

沖医発第1429号  
令和4年3月5日

地区医師会担当理事 殿

沖縄県医師会  
副会長 宮里達也



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

今般、日本医師会から標記文書の発出がありましたのでご連絡致します。

本件は、オミクロン株による感染拡大につき、当面の体制確保の重要性と今後の感染再拡大のリスクを踏まえ、保健・医療提供体制の対策徹底に関する取組推進の確認を求めるものとなっております。

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きますとともに、貴管下関係医療機関等への周知方につきご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

- 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3日(地533)(健II593))

沖縄県医師会事務局業務2課：平良、高良

TEL：098-888-0087

FAX：098-888-0089

g2@okinawa.med.or.jp

(地 533) (健Ⅱ 593)  
令和 4 年 3 月 3 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の第 6 波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。

本件は、オミクロン株による感染拡大につき、当面の体制確保の重要性と今後の感染再拡大のリスクを踏まえ、保健・医療提供体制の対策徹底に関する取組推進の確認を求めるものであります。

本事務連絡は 7 項目に分かれておりますが、「1 診療・検査医療機関の公表・拡充について」では、「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」とされております。なお、これについて、それぞれの地域の実情に応じた方策として感染症法第 16 条の 2 の活用を検討する場合には、まずは、地域の医療機関等の関係者間での話し合いに基づく調整を行うことが重要であることに留意するよう要請しております(「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等の改正について(新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律関係)」に関する Q & A 問 4 - 5 参照)。

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、貴会管下郡市区医師会等への周知方につきご高配のほど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2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。

年明け以降、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きましたが、新規感染者数について減少の動きが見られるものの、当面、保健・医療提供体制の確保は、引き続き重要な課題です。特にまん延防止等重点措置の対象地域においては、これまで明らかになったオミクロン株の特性を踏まえ、引き続き対策の徹底が必要です。オミクロン株への対応については、①感染拡大の速度が非常に早く、伝播性も高いことから、新規陽性者数の数が多く、検査・外来の急増に対応する必要性が生じたことや、②都道府県において、高齢者施設での施設内療養を含め、医療提供体制を構築する等の支援が必要であること、③冬場の救急搬送件数の増加にコロナ患者の対応が重なり、救急搬送困難事案の件数が高い水準となったことを踏まえ、対応が急務であること、④自宅療養者の数が多い

く、在宅療養体制の確保が必須であったこと、といった特性を踏まえ、各般の対策を講じてきたところです。

当面の体制の確保の重要性と今後の感染再拡大のリスクを踏まえ、保健・医療提供体制の対策徹底に関する下記の取組推進について確認をお願いします。各都道府県においては、これらの取組の結果について、3月14日（月）までにご報告をお願いします。

## 記

### 目次

1	診療・検査医療機関の公表・拡充について .....	1
2	病床確保支援策等による転院・入院の円滑化について .....	2
	（1）早期退院患者の受入先の確保について	
	（2）療養解除後の患者の受入先の確保について	
	（3）転院・入院のためのシステムの構築について	
3	臨時の医療施設・入院待機施設の整備促進について .....	3
4	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 ..	4
5	自宅・宿泊療養者への医療の強化について .....	5
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 .....	5
	（1）高齢者施設等において感染が発生した際の感染制御や業務継続の支援体制の強化について	
	（2）医療スタッフの派遣など施設内療養及び退院患者の受入にかかる環境整備について	
	（3）状況の的確な把握について	
7	I T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について.....	7
	（1）HER-SYS による届出の徹底について	
	（2）健康観察について	

## 1 診療・検査医療機関の公表・拡充について

- 診療・検査医療機関については、「オミクロン株の感染流行に備えた地域の医療機関等による自宅療養者支援等の強化について」（令和3年12月28日付け事務連絡。以下「12月28日事務連絡」という。）により、拡大・公表の取組をお願いしてきたが、公表されていない医療機関があることから、各都道府県のホームページにおいて公表している診療・検査医療機関に患者が集中する等の状況が発生した。

