

事務連絡
令和4年11月21日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（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

オミクロン株による流行対応を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」
の入院体制を中心とした点検・強化について（依頼）

新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制については、「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。以下「令和3年計画事務連絡」という。）により策定いただいた「保健・医療提供体制確保計画」、その後のオミクロン株の特性を踏まえた累次の点検・強化等の取組^{（注）}に基づき、感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行っていただけてきたところです。

先般、「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について（依頼）」（令和4年10月17日付け事務連絡。以下「外来医療等整備事務連絡」という。）により、新たに「外来医療体制整備計画」の策定をお願いするとともに、病床確保、救急医療、高齢者施設等に対する医療支援について、課題等の点検を始めていただくようお願いしたところですが、この度、保健・医療提供体制の確保に係る入院体制を中心とした点検・強化の考え方について、下記のとおり取りまとめました。

各地域における体制の点検に当たっては、冬場は例年救急搬送件数が多く、病床使用率が高まることも踏まえれば、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）に関する医療と通常医療の今夏以上の両立が必要と考えられます。一方で、現下の感染状況に目を向けると、新規感染者数は全国的に増加傾向にあり、地域によっては、過去最多を更新している地域もあります。

こうした状況に鑑み、下記においては、全ての都道府県で点検・強化をお願いしたいものと、地域の実情に応じて活用いただきたいものとを、明示しました。

各都道府県におかれましては、地域の感染状況を踏まえつつ、行われる点検・強化の内容に応じて、地域の医療関係者等と協議の上、年末年始も見据え、本年

12月19日(月)までに「保健・医療提供体制確保計画」を改定いただき、同月中に、計画に沿った体制強化を図っていただくよう、お願いします。

(注)関係事務連絡

・「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)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000961384.pdf>

・「直近の感染状況を踏まえた医療提供体制について」(令和4年7月22日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000968062.pdf>

・「病床や救急医療のひっ迫回避に向けた宿泊療養施設や休止病床の活用等について」(令和4年8月19日付け事務連絡)など

<https://www.mhlw.go.jp/content/000977619.pdf>

記

次頁以降のとおりとする。なお、目次は以下のとおりである。

目次

今冬の入院体制を中心とした点検・強化の基本的な考え方	4
「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心とした点検・強化	5
点検・強化作業の全体像	5
1. 保健・医療提供体制確保計画の記載事項と点検・強化のポイント	5
2. 提出方法と期限	5
計画記載事項と点検・強化のポイント	6
(1) 点検時に参考とする療養者数等	6
(2) 陽性判明から療養先決定までの対応	6
療養先の種別の決定、入院・入所調整	6
移送体制等	7
救急医療のひっ迫回避	8
(3) 入院等の体制	9
病床確保等について	9
確保病床以外の病床における患者の受け入れ(周知依頼)	9
効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策を通じた柔軟で効率的な病床の活用について(周知依頼)	10
患者の転退院先となる病床等の更なる確保について(働きかけ依頼)	

.....	11
高齢の患者のケアを意識した適切な療養環境の確保と転退院機能の 強化（周知依頼）	13
臨時の医療施設・入院待機施設の確保等について	15
通常医療との両立を図るための対応の強化	15
【看護職員の欠勤者数の把握・フェーズ運用への活用等】	15
【季節性インフルエンザの患者等の入院体制】	15
（４）医療人材の確保・配置転換を行う仕組み	16
医療人材の確保に係る地域の医療機関等との協議・調整	16
一元的な派遣調整体制の点検	16
医療従事者の負担軽減（周知依頼）	17
（５）自宅療養者等及び高齢者施設等における療養者の健康観察・診療体 制	17
（６）地域の医療関係者等への協力要請を行う場合の考え方	18
（７）患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング ...	19
チェック・モニタリング体制の点検・強化について	19
特に配慮を要する方々の医療体制の確保について（周産期医療体制、 小児医療体制、透析患者の医療体制、障害児者の医療等）	19
（８）保健所等の体制確保	23

今冬の入院体制を中心とした点検・強化の基本的な考え方

令和3年計画事務連絡に基づき策定いただいた「保健・医療提供体制確保計画」については、昨年夏の感染拡大を踏まえ、新型コロナ患者のための医療と通常医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なく対応可能な、地域住民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備いただいたものである。

現在においてもこの考え方に変更はないが、去る9月8日には、オミクロン株の特性等を踏まえて、「高齢者等重症化リスクの高い方を守るとともに、通常医療を確保するため」、限りある医療資源の中でもこうした方に適切な医療を提供するための「保健・医療体制の強化・重点化を進めていく」こと等の基本的な考え方について、決定が行われた。（「With コロナに向けた政策の考え方」別紙（令和4年9月8日新型コロナウイルス感染症対策本部決定））

オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の点検・強化については、特に今夏の感染拡大に際し、累次の事務連絡によりお願いをし、取り組んで頂いてきたところであるが、今夏の対応や、今冬において今夏を上回る感染拡大が生じる可能性も踏まえ、今回お願いする、入院体制を中心とした点検・強化のポイントとなる考え方を以下のとおりお示しする。

① 病床確保計画に基づく新型コロナ病床の全体の確保病床数は引き続き維持し、感染拡大時には時機に遅れることなく増床を進めるとともに、院内において新型コロナ患者が生じた場合の対応能力の向上を支援することにより、当該対応能力を有する医療機関の増加を引き続き図ること。

入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を引き続き強化すること。具体的には、入院対象者の適切な調整、病床の回転率向上（転院・退院支援等）、平時からの高齢者施設等における医療支援の取組を強化すること。

