

事務連絡
令和4年8月10日

医療機関の長様

保健医療部感染症対策課長 山口 隆司
保健医療部医療整備課長 坂 行正
(公印省略)

重点的に進めていく取組への御協力について（依頼）

本県の新型コロナウイルス感染症対応につきましては、日頃格別の御理解、御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

去る8月5日に知事及び埼玉県医師会長連名で「コロナ病床確保についてのお願い」を送らせていただきました。同文書において、重点的に進めていく必要があるとした取組みについて改めて詳細をご案内いたします。

つきましては、貴院におきましても、下記について御理解を賜りますとともに、御協力くださいますようお願いいたします。

記

1 早期退院の促進について

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から発出された令和4年7月22日付け事務連絡「直近の感染状況を踏まえた医療提供体制について」の中で、コロナ対応医療機関へ入院している患者の速やかな退院について明記されています。

(1) 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には、転院のみならず自宅療養・宿泊療養に移っていただき、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が可能

(2) 判断の目安：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（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いたことから留意が必要）

【療養解除前の感染者の転院の連絡方法】

①毎日、入力いただいているMCSの（13-2）【中等症・軽症→軽症・宿泊療養施設】転院待機患者に人数を入力する

②県調整本部へ直接電話する（電話：048-830-8335）

③自宅療養へ移行することが可能な場合は、患者の住所を管轄する保健所に連絡する

以上のうちのいずれでも構いません。

2 医療機能を強化した宿泊療養施設の活用について

(1) 医療機関での治療が終了者した者や、重症化リスクのある基礎疾患をお持ちの陽性者に対して、宿泊療養施設での医療行為を提供することも可能です。

(2) 上記対象者について、病状や宿泊療養施設の空き状況を考慮し、入所を勧めています。

【埼玉県の実施方法】

県調整本部へ直接お電話ください（電話：048-830-8335）

3 高齢者支援型臨時施設の設置について

(1) 65歳以上で要介護2までの軽症患者を受け入れる施設を新たに設置しました。

(2) 入所決定者は療養期間中、滞在することができます。

【埼玉県の実施方法】

県調整本部に入院依頼のあった患者から選出し、入所者を決定します。

4 後方支援医療機関の活用について

(1) 取組の概要

後方支援医療機関とは、新型コロナウイルス感染症から軽快し、国の定める退院基準を満たした患者のうち、基礎疾患やADLの低下などにより引き続き入院が必要な患者（以下「コロナ回復後の患者」という）を受け入れる医療機関です。

後方支援医療機関が重点医療機関などからコロナ回復後の患者を積極的に受入れていただくことにより、病期に応じた医療機関相互の役割分担が進み、病床の効率的な活用に結び付きます。

(2) 後方支援医療機関の活用方法

後方支援医療機関は別添のとおりリスト化されています。リストを参考に転院させたい医療機関へ連絡を行うか、埼玉県救急医療情報システム内「転院支援メニュー」にて応需情報を確認して、対応可能な医療機関へ連絡を行ってください。※後方支援医療機関リストは救急医療情報システムお知らせ欄にも掲載しています。

また、県では病院間の転院調整を支援するため、民間のSNSサービスを利用した「回復患者転院調整ネットワーク」（MCS）を運用しております。

参加を希望する場合は、医療整備課（a3530-12@pref.saitama.lg.jp または 048-830-3559）へご連絡ください。

（3）転院調整について

転院調整については、原則として、受入れ医療機関と後方支援医療機関の間で直接行っていただきます。

本取組における特別な調整ルールはありません。自院で通常行っている転院調整の手順に従って、調整を進めてください。

5 外来診療医療機関の拡充（COVID-19診断後）

現在流行しているオミクロン株では、比較的症状の軽い方が多くなっていますが、飲食が困難で脱水症状につながる方も一部に見受けられるなど、療養期間中に医療の介入が必要となる場合があります。

新型コロナウイルス感染症患者の診療にあたる医療機関の皆様におかれましては、患者の症状等に応じて、必要な外来診療（電話やオンライン等）や検査（各種血液検査、胸部XP、CT等）、処置（点滴等）などの対応に御協力くださるようお願いいたします。

（参考）

1 令和4年7月22日付け厚生労働省「直近の感染状況を踏まえた医療提供体制について」

2 令和4年7月29日付け新型コロナウイルス感染症対策本部決定「病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応について」

3 後方支援医療機関リスト（令和4年8月10日時点）

【問い合わせ先】

1・2・3について

保健医療部 感染症対策課調整本部

電話：048-711-1439

4について

保健医療部 医療整備課

地域医療対策担当

電話：048-830-3667

5について

保健医療部 感染症対策課

電話：048-830-7500

事務連絡
令和4年7月22日

各〔都道府県〕
〔保健所設置市〕衛生主管部（局） 御中
〔特別区〕

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

直近の感染状況を踏まえた医療提供体制について

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検査・保健・医療提供体制については、「現下の感染状況を踏まえたオミクロン株の特性に応じた検査・保健・医療提供体制の点検・強化について」（令和4年7月5日付け事務連絡。以下「7月5日事務連絡」という。）により、感染拡大の状況に鑑み、各地域における体制の点検・強化をお願いしてきたところです。

