事　務　連　絡
令和６年７月24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

各（都道府県／指定都市／中核市）　障害保健福祉主管部（局）　御中

各（都道府県／指定都市／中核市）　児童福祉主管部（局）　御中

各　地方厚生（支）局医療課　御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
厚生労働省医薬局総務課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
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
こども家庭庁支援局障害児支援課

今夏の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた
保健・医療提供体制の確認等について

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。

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）については、診療・検査医療機関をはじめとする多くの医療機関において、感染症患者の受入れや一般患者への対応等の役割を果たしていただきました。令和５年５月８日から感染症法上の位置づけが５類感染症に変更され、医療提供体制は、本年３月末までに、入院措置を原則とした行政の関与を前提とする限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行したところです。

一方、今般、全国の定点医療機関から報告される新規患者数は増加傾向が続いております。今後、全国で増加傾向が継続し、夏の間に一定の感染拡大が生じた場合、医療提供体制のひっ迫を招くおそれがあることから、各都道府県において、感染拡大局面にも対応できる実効性のある体制を整備することが必要です。今後、想定される感染拡大にも対応できる体制をあらかじめ備えるため、外来・入院医療体制の強化、高齢者施設等における対応の強化や地域住民への注意喚起等に関し、ご留意いただきたい内容を下記のとおり改めて整理いたしました。

各都道府県におかれては、下記の内容を踏まえつつ、改めて庁内関係部局との連携を強化するほか、都道府県医師会等の医療関係者や、管内の高齢者施設等関係者、消防機関とも連携した上で、各地域における体制を確認いただくようお願いします。

記

１．新型コロナの医療提供体制に関する基本的な考え方

○　新型コロナについては、昨年５月８日から感染症法上の位置づけが５類感染症に変更され、新型コロナの医療提供体制については、本年３月末までを移行期間として、入院措置を原則とした行政の関与を前提とする限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行してきたところ。

○　今後、全国で増加傾向が継続し、夏の間に一定の感染拡大が生じた場合、医療提供体制のひっ迫を招くおそれがあることから、今後想定される感染

拡大にも対応できるよう、２及び３の内容にご留意いただき、あらかじめ外来・入院医療体制の強化に取り組んでいただきたい。

２．外来医療体制

(1) 基本的考え方

○　外来医療体制については、患者が幅広い医療機関で受診できるようにするため、これまでに、外来診療にあたる医療機関での感染対策の見直し、設備整備等への支援、応招義務の整理、医療機関向け啓発資材の作成・普及を行い、感染対策の強化を図ってきた（※）。

（※）医療機関向け啓発資材について

・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う啓発資材について（第四報）」（令和５年 10 月 20 日付け事務連絡）

○　各都道府県においては、今夏に想定される感染拡大に備え、広く一般的な医療機関において、新型コロナの診療に対応できるよう、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行っていただき、それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨いただきたいことについて、あらためて管下の医療機関等に周知いただきたい。

○　その際、感染症法第 38 条第２項の規定に基づいた都道府県知事の指定による第二種協定指定医療機関（発熱外来を行うもの）であることは、診療報酬における外来感染対策向上加算等の施設基準（※）の一つとされていることも踏まえ、各都道府県においては、新型コロナ患者の外来診療について、第二種協定指定医療機関に協力を依頼することも考えられる。

（※）外来感染対策向上加算の施設基準（「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６年３月５日付け保医発 0305 第５号）より当該施設基準の一部を抜粋）

第１の４ 外来感染対策向上加算

１　外来感染対策向上加算に関する施設基準

（３）　感染防止対策部門内に、専任の医師、看護師又は薬剤師その他の医療有資格者が院内感染管理者として配置されており、感染防止に係る日常業務を行うこと。なお、当該職員は別添３の第 20 の１の(１)アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、医科点数表第１章第２部通則７に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

（６）（３）の院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも年２回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。なお、当該研修は別添２の第１の３の(５)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に

行うこと。

(12) 当該保険医療機関の外来において、受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受入れを行う旨を公表し、受入れを行うために必要な感染防止対策として、空間的・時間的分離により発熱患者等の動線を分ける等の対応を行う体制を有していること。

(13) 感染症法第 38 条第２項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（同法第 36 条の２第１項の規定による通知（同項第２号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置を講ずる医療機関に限る。）であること。