冬場は例年医療提供体制に負荷がかかることも踏まえ、通常医療との両立を強化すること。具体的には、医療従事者への影響を含めた感染状況等に即したフェーズ運用等を行うこと。

なお、高齢者の重症化リスクは引き続き高いことから、今夏の経験も踏まえ、地域の関係者間で協議の上、高齢者施設等に対する医療支援等についても、平時からの体制強化に取り組んでいただきたいものであること。

計画記載事項と点検・強化のポイント

(1) 点検時に参考とする療養者数等

外来医療等整備事務連絡でお示した、新型コロナの患者が1日45万人、季節性インフルエンザの患者が1日30万人規模で同時に流行する想定^(注)や地域の感染状況を参考として、入院治療を必要とする療養者数等を想定し、入院体制を中心とした点検を行うこと。

入院等の体制の点検の際には、確保病床数との関係において、今夏の感染拡大時の確保病床使用率や入院率などの推移、確保病床以外の病床における新型コロナの患者(以下単に「患者」という。)の受入実績等を踏まえ、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制の検討・強化につなげること。

(注)患者数の想定のお考え方については、外来医療等整備事務連絡を参照すること。

(2) 陽性判明から療養先決定までの対応

療養先の種別の決定、入院・入所調整

今夏の経験も踏まえ、感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方及び入院・入所調整の考え方を明確化し、地域の関係者間で共有しておくことにより、医療機関の臨床的な判断が速やかに保健所等に伝わり、療養先の種別の決定、入院・入所調整がより迅速・円滑に行われると考えられる。

特に、医療提供体制の負荷が高まる状況下では、オミクロン株の特性を踏まえた入院対象者の適切な調整を図ることにより、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。

各都道府県における入院調整の体制については、都道府県調整本部等において一括して行われる場合と、管内の保健所と都道府県調整本部等の役割分担の下に行われる場合に大別されるが、今夏の感染拡大時においては、いずれの場合も、入院調整の考え方等を明らかにし、地域の関係者間で共有している都道府県が多く見られた。

その内容や位置づけは、地域の実情に応じて様々だが、症状の程度、重症化リスク因子に加えて、オミクロン株の特性を踏まえ、食事・水分の摂取困難等を加える事例、患者の療養環境を加味する事例も見られた。

こうした考え方等を明確化し、地域の関係者間で共有しておくことは、より迅速・円滑な入院調整や、当該関係者間の協議、適時の見直しに資するほか、いくつかの県が検討中の病診/病病連携による入院調整に取り組む際にも参考となると考えられるため、引き続きの取組をお願いする。

入院調整の実務については、これまでも地域の関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムを構築することが重要である旨

お示ししているが、こうしたシステムを活用し、病床の使用（稼働）状況等を共有・把握した迅速な入院調整を徹底するため、各都道府県においては、当該関係者間で当該情報を共有することについて関係医療機関の理解を得て、システムへの入力を迅速・確実にを行うことを改めて徹底すること。

なお、療養先の種別の決定や入院・入所調整の業務フローの改善については、「今後の感染拡大に備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3年3月24日付け事務連絡）の「3.一連の患者対応の目詰まり解消」の内容も参考とすること。

（参考）当該事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000758011.pdf>

移送体制等

患者の移送については、外部委託の更なる推進等により、引き続き、移送の業務を担う保健所の負担軽減と業務効率化に努めること。

また、特に、自宅療養者や宿泊療養者の症状悪化時の医療機関等への移送・搬送手段の確保が確実に行われるよう、あらかじめ、地域の関係者で調整の上、決めておくことが重要である。とりわけ、都道府県又は保健所等と患者から救急要請を受けた消防機関とが、当該患者の移送・搬送についての連絡調整を行うことが可能な体制の構築^{（注1・2）}を行うこと。

（注1）当該体制の構築に際しては、例えば、必要に応じて、G-MIS上の病床使用状況を消防機関も閲覧可能とするなど、地域の病床使用状況を関係者が共有することが挙げられる。この場合は、当該消防機関にG-MIS ID付与の手続きが必要になるため、都道府県調整本部を通じて医療班に利用申請をいただきたい。

（注2）発生届の対象外となる患者の移送についても、あらかじめ、地域の関係者で調整の上、こうした患者が救急要請を行った場合の役割分担を決めておくことも重要であること等は、「With コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて」（令和4年9月12日付け事務連絡（令和4年10月5日最終改正））においてお示しをしているとおりであること。

都道府県境を超えた患者の移送・搬送については、前述の「病床や救急医療のひっ迫回避に向けた宿泊療養施設や休止病床の活用等について」（令和4年8月19日付け事務連絡。以下「8月19日事務連絡という。」）により、関係事務連絡等の再周知を行ったとおりであり、今冬において、重症者のみならず、軽症から中等症の患者、更には偶発的に新型コロナを合併した患者等についても、移送・搬送先の選定が困難となる場合が生じる可能性も想定し、地域の感染状況や実情に応じて、隣県の広域調整担当者との事前の調整・準備など、柔軟かつ適切に実施いただきたいこと。

救急医療のひっ迫回避

診療・検査医療機関(いわゆる発熱外来)がひっ迫し、速やかな受診が困難になる場合には、受診を求めてやむを得ず救急車を要請する患者が増加する等により、救急医療のひっ迫にもつながることが想定されることは外来医療等整備事務連絡の1(6)でお示したとおりであるが、救急医療がひっ迫する場合には、入院治療の提供体制にも一定の負荷が及ぶことから、以下の点を参考としていただき、その回避に取り組んでいただきたい。

発熱患者等の相談体制の強化と救急医療機関の外来・入院機能の強化に取り組むこと。(参照：外来医療等整備事務連絡の1(5)・(6))