直近の感染状況に目を向けると、全国的にこれまでで最も高い感染レベルとなるなど、全ての都道府県や年代で増加しており、新規感染者数の増加に伴い、療養者数は増加し、病床使用率は、地域差が見られるものの総じて上昇傾向にあります。第91回（令和4年7月21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ける直近の感染状況の評価等においても、「今後の感染状況について、発症日のエピカーブや大都市における短期的な予測では、多くの地域で新規感染者数の増加が続くことが見込まれ、また全国的にも今後過去最高を更新していくことも予測されるため、医療提供体制への影響も含め最大限の警戒感をもって注視していく必要がある。」とされています。

こうした状況の変化に鑑み、7月5日事務連絡の内容を踏まえ、特に下記の事項を中心に、各地域における医療提供体制について、感染拡大への対応を更に確実に進めていただくよう、お願いします。その際、従前、7月末までが期限となっていた医療提供体制関係の財政支援措置について、本日、9月末まで延長することとしたので、御活用ください。

なお、地域において外来医療のひっ迫が想定される状況でもあることから、別途お送りしている「発熱外来における抗原定性検査キットの配付等について」

(令和4年7月21日付け事務連絡)も御参照願います。

記

1 病床の更なる確保等について

- 7月5日事務連絡においても、各都道府県において昨年11月末にとりまとめた「保健・医療提供体制確保計画」に基づき確保した病床を、感染状況に応じて遅れることなくしっかり稼働させる準備をお願いしてきたところだが、直近の全国的な感染拡大の状況を踏まえ、病床確保計画の緊急フェーズの最終フェーズにおける確保病床の稼働に向けて、取組を進めていただきたい。

- また、各地域の感染状況を踏まえ、医療提供体制への負荷が高まるにつれ、重症患者や、中等症患者以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者など入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制とすること。

- 重点医療機関等のコロナ対応の中核を担う医療機関からの速やかな退院を図るため、7月5日事務連絡の2(1)でお示しした取組や、後述の財政支援措置の延長も活用いただき、受け皿となる後方支援医療機関の確保・拡大に取り組むこと。
また、「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)の3(3)「早期退院の判断の目安について」でお示ししているとおり、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き、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が可能である。
この判断の目安とは、具体的には、上記事務連絡における「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。

- 更に、地域の感染状況に応じて、更に病床を補完する臨時的医療施設・入院

待機施設の開設・稼働準備について、既に7月5日事務連絡の2（3）により要請しているところであるが、直近の感染状況や、他の都道府県の取組例なども参考にし、地域の中での施設の役割を改めて確認しながら、更なる整備を進めていただきたい。

- なお、新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等については、「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26）」（令和2年8月31日付け事務連絡）において整理している臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等に含まれるので、改めて周知をお願いしたい。

具体的には、「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」や「平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率及び医療区分2又は3の患者割合等の要件」等についての臨時的な取扱いをお示ししている。

（参考）

「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26）」（令和2年8月31日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000665994.pdf>

- また、自宅・宿泊療養等を行っている新型コロナウイルス感染症患者への訪問看護についての、診療報酬上の臨時的な取扱いについては、「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61）」（令和3年9月9日事務連絡）において、以下のとおりお示ししており、改めて周知をお願いしたい。

具体的には、「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53）」（令和3年8月11日付事務連絡）の問2に示される患者（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（平成10年法律第114号）第44条の3第2項の規定に基づき、宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者）に対して14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護が一時的に必要な場合において、同一月に更に14日を限度として訪問看護を実施することが可能といった内容をお示ししている。

（参考）

「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61）」（令和3年9月9日事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000830513.pdf>

2 救急医療について

- 救急搬送困難事案については、感染者数の急増に伴い、非コロナ疑い事案、コロナ疑い事案ともに、全国的に増加しており、加えて熱中症による救急搬送の増加も懸念され、十分な注意が必要である。

- 救急医療機関の外来医療がひっ迫していることから、例えば、無症状で念のための検査のみを希望される患者については、検査センター等を利用するなどして、検査のためだけの救急外来受診を控えることについて、地域住民に対する周知を進めていただきたい。

- ただし、症状があり、医療機関への受診を希望される患者については、厚生労働省等のホームページの情報を参照し、
特に発熱等の症状がある場合は、自治体の受診・相談センターへの電話相談や子どもの受診を迷われる場合の相談窓口を活用いただき、
さらに、救急車の要請の相談窓口も十分周知して頂くなど、受診控えが起こらないよう配慮されたい。
なお、#8000等の相談窓口については、回線数の増加や対応人員の増員等による増大する相談需要への対応体制の構築を検討いただきたい。

(参考)