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日（令和4年2月18日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「基本的対処方針」という。）においても、「都道府県等は、そのホームページにおいて、診療・検査医療機関を公表する仕組みを整え、患者がより円滑に受診ができるよう、未だ公表していない診療・検査医療機関に対し、公表を促す」とされている。

- 非公表の診療・検査医療機関については、例えばかかりつけの患者に対する診療・検査に限っている等の事情がある場合には、その旨をホームページに追記する等の対応も可能であることを丁寧に説明することで、公表に転じることもあると考えられ、そのような工夫のもと、例えば東京都においては、今般、すべての診療・検査医療機関について、ホームページにおいて公表することとなった。

- 各都道府県におかれては、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。

その際は、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。以下「感染症法」という。）第16条の2の活用を含め、それぞれの地域の実情に応じた方策を検討すること。なお、同条の活用を検討する場合には、まずは、地域の医療機関等の関係者間での話し合いに基づく調整を行うことが重要であることに留意すること。

- その際、都道府県のホームページにおいては、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、患者にとって分かりやすい情報発信となるよう工夫すること。

- また、発熱等の症状がある患者が、まずは、適切かつ確実に検査・診療を受けられる体制とするため、診療・検査医療機関については、今後も感染状況に応じて、追加で指定を行うことや、対応時間やブースの拡大を行っていただきたいこと。例えば、診療・検査医療機関になっていない医療機関に改めて対応いただくよう働き掛ける等の対応が考えられること。

また、特に新規感染者の急増時において、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。今後、国において、診療・検査医療機関の外来のひっ迫状況のアンケートを実施できるようG-MIS機能を活用することを予定しており、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。

- 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 病床確保支援策等による転院・入院の円滑化について**

### (1) 早期退院患者の受入先の確保について

- 「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。以下「2月8日事務連絡」という。)でお示ししたとおり、特に、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場合等においては、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している。その際、基本的対処方針にも記載しているとおり、陰性証明を求めないこととする。

- さらに、転院・入院・救急搬送にかかるコロナ患者・コロナ疑い患者の受入拡大を図るための緊急支援として、2月17日に、「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」について案内した。

- これも踏まえ、引き続き早期退院患者の受入先について、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。また、確保した病床については、病床数も含め、早期退院患者の受入先として区分して管理すること。

## (2) 療養解除後の患者の受入先の確保について

- 後方支援医療機関については、「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）でお示ししているとおおり、新型コロナ患者を受け入れる病床の稼働率の向上のため、新型コロナウイルス感染症から回復したものの、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる後方支援医療機関の確保を進めてきていただいたところであるが、現下の高齢患者が増加している状況において、更なる確保に努めていただきたいこと。確保した後方支援医療機関については、リストを作成し、次の(3)のシステム等を活用して、重点医療機関等に示すこと。

## (3) 転院・入院のためのシステムの構築について

- コロナ病床の最大限の活用のため、コロナ確保病床並びに(1)及び(2)で確保いただく早期退院患者や療養解除後の患者の受入を行う病床の状況が、地域の関係者間で共有されており、効果的な転院・入院の仕組みが構築されていることが重要である。

これまでも「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日付け事務連絡）でお示ししてきており、47の都道府県で「回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築」していただいているところではあるが、一元的な転退院調整の仕組み、体制等（例えば、転院調整のために転院元の医療機関や都道府県がリアルタイムに転院先の受入可否や、受入患者数、受入可能患者数等を確認できるシステムを構築する、転院支援チームを県庁に配置する等）を確実に構築いただきたいこと。

## 3 臨時の医療施設・入院待機施設の整備促進について

- 臨時の医療施設・入院待機施設については、保健・医療提供体制確保計画に基づき、整備を進めてきていただいていたが、オミクロン株による感染拡大が急であったことや、運営に必要となる医療人材の確保を含め開設準備に一定程度時間を要すること等を踏まえ、先手先手の準備をお願いしてきた。
- さらには、2月8日事務連絡により、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くことや、酸素配管等により酸素療法を提供することも検討いただいていた。