住民各位に対し、受診控えが起こらないよう配慮しつつ、限りある医療資源を有効活用するための御協力等の周知^(注1)に取り組むこと。その際、の相談体制(受診・相談センター、#7119^(注2)、#8000)、救急車利用マニュアル及びこどもの救急等の関係Webサイトの周知にも取り組むこと。

併せて、市区町村が郡市区医師会等の協力を得て実施している休日夜間急患センター・在宅当番医制については、その名称(例えば休日夜間診療所など)、日時・診療科が地域の実情に応じて様々だが、休日夜間の救急医療のひっ迫回避のため、また、年末年始も見据え、都道府県と市区町村等とが連携して、それらの名称、日時・診療科、電話番号やホームページなど受診に資する情報を集約し、都道府県の新型コロナ対策の関係ホームページ等に分かりやすく掲示し、住民各位に周知いただきたいこと。

(注1)周知の際には、「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えたりフレットについて(周知のお願い)」(令和4年10月28日付け事務連絡)において周知をお願いした関係団体・学会のご協力を得て取りまとめたリーフレットの内容も参考にしていきたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kansentaisaku_00003.html

なお、厚生労働省においても、「新型コロナ・インフル同時流行タスクフォース」を通じて、国民各位への一段の情報提供や協力等の呼びかけに取り組む予定であり、具体的内容・方法等については適時連絡する。

(注2)特に救急安心センター事業(#7119)の未実施地域を有する都道府県においては、管内全域での実施の検討など、消防機関等の関係者と連携して、衛生主管部(局)としても積極的に取り組んでいただきたい。実施に向けた検討に当たっては、消防庁において、未実施地域への事業普及方策の助言、研修支援等を行うためのアドバイザー制度を実施しており、衛生主管部局からの依頼も可能であることについて申し添える。

(問い合わせ先)

消防庁 救急企画室 岩田、神尾、嵯峨田

電話：03-5253-7529、E-mail：kyukyukikaku@soumu.go.jp

(参考)関係通知

・救急安心センター事業(7119)普及促進アドバイザー制度の創設について(通知)

https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/item/appropriate006_02_kyukyu_anshin_02.pdf

- ・今後の新型コロナウイルス感染症の再拡大及び季節性インフルエンザとの同時流行等による救急需要の増大に備えた救急安心センター事業（7119）の全国展開に向けた取組について（通知）

https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/items/appropriate006_07_kyukyu_anshin_07.pdf

（３）入院等の体制

病床確保等について

今夏の経験も踏まえ、各都道府県において、病床確保計画に基づく新型コロナ病床の全体の確保病床数は引き続き維持し、感染拡大時には時機に遅れることなく増床（フェーズの切替えによる確保病床の即応化その他地域の実情に応じた取組等）を進めること。そのため、各都道府県の「病床確保計画」におけるフェーズ移行基準についても、必要と考えられる見直しを行うこと。

また、これまでも、確保病床について、感染状況に応じた迅速かつ円滑な患者受け入れのため、医療機関との間で、フェーズ切替えが行われてから即応化するまでの期間や、患者を受け入れることができない正当事由について明確化し、これらの内容を書面で締結いただいているところであるが、今後新たに病床を確保する医療機関との間でも、諸条件について確認いただくこと。

なお、（７）でお示しする内容も参考に、確保病床に特別な配慮が必要な患者（妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）向けの専用の病床が含まれる場合は、内訳として計上すること。

さらに、感染拡大時においては、新型コロナ病床として確保していない一般病床において患者を受け入れる場合も生じるところ、そうした場合の病床確保料の取扱いについては次項 を参照されたいこと。

確保病床以外の病床における患者の受け入れ（周知依頼）

今夏の感染拡大時においては、新型コロナ病床を有していない医療機関においても、院内でのクラスター発生等を契機に患者の治療を行う状況が全国的に生じた経験も踏まえ、新型コロナ病床を有していない医療機関に対し、新型コロナ感染対策ガイド^{（注）}や以下の取扱いを周知いただき、院内において患者が生じた場合の対応能力の向上を支援することにより、当該対応能力を有する医療機関の増加を引き続き図ること。

- ・ 新型コロナ病床を有していない医療機関であっても、新型コロナ以外の疾患が原因で受診した者が新型コロナ陽性と判明した場合、当該受診の原因となった当該疾患の治療を継続する観点から、新型コロナによる症状が大きく悪化しない限り、引き続き当該医療機関において可能な限り継続して治療を続けるよう、改めての協力を要請すること。
- ・ 通常、新型コロナ病床として確保していない一般病床において新型コロナの患者を受け入れる場合の病床確保料の取扱いについては、都道府県において新型コロナの患者受入れの時点に遡及して割り当てをしていただくことで、休床病床も含めて病床確保料の対象とすることが可能であること。
(参考) 医療機関とあらかじめ協議の上で、都道府県から要請等があるまでは一般病床として通常医療を担っていただきつつ、要請があった場合に限り、新型コロナ患者を受け入れていただく事例もある。感染拡大時などに、確保病床以外での入院患者受入れに対応する場合に有効なため、参考にされたい。
- ・ 療養病床についても、都道府県から新型コロナの患者を受け入れる病床として割り当てられたものについては、一般病床とみなして、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料を算定でき、また、その場合、薬剤料などの検査・治療に係る費用については出来高で算定することができるほか、病床確保料の対象とすることが可能であること。該当する医療機関については、都道府県に割り当てを申請するよう周知いただくとともに、都道府県は、申請内容が適正と認めた場合には速やかに割り当てていただきたいこと。
(参考) 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる療養病床の取扱いについて(令和4年11月11日付け事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/001011852.pdf>