(14) 新興感染症の発生時等に、発熱患者等の診療を実施することを念頭に、発熱患者等の動線を分けることができる体制を有すること。

○ また、新型コロナ診療に対する医療機関の増加に対応するためには、薬局における経口抗ウイルス薬の提供体制の確保も重要となる。薬局においては、これまでも自宅療養者に対し、経口抗ウイルス薬等を提供し、必要な服薬指導等を実施していただいているところであるが、引き続き、地域において経口抗ウイルス薬等の必要な医薬品が適切に提供される体制の確保に向けた取組を行っていくことが重要である。

(2) 受診相談体制の強化・注意喚起等

（＃7119、＃8000 等の活用）

○ 特に救急医療のひっ迫を回避する観点から、都道府県で構築してきた電話等による相談体制（＃7119、＃8000、救急相談アプリ等を活用した相談体制）の活用を図ることが有効であり、当該相談体制について、地域住民に改めて周知することが望ましい。

（抗原定性検査キットの用意等）

○ 更なる感染拡大が想定される場合には、あらかじめ抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬を用意すること等を住民に呼びかけるとともに、有症状者のうち重症化リスクの低い方に対しては、抗原定性検査キットによる自己検査及び自宅療養を実施いただくよう周知することも考えられる。

（証明書等の取得のための外来受診について）

○ 特に感染拡大局面においては、医療機関等が発行する検査の結果を証明する書類や診断書を求めるため受診すること（とりわけ救急外来を利用すること）は、外来ひっ迫の一因となることから、これらを目的とした受診は控えていただくよう、改めて周知することが望ましい。

(3) 医療機関等情報支援システム（G-MIS）の活用

○　医療機関等情報支援システム（G-MIS）について、新型コロナ感染の疑いのある外来患者への診療・検査の状況等の入力ができる週次調査は、厚生労働省からの入力依頼は本年３月末で終了したところであるが、週次調査の機能は残している。都道府県においては、医療機関におけるひっ迫状況の把握に当たり、感染状況を踏まえ、管轄下の医療機関に対して G-MIS への入力を依頼する等、積極的に活用されたい。

３．入院医療体制

(1) 基本的考え方

○　入院医療体制については、本年３月末までに、幅広い医療機関において新型コロナの入院患者を受け入れる通常の医療提供体制に移行したところであるが、各都道府県においては、今夏に想定される感染拡大に備え、機能に応じて各医療機関で新型コロナ患者の入院受入れ体制の構築を進めていただくよう、あらためて管下の医療機関等に周知いただきたい。

○　その際、感染症法第 38 条第２項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関は、診療報酬の感染対策向上加算（※）においても、将来の新興感染症への備え等が評価されている医療機関であることから、各都道府県においては、新型コロナ患者の入院受入れについて、第一種協定指定医療機関に協力を依頼することも考えられる。

（※）感染対策向上加算１の施設基準（「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６年３月５日付け保医発 0305 第５号）より当該施設基準の一部を抜粋）

第 21　感染対策向上加算

1　感染対策向上加算１の施設基準

（２）　感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア　感染症対策に３年以上の経験を有する専任の常勤医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師）

イ　５年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師

ウ　３年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師

エ　３年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師

アに定める医師又はイに定める看護師のうち１名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算２、感染対策向上加算３又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行

う場合及び介護保険施設等又は指定障害者支援施設等からの求めに応じ、当該介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。ただし、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月 10 時間以下であること。

当該保険医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち１名が院内感染管理者として配置されていること。なお、当該職員は「Ａ２３４」に掲げる医療安全対策加算に規定する医療安全管理者とは兼任できないが、第２部通則７に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

また、アに掲げる常勤医師については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（感染症対策に３年以上の経験を有する医師に限る。）を２名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該２名の非常勤医師が感染制御チームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（６）（２）のチームにより、職員を対象として、少なくとも年２回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。なお当該研修は別添２の第１の３の（５）に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

（７）（２）のチームにより、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算２又は３に係る届出を行った保険医療機関と合同で、少なくとも年４回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行い、その内容を記録していること。また、このうち少なくとも１回は、新興感染症の発生等を想定した訓練を実施すること。

