pdf>
- ・「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）に関するQ&A（第15版）について」（令和4年2月8日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000894441.pdf>

6 感染した妊産婦の受入促進について

- オミクロン株の感染拡大に伴い、妊産婦における感染者が急増していることから、都道府県においては、妊産婦に係る医療需給の適切な把握を行うため、

HER-SYS において妊娠の有無の登録を徹底いただきたいこと。

(参考)「新型コロナウイルス感染症患者に関する妊娠の有無の届出の徹底等について」(令和3年8月23日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000822335.pdf>

○ また、これまで、新型コロナウイルス感染症に係る周産期医療体制については、各都道府県において、周産期医療協議会等を開催し、新型コロナウイルスに感染した妊産婦の受入れ医療機関の設定を要請しているところであるが、新型コロナウイルスに感染した妊産婦が急増している中、設定された医療機関のみでの対応が難しくなることも想定される。その際には、かかりつけ医が、対面に限らず、オンライン・電話による診療での対応も含め、産科的な対応が必要かどうかについて積極的に把握し、必要がある場合には対応が可能な医療機関にご紹介いただくなど、周産期医療体制の維持に積極的にご協力いただくことも含め、確実な体制の確保について周産期医療協議会等において検討いただきたいこと。

○ 都道府県調整本部においては、積極的に受け入れていただいた医療機関において、災害時小児周産期リエゾンや周産期の専門家等と協力し、新型コロナウイルスに感染した妊産婦の状態により、妊産婦・新生児等の搬送及び転院が必要となった場合は、医療機関間での搬送、転院調整を行う体制を確保いただきたいこと。

(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(確認依頼)」(令和3年8月20日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000822038.pdf>

○ なお、患者を診察するスペースの拡充のための設備整備については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、「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」等の活用が可能であること。

(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)に関するQ&A(第15版)について」(令和4年2月8日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000894441.pdf>

○ また、新型コロナウイルスに感染した妊産婦について、

- ・ 入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合に、ハイリスク妊娠管理加算を算定でき、この場合において、当該加算の算定上限日数(1入院につき20日)を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、21日目

以降も算定できること。

- ・ 分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、ハイリスク分娩管理加算を算定でき、この場合において、当該加算の算定上限日数（1入院につき8日）を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、9日目以降も算定できること。

（参考）「新型コロナウイルス感染症にかかる診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その58）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000824860.pdf>

こうした取り扱いを踏まえ、各医療機関において、積極的に新型コロナウイルスに感染した妊産婦を受け入れる体制を確保いただきたいこと。

7 感染した透析患者の受入促進について

- オミクロン株の感染拡大に伴い、透析患者における感染者が急増している。透析患者が感染した場合の対応については、「透析患者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合の入院調整について（再周知）」（令和3年8月13日付け事務連絡）において、さらなる関係部局や関係機関の連携・調整をお願いしたところであるが、引き続き、各都道府県の透析治療における専門家と連携し、日本透析医会、日本透析医学会、日本腎臓学会から発出される情報等も参考に、病床確保等に最大限取り組んでいただきたいこと。

以上