(注)「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について」(令和4年6月20日付け事務連絡)及び「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策の徹底について」(令和4年8月5日付け事務連絡)においてお示ししている日本環境感染学会による「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第4版」をいう。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000953531.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000973981.pdf>

効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策を通じた柔軟で効率的な病床の活用について(周知依頼)

医療機関における感染管理措置を講じる体制構築は、病室単位でのゾーニングによる柔軟で効率的な病床の活用、医療従事者の感染防止、確保病床以外の病床における適切な受入等にも資するところ、上述の新型コロナ感染対策ガイド等の内容が関係者に十分認知されていない旨の指摘がなされている。

各都道府県におかれては、管内医療機関に対し、改めて、当該ガイドや次に掲げる感染管理に資する参考資料等を周知いただきたい。

- ・ 「今秋以降の感染拡大期における感染対策について」（令和4年10月13日 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策分科会第19回資料）2～6頁
「 1 . 医療機関、高齢者施設等における感染対策」
<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai19/kansentaisaku.pdf>
- ・ 全ての医療機関等に勤務する職員を対象に、新型コロナに関する院内感染対策等の情報の伝達を目的として実施している「講習会」を厚生労働省YouTubeで配信していること。

(参考) 講習会 「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」
<動画・講義スライド・テキスト掲載ページ>

- ・ 厚生労働省ホームページ「院内感染対策について」より「院内感染対策講習会」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21747.html
- ・ 厚生労働省ホームページ「医療機関向け情報(治療ガイドライン、臨床研究など)」より「2 . 感染拡大防止に関する事項」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuni tsuite/bunya/0000121431_00111.html#koushukai

<YouTube リンク>

- ・ -1 COVID-19の臨床像、画像、経過 <https://www.youtube.com/watch?v=8imp3vu5uo>
- ・ -2 感染対策 <https://www.youtube.com/watch?v=6ozdw120Qf8>

なお、平時から医療機関の感染制御の専門家や行政機関等をメンバーとするネットワークを構築していたことで、新たに新型コロナ患者の入院を受け入れた医療機関や、クラスターが発生した医療機関への助言ができる体制を構築できた事例^(注)を参考に、平時から、感染制御の専門家と行政機関等の連携体制(ネットワーク)を構築していただきたい。

おって、平時から地域(都道府県単位)において、院内感染に関する専門家からなるネットワークを構築する場合には、「医療提供体制推進事業費補助金」の「院内感染対策事業の実施について」(平成21年3月30日付け医政発第0330009号厚生労働省医政局長通知)に基づく「院内感染地域支援ネットワーク事業」の活用が可能であること。

(注)「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について 中間報告」(令和4年度地域保健総合推進事業「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」)
<http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chii kihoken/html/2022.html>

患者の転退院先となる病床等の更なる確保について(働きかけ依頼)

オミクロン株の特性を踏まえ、特に高齢の入院患者が多数発生した場合の対応として、適切な療養環境の確保のための受入れ体制確保や病床の回転率向上を図るため、管内医療機関に対し、以下の点について積極的な働きかけの実施をお願いしてきたところであり、引き続きの取組をお願いする。

臨時の医療施設等の既存の確保病床について、要介護の高齢者に対応した人員配置(介護職員、リハビリ専門職員等)や環境整備を行うことにより、高齢の感染者の受入れのキャパシティを高めること。

地域包括ケア病棟、慢性期病棟等のうち一定の感染管理が可能な医療機関において、高齢の患者の療養解除前の転院を含めた積極的な受入れを行うこと。その際、前述の感染対策ガイドにおいて、病棟内の一部の区画におけるゾーニングの手法等を周知しているため、参照されたい。

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、「入院日を0日目として、4日目以降の時点で中等症以上の悪化を認めないもの」のこと等を言い^(注)、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。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。

この他、適切な療養環境を備えた宿泊療養施設の活用については、前述の(2)の8月19日事務連絡の1を参照されたい。

(注)参照、「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)

患者を受け入れている医療機関以外の医療機関においても、後方支援医療機関として療養解除後の高齢の患者の受入れを行うこと。

また、高齢の退院患者について、介護施設での受入促進を図ることも、適切な療養環境の確保や、医療提供体制の確保の観点で重要である。

介護保険施設において、医療機関から、上述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を可能とする介護報酬上の臨時的な取扱いもお示ししているところである。

また、先般、都道府県においては、退院基準を満たして退院した要介護高齢者の受入れに協力する介護老人保健施設(以下「協力施設」という。)の情報を地域の医療機関に提供いただいたところであるが、これに関連し、以下のような取組を行っている都道府県もある。

- ・ 協力施設の情報を地域の医療機関に提供するにあたり、施設名等だけな

く、医療機関が参考になる情報（施設の窓口連絡先、提供する医療処置、リハビリテーション等）もあわせて提供する。

- ・ 協力施設に対して、地域の病床の稼働状況等を情報提供して、円滑な受入を促進する。

上記の臨時的取扱いを活用するとともに、上記の取組事例も参考にしつつ、また、協力施設の情報の更新や、更新した情報の医療機関への提供といった継続的な対応を行っていただくなど、引き続き、高齢の退院患者の介護施設における適切な受入促進に向けた取組をお願いしたい。

（参考）「退院患者の介護施設における適切な受入れに関する更なる取組について」（令和4年6月7日付け事務連絡）<https://www.mhlw.go.jp/content/000948038.pdf>

高齢の患者のケアを意識した適切な療養環境の確保と転退院機能の強化（周知依頼）

オミクロン株の特性を踏まえると、高齢の患者の入院治療において、リハビリテーションをはじめとしたケアを意識した患者のための医療の強化を図っていくことも、適切な療養環境の確保や適切な退院の観点から重要となる。