- 今後も、引き続き、臨時の医療施設や入院待機施設において、高齢患者の対応や、自宅療養中の軽症患者の急変時の対応等が必要となる事が想定されることから、改めてその役割を関係者間で確認いただき、臨時の医療施設・入院待機施設を効果的・効率的に運用いただきたいこと。例えば、一部自治体においては、「高齢者支援型」や「妊婦支援型」といったように、オミクロン株の感染拡大を踏まえ、新たなニーズに対応した施設の運営を行っているところもあり、参考にされたい。
- また、その際、臨時の医療施設や入院待機施設においても、適切に治療薬を投与するなど、重症化予防のための対応が行える体制を整えること。

#### **4 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**

- 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月上旬以降、救急搬送困難事案が増加しており、2月第3週まで6週連続で過去最多を更新した。1月下旬以降、伸びは鈍化し、2月第4週に初めて減少したが、高い水準が継続している。
- こうした状況も踏まえ、参考に掲げた累次の事務連絡により取組をお願いしてきたことに加え、2月17日に「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」を案内しているので、積極的に活用され、救急搬送受入体制を強化いただきたいこと。

(参考)

- ・「即応病床等への救急患者の受入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>
- ・「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>
- ・「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」(令和4年2月17日付け事務連絡)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000899142.pdf>



## 5 自宅・宿泊療養者への医療の強化について

- 12月28日事務連絡により、健康観察・診療を行う医療機関等について拡充・公表の取組をお願いした。オミクロン株の流行により、新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等に関する調査報告によると、2月16日0時時点では、全国で過去最大となる839,643人が療養しており、そのうち583,279人が自宅等で療養、これに加え、20,946人が宿泊療養をしていた。

これらの方を症状が悪化した際に適切に入院につなげるためには、健康観察・診療を継続して行う体制を構築することが重要であり、これまで自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者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評価を拡充してきた。

- こうした診療報酬上の評価の拡充も踏まえ、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。
- なお、オミクロン株に効果が示唆される重症化リスクを有する軽症から中等症の患者向けの治療薬は、経口薬「モルヌピラビル」、「ニルマトレルビル／リトナビル」、中和抗体薬「ソトロビマブ」、抗ウイルス薬「レムデシビル」の4種類の選択肢が揃っている。このうち点滴静脈注射の中和抗体薬「ソトロビマブ」については、自宅・宿泊療養者に対する往診について診療報酬上の特例が設けられてきたが、1月27日より抗ウイルス薬「レムデシビル」についても同特例の対象とされていることに留意されたい。これらの治療薬については、患者の状態や薬剤の特性等に応じて、適切に治療薬を選択し活用いただきたいこと。

## 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

- 感染拡大に伴い、高齢者にも多くの感染が生じている地域では、病床等のひっ迫の状況などにより、高齢者施設等の入所者で感染された方について、施設内で療養されることを余儀なくされる状況となっており、これらの方々が適切に療養できるよう、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を構築し、施設内での感染管理や治療等の支援を行う必要がある。

(1) 高齢者施設等において感染が発生した際の感染制御や業務継続の支援体制の強化について

- 「高齢者施設等における感染制御及び業務継続の支援のための都道府県における体制整備や人材確保等に係る支援について」（令和3年2月10日付け事務連絡）でお示ししているとおり、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が、感染が一例でも確認された場合に、早期に電話等による相談を行い、必要に応じて専門家等の派遣等を行う体制を構築いただいているが、高齢者施設等からの連絡・要請に対し、24時間以内にすべて対応できるよう、改めて体制について確認し、必要な体制を拡充すること。
- なお、高齢者施設等での感染拡大を防ぐため、「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) 医療スタッフの派遣など施設内療養及び退院患者の受入にかかる環境整備について

- 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。
- 具体的には、(1)の感染制御及び業務継続支援の初動の後にも、継続して、医師や看護師等の医療チームによる往診・派遣体制が生まれ、高齢者施設等において必要な医療が提供されることが重要であることから、こうした医療チームの体制を組んでいただくこと。  
その際、例えば、行政が一定の圏域ごとに施設等への医療チームの派遣に協力している医療機関を指定する、あらかじめ施設と医療機関等で医療チームの派遣について取り決めをしておく等により、地域の実情に応じた方法により体制を整えておくこと。また、衛生主管部局及び介護保険担当主管部局が確実に連携をし、高齢者施設等が相談できる窓口を一元化すること。
- さらには、高齢者施設等の施設内での療養者に対して、新型コロナウイルス感染症の治療薬が発症後速やかに投与できるよう、例えば、治療薬の対応機関登録を受けた医療機関の医師による往診体制の構築、医師が属する施設における治療薬の対応施設登録など、地域の実情に応じた方法により治療薬