【情報提供 HP】

厚生労働省 上手な医療のかかり方

<https://kakarikata.mhlw.go.jp/>

消防庁 救急車利用マニュアル

<https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post2.html>

【電話相談窓口】

新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センターの連絡先

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya.html

厚生労働省 子ども医療電話相談時用（#8000）について

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>

救急安心センター事業（#7119）ってナニ？ | 救急車の適時・適切な利用（適

正利用) | 総務省消防庁

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate007.html>

3 各種財政支援措置の延長について

(1) 診療・検査医療機関が公表されている場合の診療報酬上の追加的対応【診療報酬】

○ 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(300点→550点)について、令和4年9月末まで延長(※)することとした。これも踏まえ、改めて地域の医師会等の関係者と協力いただき、診療・検査医療機関の拡充・公表の取組を進められたいこと。

(※) 令和4年8月1日から9月30日までの間は、当該保険医療機関において患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為がある場合に、当該点数を算定することができる。

(参考)「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72)」

(令和4年7月22日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000967931.pdf>

(2) 重症化リスクの高い自宅療養者への電話等初再診料の診療報酬の追加的対応【診療報酬】

○ 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、保健所等から健康観察に係る委託を受けている医療機関や、公表されている診療・検査医療機関が、自宅・宿泊療養者のうち重症化リスクの高い者に対する電話等初再診を行った場合について、診療報酬上の特例(250点→397点)を実施しているが、当該特例を令和4年9月末まで延長することとした。これも踏まえ、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。

(参考)「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72)」

(令和4年7月22日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000967931.pdf>

(3) 高齢者施設等に看護職員を派遣した場合の補助の引き上げ【補助金】

○ 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、補助上限額等を拡充してきた。

とりわけ、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は、本年1月より5,520円/時間から8,280円/時間へ拡充しているところだが、その期限を本年9月末まで延長する。

(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交付金(医療分)実施要綱」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000962157.pdf>

(4) 施設内療養を行う高齢者施設等への補助の引き上げ【地域医療介護総合確保基金】

- 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できることとしている(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、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。

当該追加補助制度について、令和4年4月8日から令和4年7月末日まで、まん延防止等重点措置区域等以外の区域においても活用できることとしてきたところであるが、今般、令和4年9月末日までは、引き続き、同様の取扱いとすることとした。

(参考)「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7月22日付け老発0722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」

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

(5) 転入院支援のための即応病床の緊急支援【補助金】

- 今後、感染者の急増により確保病床が更に必要となることも想定される。確保病床を即応病床化した場合の緊急支援は、これまでも足下の感染状況等を踏まえて順次延長してきたところ、本年7月末日までとしていた期限を本年9

月末まで延長する。これにより、新型コロナ患者の病床を緊急に確保することに加え、転院・入院を円滑化し、病床の効率的な活用を促進する効果を見込んでいる。更に、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。

(参考)

- ・「令和4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」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index_00015.html

以上

病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応

令和4年7月29日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

1. 病床のひっ迫回避に向けた対応

(1) 病床等の確保・稼働

昨年取りまとめた「全体像」の最大確保病床・ベッド数約5万の全面的な稼働に向けて、フェーズ引上げによる病床等の即応化を進める。

病床を補完する役割を担う「臨時の医療施設」等の整備や高齢の患者に対応した機能強化を図る。

(2) 入院対象者の適切な調整

入院対象者について、症状の程度にリスク因子を加味する等して、重症者をはじめとする入院治療が必要な患者が優先的に入院できるよう調整を図る。

(3) 高齢者施設等における医療支援

入所者に陽性者が発生した施設等に対する①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を派遣できる体制の稼働、②全ての施設等において必要な場合に医師・看護師による往診等の医療支援を要請できる体制の確保を図る。

(4) 病床の回転率の向上（転院・退院支援等）

①高齢の患者の転院・退院先となる後方支援病院等の確保・拡大、②療養解除基準を満たした患者の転院調整、③早期退院の判断の目安を4日とすること（※）の周知等の徹底を図る。

※ 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るという知見に基づくもの。

2. 診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）のひっ迫回避に向けた対応

（1）発熱外来自己検査体制の整備

7月21日に全国の都道府県等に発熱外来自己検査の体制を整備するよう要請を行った。

① 抗原定性検査キットの供給体制の強化

発熱外来ひっ迫への対応として、国が抗原定性検査キットを買い上げて都道府県に配付（※）を行う。都道府県等への個別の支援も行いながら、体制の整備を進める。

薬局で抗原定性検査キットが入手しやすくなるよう、卸の流通在庫を増やすために国が調整支援を行う。

※ 第1弾：約1200万回分、第2弾：約1200万回分（予定）

② 発熱外来を経ない在宅療養の仕組みの先行事例の横展開

健康フォローアップセンター等に医師を置く等した上で、発熱外来を経ずに自己検査の結果を都道府県等にWEB等で登録することで、在宅療養とする仕組みを周知し、発熱外来に負荷をかけることなく療養者を迅速に支える好事例（例えば、東京、神奈川、沖縄等における取組等）を横展開する。

（2）療養開始時の検査証明を求めないことの徹底

職場等において、療養開始時に発熱外来での検査を求めないことを要請する。併せて、My HER-SYSの画面提示により、療養開始の証明ができる旨の周知を図る。

※（1）（2）のほか、発熱外来の公表が遅れている都道府県への働きかけを強化する。