高齢の患者等の入院治療におけるリハビリテーションの効果に関しては、厚生労働省アドバイザリーボードにおいて、和歌山県立医科大学の具体的な取組事例（実施患者の転帰等）とともに報告されており、日本リハビリテーション医学会においても、発症早期から適切なリハビリテーション治療を可能な限り実施することが重要である旨の提言がなされている。

このため、発症早期からの適切なリハビリテーションの提供について、管内医療機関に対し、急性期の入院医療機関又は転院先の後方支援病院における確保や前述の（3）にお示した地域包括ケア病棟、慢性期病棟等における高齢の患者の受入れに可能な範囲で取り組んでいただけるよう、以下の取組事例の周知徹底をお願いしたいこと。

また、リハビリテーション医療は医師や看護職員に加えて理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等がチームで対応するものであり、関係する医療従事者が適切に院内感染対策を実施することが重要であるところ、以下にお示しするリハビリテーション医療を行う際に必要な感染対策の指針についても、管内医療機関に対し周知をお願いしたい。

更に、リハビリテーションを効果的に行うためには、栄養管理が重要であり、高齢者はじめ新型コロナの患者への適切な栄養管理を行う際の参考となるガイドライン等についても以下にお示しするので、併せて周知をお願いしたい。

加えて、本年 10 月から、高齢の患者の適切な療養環境の確保に関して、新型コロナに係る診療報酬上の臨時的な取扱いを以下のとおり示しており、関係機関に周知をお願いしたい。

- ・ 入院中の新型コロナの患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で疾患別リハビリテーションを実施した場合に二類感染症患者入院診療加算(250点)できることを踏まえ、高齢の患者の適切な療養環境を確保するとともに、療養解除前の転院を含めた積極的な受入れを進めること。
- ・ 新型コロナから回復した後、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、転院後最大 30 日間、救急医療管理加算(2倍)1,900点/日を算定できることを踏まえ、療養解除後の患者の受入れを行う後方支援医療機関の確保を進めること。

(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76)」(令和4年9月27日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000994315.pdf>

< 発症早期からの適切なリハビリテーション治療の取組事例と必要な感染対策の指針 >

- ・ COVID-19 感染患者に対するリハビリテーション治療 2020年4月～2022年3月(第80回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令和4年4月13日)資料3-8) <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000928862.pdf>
- ・ 日本リハビリテーション医学会感染対策指針(COVID-19含む)(2022年2月21日日本リハビリテーション医学会) <https://www.jarm.or.jp/guideline/index.html>

< 栄養管理を行う際の参考となるガイドライン等 >

【高齢者の慢性期ケアにおける栄養管理、リハビリテーションと栄養管理】

- ・ 高齢者の慢性期ケアにおける栄養管理の実務の手引(日本健康・栄養システム学会) <https://www.j-ncm.com/news/685/>
- ・ リハビリテーション栄養学会診療ガイドライン 2018年版(日本リハビリテーション栄養学会) https://minds.jcqh.or.jp/docs/gl_pdf/G0001083/4/rehabilitation_nutrition.pdf

【重症患者における栄養管理】

- ・ 日本版重症患者の栄養療法ガイドライン(2016)(日本集中治療医学会) https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsicm/23/2/23_185/_pdf
- ・ 日本版重症患者の栄養療法ガイドライン(2016)病態別栄養療法(同) https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsicm/24/5/24_24_569/_pdf
- ・ 静脈経腸栄養ガイドライン 第3版 Quick Reference(日本臨床栄養代謝学会) https://www.jspen.or.jp/wp-content/uploads/2014/04/201404QR_guideline.pdf

【新型コロナウイルス感染症に関する栄養管理】

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）治療と予防に関する栄養学的提言（令和3年4月10日 日本臨床栄養代謝学会）<https://www.jspen.or.jp/covid-19/>

臨時の医療施設・入院待機施設の確保等について

各都道府県におかれては、上述の病床確保等の取組に加え、地域の感染状況に応じて、新型コロナ病床を補完する臨時の医療施設や入院待機施設の開設を要する状況となった場合に備え、その準備を進めることも重要である。

オミクロン株の特性を踏まえた対応として、「高齢者支援型」^{（注）}などの新たなニーズに対応した施設の運営を行っている例もあるところであり、地域の中での施設の役割を改めて確認しながら、運営に必要となる医療人材の確保や適切に治療薬を投与できる体制づくりを含めて、開設・稼働準備に一定程度の時間を要すること等を踏まえ、必要な準備をされたい。

具体的には、現在の「臨時の医療施設等確保計画」について、今夏の経験も踏まえ、フェーズの設定等、今後の整備方針について改めて確認を行うこと。

（注）高齢者施設から感染者を受入れるとともに、病院から症状が改善した高齢者等を受入れ。必要な治療を実施するとともに、日常生活動作（ADL）の低下を防ぐためリハビリ等を行っている。

通常医療との両立を図るための対応の強化

【看護職員の欠勤者数の把握・フェーズ運用への活用等】

冬場は例年医療提供体制に負荷がかかることや、季節性インフルエンザの同時流行の可能性も踏まえ、通常医療との両立を強化すること。具体的には、近々、G-MISにより各都道府県の重点医療機関における看護職員の欠勤者数を把握し、週次で公表することとしているので、各都道府県におかれては、この情報も活用することで、感染状況等に即したフェーズ運用を促進すること。

（掲載予定ページ）厚生労働省ホームページ「医療機関等情報支援システム（G-MIS）：Gathering Medical Information System」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00130.html