投与の体制を構築すること。また、経口薬「モルヌピラビル」については、令和4年2月16日より施設のクラスター対応に備えて「供給の役割を担う薬局」の在庫配置の上限数を引き上げていることから、適切に選定の上、医療機関・薬局間の連携等により速やかに投与できる体制の構築を図りたいこと。また、市場流通している抗ウイルス薬「レムデシビル」については、介護医療院等における診療報酬上の特例的な対応も行っており、患者の状態や薬剤の特性等に応じて、適切に治療薬を選択し活用いただきたいこと。

加えて、上記のような薬物治療も含めた診療体制を整備した上で、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。

- なお、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、適切に受け入れを行うこと。なお、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。

### (3) 状況の的確な把握について

- 都道府県は、高齢者施設等で療養している患者等の状況の的確な把握に努めるとともに、その療養者数について、週次の新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等に関する調査報告(いわゆる「療養状況調査」)の「社会福祉施設等療養者数」に適切に計上すること。また、(1)の高齢者施設等からの要請・連絡件数やその対応状況、(2)の医療チームの派遣状況も施設ごとに随時把握すること。

## 7 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について

- 「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)でお示ししたとおり、陽性者が急増する中、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る。

## (1) HER-SYS による届出の徹底について

○ まずは、感染症法第 12 条による医師の届出（以下「発生届」という。）については、届出を行う医師が所属する診療・検査医療機関等の医療機関において、HER-SYS を用いて行うことを基本とすること。その際、以下の点について、改めて地域の医師会等の関係者と調整の上、管内の医療機関に周知すること。

- ・受診した患者が、後述の「重点的に健康観察を行う対象者」に該当する場合、必ず HER-SYS を用いて発生届を提出すること。
- ・重症化リスク要因は重点的に健康観察を行う上で重要な情報であるため、入力を必ず行うこと。
- ・発生届の提出とあわせ、「My HER-SYS URL 通知ボタン」を同時に押下すること。

HER-SYS を活用することによって、受診後早期の段階から、My HER-SYS や自動架電を活用した自宅療養者の健康観察を行うことが可能となることから、健康観察の空白期間を防ぎ、自宅療養者の健康状態の悪化を見逃すリスクを低減するために、HER-SYS を用いた発生届の提出徹底はもとより、My HER-SYS 等の積極的な活用を図ること。

## (2) 健康観察について

○ 感染拡大等地域の実情に応じて、陽性者のうち、次の重症化リスクの高い陽性者（※）に対する健康観察を重点的に行うことが可能であること。

＜重点的に健康観察を行う対象者＞

①65 歳以上の者

②40 歳以上 65 歳未満の者のうち、重症化リスク因子を複数持つ者

\*なお、重症化リスク因子は以下を指すものとする。

ワクチン未接種（ワクチン接種が 1 回のみのも含む）、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、慢性腎臓病、悪性腫瘍、肥満（BMI30 以上）、喫煙、固形臓器移植後の免疫不全

③妊娠している方

（※）・第70回（令和4年2月2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 参考資料2「重症化リスク因子の保有数と「中等症Ⅱ以上」の割合（2022年1月1日～20日HER-SYSデータ）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000892304.pdf>

・新型コロナウイルス感染症診療の手引き第7版

○ 重症化リスクが高い陽性者については、中等症以上となるリスクが相対的に高いため、優先して最初の連絡を取ること。

- 重症化リスク因子の有無については、発生届の記載に基づき把握する。重症化リスク因子を複数持つか否かの把握が難しい場合は、発生届の重症化リスク因子の有無の記載によりスクリーニングし、当該者に対して重症化リスク因子の聴取を行い、複数持つ者に限定するといったことが考えられる。

以上