なお、医療従事者の欠勤に関連して、医療従事者が濃厚接触者となった場合に、無症状かつ日々検査の結果が陰性であれば、自宅待機を要せず働くことができる取扱いについて、管内の医療機関等に対し、改めて周知すること。

【季節性インフルエンザの患者等の入院体制】

季節性インフルエンザにより入院治療が必要な患者への対応については、病診連携による一般病床における入院調整等により対応することを基本に、あらかじめ、地域の関係者で調整の上、病院間の役割分担を決めておくこと。

仮に、地域の感染状況や医療機関の状況に応じて一般病床が不足する事態になれば、新型コロナ病床における病室単位での柔軟な取扱等により対応することを地域の関係者間で確認しておくこと。その際には、地域の実情に応じて、新型コロナの即応病床や、それを確保するために休床としている病床についても可能な限り活用できるよう、前述の(2)の8月19日事務連絡の2も参考に、管内医療機関に対し、協力要請いただきたいこと。

(4) 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み

医療人材の確保に係る地域の医療機関等との協議・調整

感染拡大が生じた場合の病床確保や臨時の医療施設・入院待機施設の稼働、医療従事者の欠勤者数が増加した場合の病床の稼働には、医療機関を超えた医療人材の確保が必要となることから、都道府県においては、あらかじめこれを円滑に実施するための仕組みを構築することが必要である。

これらの場合、地域の医療機関等から輪番制も含め医療従事者を派遣いただく場合も考えられるので、あらかじめ、協議・調整しておくこと。具体的には、医療提供体制がひっ迫した際にも派遣可能な人員について、医療機関等にあらかじめ検討を要請し、できる限り具体的な氏名や条件(都道府県境を超えた派遣の対応可否を含む。)等をリスト化しておくことが望ましい。

このため、令和3年計画事務連絡に基づき作成しているリストの情報を更新し、最新の状況を反映したものとすること。

また、都道府県境を超えた医療従事者の派遣要請を行う場合には、応援派遣される医療従事者を受け入れる体制(特に、宿泊先)の確保にも留意いただきたいこと。

新型コロナの対応を行う現場では、多様な背景を有する人材が就業することが想定されるため、マネジメントを行う人材の活用が重要となること。また、感染拡大時に備え、感染症に対応可能な医師・看護師等の人材を確保・育成しておくこと。

一元的な派遣調整体制の点検

医療機関を超えた医療人材の確保においては、都道府県単位の各医療関係職種との職能団体や病院団体等と事前に協議・調整を行うことが重要であるとともに、派遣元の機関と受入先の機関との調整に労力を要することに留意し、都道府県において、それぞれの機関との派遣調整や、輪番で派遣を行う場合の派遣元機関同士の調整等を一元的に行う体制を点検すること。

また、前述の(3)の【看護職員の欠勤者数の把握・フェーズ運用への活用等】のとおり、近々、G-MISにより各都道府県の重点医療機関における看護職員の欠勤者数を把握し、週次で公表することとしているので、各地域における医療従事者の派遣調整においても活用いただきたいこと。

医療従事者の負担軽減（周知依頼）

今夏の感染拡大時において、「フル PPE（マスク・手袋・帽子・ガウン）を必須としたり、病棟単位のゾーニングの施設が多い」ことや、「時間・空間的分離を厳格に実施している外来施設が多い」旨の指摘がなされ、医療従事者の負担にも繋がっていると考えられることから、「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策の徹底について」（令和4年8月5日付け事務連絡）等の内容について、管内医療機関に対し、改めて周知徹底をお願いしたいこと。

（参考）当該事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000973981.pdf>

また、新型コロナの対応に当たる医療従事者の負担軽減と業務運営の効率化のため、職種間の業務分担の見直し（例えば、看護業務のうち看護師等以外に対応可能な業務（配膳、リネン交換、清掃等）の看護補助者等への移管等）や、患者が入院・入所する施設の清掃・消毒業務の民間事業者への委託等について、必要に応じて検討を行うこと。

(5) 自宅療養者等及び高齢者施設等における療養者の健康観察・診療体制

全数届出の見直しにより、健康観察についても高齢者・重症化リスクのある者に重点化を図っているところであるが、今冬において、今夏を上回る感染拡大が生じ、自宅療養者等及び高齢者施設等における療養者（以下この項において「療養者」という。）が急増する場合に備え、電話・オンライン診療等を行う健康観察・診療医療機関について、地域の医師会等により、地域の医療機関（特に日頃から患者のことをよく知るかかりつけ医等）及び訪問診療を担う医療機関との連携等を進めるなど、今夏に引き続き地域ごとの体制の確認を行い、更なる拡充・公表の取組を進められたい。

療養者への対応に当たっては、医療機関（病院・診療所）に加え、訪問看護ステーションや薬局と連携する体制についても改めて確認すること。その際、医療機関や訪問看護ステーション、薬局とそれぞれの地域での役割等を確認いただき、関係者間で協議・調整することが重要である。

高齢者・重症化リスクのある者への保健・医療提供体制の重点化の一環として、高齢者施設等において療養される方にも医療が行き届く体制とすることが必要である。

これまでも「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（高齢者施設等における医療支援の更なる強化等）の考え方について」（令和4年4月4日付け事務連絡）等により、感染制御や業務継続の支援体制の整備、医師や看護師の往診・派遣を要請できる医療機関の事前確保の願いをしてきたところであるが、今夏の経験も踏まえ、地域の関係者間で協議の上、平時からの体制強化に取り組んでいただきたい。

特に、当該往診・派遣の体制については、外来医療等整備事務連絡の1(7)も参照の上、治療薬投与の体制確認も含めて確認を行うこと。具体例として、入所者が感染した際に、外部の医療機関と速やかに連絡をとり、診療・処方につながるができる体制の事前確認やシミュレーション等の実施、協力医療機関等においても連携体制の事前確認を行うことなどである。

さらに、医薬品の提供体制については、医療機関と薬局間の連携だけではなく、薬局間での連携も含め、関係者が連携して対応することも重要である。

保健所が健康観察を実施する場合においても、引き続き HER-SYS 等システムの活用や、医療機関等との連携、外部委託や各都道府県等による一元化の取組を推進すること。

宿泊療養体制については、前述の(2)の8月19日事務連絡の1でお示ししたとおり、引き続き、宿泊療養施設確保計画に基づく確保を行っていたが、感染状況に応じた効率的・効果的な運用を行われたい。

効率的・効果的な運用を行うためにも、フェーズごとの居室数、各フェーズの切替えのタイミング、個々の宿泊療養施設別の居室数、対象とする入所者について、宿泊療養施設の管理者等と運用に当たった条件等を改めて確認することが望ましい。

また、各都道府県において、地域の実情に応じた取組を進めていただく中で、高齢の患者の増加に対応し、適切な療養環境を備えた宿泊療養施設の活用例が見られることから、8月19日事務連絡の1の【健康管理を強化した宿泊施設等の活用例について】【宿泊療養施設に係る人材確保の体制例について】等の内容も、改めて参考としていただきたい。

(6) 地域の医療関係者等への協力要請を行う場合の考え方

保健・医療提供体制の構築に当たっては、都道府県において、地域の医療関係者等と対応方針について十分に認識を共有した上で、協力を依頼することが必要であることに変わりはない。

この場合、事前に丁寧な説明・協議を行うことを前提として、感染症法第16条の2第1項に基づく要請を行うことについても選択肢となるが、現在国会

に提出している感染症法等の一部を改正する法律案において、同条に基づく要請先に「診療に関する学識経験者の団体」を追加することとしている（令和6年4月1日施行分）趣旨は、現行でも「医療関係者」として要請できることを明確化したものであることから、引き続き、地域の医師会等と連携・協力して体制の構築に当たられたいこと。

（7）患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング

チェック・モニタリング体制の点検・強化について

前述の（2）の令和3年3月24日付け事務連絡の「患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング」に基づき構築しているチェック・モニタリング体制について、今夏の感染拡大時の対応を振り返って点検・強化を行い、対応に目詰まりが生じた点を中心に必要な見直しを行うこと。

その際、外来医療等整備事務連絡の1（6）において示した、特に配慮を要する方々の医療体制の確保についての留意点を以下のとおり整理したので、参考としていただきたい。

特に配慮を要する方々の医療体制の確保について（周産期医療体制、小児医療体制、透析患者の医療体制、障害児者の医療等）

ア 周産期医療体制の確保について

周産期医療については、これまで、新型コロナに感染した妊産婦等（疑い妊産婦を含む。以下同じ。）の状態やその重症度を考慮した受入れ医療機関の設定等を進めていただき、医療体制を確保していただいているところ。

今冬においても、「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）においてお示ししている以下の点を参考としていただき、周産期医療に関する協議会等を通じて管内の医療資源を把握等しつつ、必要な点検・強化^{（注）}を行っていただきたい。

妊産婦等の受入れについて、既に設定された医療機関のみでの対応が難しくなっている際には、診療所を含む産科かかりつけ医にご協力いただくことも含め、確実な体制の確保を図ること。（参照：上記事務連絡2頁3）

妊産婦等の入院について、産科的に問題がない場合は、新型コロナに対応した産科以外の病床や周産期医療機関以外の医療機関での入院についても検討すること。（参照：上記事務連絡3頁1）

産科的緊急処置が必要な妊産婦の受入れについて、これを行う医療機関を確実に設定するとともに、当該医療機関に妊産婦が集中することの軽減策を講じることにより、必要な体制の確保を図ること。合わせて、当該医療機関のリスト及び空き病床状況について、消防防災主管部局等を通じて各消防機関に共有すること。（参照：上記事務連絡3頁2～4）

(注)その際、災害時小児周産期リエゾン等との連携をはじめ、上記事務連絡4頁以後においてお示ししている各種施策も活用いただきたい。

(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>

イ 小児医療体制の確保について

小児医療については、これまで、入院を要する新型コロナの小児患者を受け入れられる医療機関の設定や、当該小児患者の状況を適切に把握できる体制の構築等を進めていただき、医療体制を確保して対応いただいているところ。

今冬においても、以下の点を参考としていただき、小児医療に関する協議会等を通じて管内の医療資源を把握等しつつ、必要な点検・強化^(注1)を行っていただきたい。

新型コロナその他の感染症により、地域によっては小児医療のひっ迫が生じることが想定されることから、関係者と小児医療体制について改めて確認する等により、医療需要が増加した場合も含め、確実な体制の確保を図ること。

#8000について、相談の応答率の把握に努める等により、その対応力を確認の上、必要に応じて、受付電話回線数や人員体制の強化等に取り組むこと。合わせて、厚生労働省において取りまとめた小学生以下の子どもと保護者の方向けリーフレットの内容も参考に、住民各位に対し、かかりつけ医等地域の小児科への相談、「こどもの救急」等の関係 Web サイトや電話相談窓口の利用を促す^(注2)などの周知に取り組むこと。

小児患者等の入院要否・入院調整の判断について、「小児の新型コロナウイルス感染症対応について」(令和4年6月20日付け事務連絡)の5においてお示ししている自治体の取組事例を参考にされたいこと。

(注1)その際、災害時小児周産期リエゾン等との連携や、#8000の強化に当たっての地域医療介護総合確保基金などの施策も活用いただきたい。

(注2)厚生労働省「新型コロナウイルス・季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kansentaisaku_00003.html)においてお示ししているリーフレットを参照いただきたい。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001006232.pdf>

(参考)「小児の新型コロナウイルス感染症対応について」(令和4年6月20日付け事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000953615.pdf>

ウ 透析患者の医療体制の確保について

透析患者については、これまで、治療薬の確保や透析治療を行うことができる新型コロナの入院患者、重症患者受入医療機関の設定を行うなど病床の確保に取り組んでいただいているところ。

今冬においても、「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（再周知）」（令和4年7月14日付け事務連絡）においてお示ししている以下の点を参考としていただき、必要な点検・強化を行っていただきたい。

透析治療を行うことができる新型コロナの入院患者、重症患者受入医療機関の設定を行うなど病床の確保に努めていただくこと、透析治療における専門家と連携した透析患者の搬送調整や搬送調整の運用ルール等を決めておくこと。（参照：上記事務連絡3頁2（1））

病床ひっ迫に伴うやむを得ない場合の対応（外来維持透析施設において新型コロナ患者の透析を行うことなど）を想定しておくこと。（参照：上記事務連絡3頁2（2））

なお、新型コロナに感染した透析患者の早期療養解除の場合について、「新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しにおける透析患者への対応について」（令和4年9月16日付け事務連絡）で周知しており、併せてご確認いただきたい。

また、透析患者等の慢性腎臓病患者は、重症化リスクを有していることから、それぞれの病態等に応じた適切な治療薬を、早期に投与する体制を確保することを併せてお願いしたい。

おって、経口抗ウイルス薬「モルヌピラビル」（販売名：ラゲプリオ ㊦プセル 200mg）について、「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（ラゲプリオ ㊦プセル）の薬価収載に伴う医療機関及び薬局への配分等について（その3）（周知）」（令和4年9月15日付け事務連絡）においてお示したとおり、9月16日から製造販売業者（MSD 株式会社をいう。）による本剤の一般流通が開始されたことを申し添える。

（参考1）「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（再周知）」（令和4年7月14日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000964979.pdf>

（参考2）「新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しにおける透析患者への対応について」（令和4年9月16日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000991414.pdf>

（参考3）「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（ラゲプリオ ㊦プセル）の薬価収載に伴う医療機関及び薬局への配分等について（その3）（周知）」（令和4年9月15日付け事務連絡）<https://www.mhlw.go.jp/content/000990709.pdf>

エ 障害児者の医療等の確保について

【受入れ医療機関の設定等について】

障害児者が新型コロナに感染し、入院が必要となる場合の入院調整が円滑に進むよう、都道府県の衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、障害児者各々の障害特性と必要な配慮（例えば行動障害がある場合や医療的ケアが必要な場合、特別なコミュニケーション支援が必要な場合など）を考慮した受入れ医療機関の設定を進めること。

これらの体制の構築においては、入院調整を行う部署に障害特性等に理解のある医師が参画するなどして受入れ医療機関の調整に当たっての意見を聴取することも重要である。

また、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成 28 年 6 月 28 日付け保医発 0628 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知）により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっている旨を示しているところであり、当該支援者の付添いについても、衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、管内医療機関に対して、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討いただくよう促していただきたい。

実際にこうした支援者の付添いを受け入れている医療機関における対応例については、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和 4 年 11 月 9 日付け事務連絡）でお示ししているので、合わせて管内医療機関に対し周知いただきたい。

（参考）関係事務連絡

・「障害児者に係る医療提供体制の整備について」（令和 3 年 1 月 27 日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000728951.pdf>

・「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者に対する医療機関における対応について」（令和 3 年 9 月 1 日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000993814.pdf>

・「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和 4 年 11 月 9 日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001010876.pdf>

（別添 1）<https://www.mhlw.go.jp/content/001010877.pdf>

（別添 2）<https://www.mhlw.go.jp/content/001010878.pdf>

（別添 3）<https://www.mhlw.go.jp/content/001010879.pdf>

【障害者施設等に対する医療支援等について】

障害者施設等における医療支援等については、「オミクロン株の特性を踏ま

えた障害者支援施設等での感染発生時の対策の徹底について」(令和4年4月11日付け事務連絡)等に基づいて、感染制御や業務継続の支援体制の整備、医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関の事前確保の取組を進めていただけてきたところ、当該事務連絡でお示ししている徹底すべき事項等について改めて確認いただき、支援体制等を徹底いただきたい。

(参考)「オミクロン株の特性を踏まえた障害者支援施設等での感染発生時の対策の徹底について」(令和4年4月11日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000936330.pdf>

(8) 保健所等の体制確保

地方自治体においては、保健所の体制確保や、感染症対応人材の確保の観点から、感染症対応にあたる人材の育成や IHEAT の積極的な活用を行うこと。また業務の外部委託・一元化やシステムの活用について、これまで取り組んでいない場合は、この機会に対応を検討すること。新型コロナの流行以降に縮小してきた業務について、必要な対応が再開できるよう、更なる業務の効率化を進めること。

新型コロナの流行下においても、国民が日々自身の健康状態に留意することが改めて重要となることから、国民一人ひとりが健康を守るために必要なセルフケアの推進に取り組むこと。

(参考1)「With コロナにおける国民向けリーフレットについて」(令和4年9月27日付け事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000994526.pdf>

(参考2)「新・健康生活のススメ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/undou/index_00008.html

新型コロナ対応を行う職員の過重労働・メンタルヘルスに関する対応については、既に各地方自治体で組織的な業務改善やストレスケアの仕組みづくりについて取り組まれているところであり、引き続きの取組をお願いしたい。

以上