(15) 感染症法第 38 条の第２項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関であること。

(16) 新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有すること。

(2) 地域における医療機関間の役割分担の確認・明確化

○　感染拡大局面において、特定の医療機関に負担を偏らせないようにするため、あらためて、地域での役割分担の確認・明確化をしておくことが重要である。特に、円滑な入院調整を行うためには、症状悪化の際の転院（いわゆる上り搬送）を担う医療機関、症状軽快の際の転院（いわゆる下り搬送）を担う医療機関、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）の受入れを担う医療機関などの医療機関間の役割分担が重要である。

○　このため、これまでの新型コロナの対応を通じて構築された医療機関間での連携体制、ノウハウについては、今後の感染拡大局面においても重要であり、救急搬送増加への対応にも資することから、地域での実情等を踏まえつつ、医療関係者、消防関係者等との間で、医療機関間の役割分担を改めて確認することが重要である。

○　なお、緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用することを検討すること。

（参考）転院搬送における救急車の適正利用の推進について

・「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」（平成 28 年３月 31 日付け消防救第 34 号消防庁次長、医政発 0331 第 48 号厚生労働省医政局長連名通知）

(3) 医療機関等情報支援システム（G-MIS）の活用

○　医療機関等情報支援システム（G-MIS）について、新型コロナ患者の受入可能病床数及び新型コロナ入院患者を受け入れた場合の入院患者数の入力ができる日次調査は、厚生労働省からの入力依頼は本年３月末で終了したところであるが、日次調査の機能は残している。都道府県においては、医療機関における入院者数等を把握するため、感染状況を踏まえ、管轄下の医療機関に対して G-MIS への入力を依頼する等、積極的に活用されたい。

(4) 都道府県による入院先決定への協力の検討

○　新型コロナ患者については、引き続き、原則、医療機関間で入院先の決定（入院調整）を行うこととしているが、都道府県においては、感染拡大局面において、地域の実情を踏まえ、G-MIS の活用等を通じて入院先の決定への協力や支援等を行うことを検討されたい。

(5) 院内感染対策の徹底

○　院内感染対策については、手指衛生の徹底、適切な個人防護具の着用、ゾーニングや室内換気の徹底が重要である。

こうした院内感染対策の例は「診療の手引き（※）」においても、記載しているため、適宜活用・周知されたい。

（※）「新型コロナウイルス感染症 COVID-19　診療の手引き 第 10.1 版」（p.59～64）参照

https://www.mhlw.go.jp/content/001248424.pdf

４．地域住民等に対する基本的な感染対策の再周知

○　新型コロナウイルス感染症の感染予防には、換気、手洗い・手指消毒などの基本的な感染対策が有効である。特に、高齢者や基礎疾患のある方が感染すれば重症化リスクも高まるため、通院や高齢者施設を訪問する時などは、感染予防としてマスクの着用が効果的である。帰省等で高齢の方と

会う場合や大人数で集まる場合は、感染予防を心掛け体調を整えるようにすることがポイントとなる。

こうした夏の感染対策のポイントについては、厚生労働省のホームページ（※）や SNS 等において周知しており、これらのツールを活用をしながら、地域住民等への周知をお願いする。

（※）厚生労働省ウェブサイト「夏の感染対策のポイント」参照

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

５．高齢者施設等における対応

【高齢者施設等における対応】

○　高齢者施設等については、重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、入院が必要な高齢者が適切かつ確実に入院できる体制を確保するとともに、感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等の取組を自治体や関係団体の協力のもと進めてきたところ。

○　こうした取組を行う中で、昨年 10 月の調査では、概ね９割の高齢者施設等が医療機関との連携体制の確保、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施等を行っていることが自治体を通した調査により確認された。

今般の感染の流行や今後の感染拡大に備え、これまでに構築した医療機関との連携体制等については、引き続き確保いただきたい。

○　その際、感染対策向上加算を届出している医療機関においては、施設基準において、介護保険施設等から求めがあった場合には当該施設等に赴いて実地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、研修を合同で実施することが望ましい、とされていることから、特に当該医療機関の協力を依頼することも考えられる。

○　また、令和６年度介護報酬改定において、高齢者施設等における感染症対応力の向上を目的として、「高齢者施設等感染対策向上加算」（※）が創設された。本加算の取得を推進することにより、平時における感染対策及び医療機関との連携体制の確保を更に進めていただきたい。

※　同加算の算定要件として、高齢者施設等には以下の①、②の両方の連携が求められる。このうち、②については、上記のこれまでの新型コロ

ナに係る医療機関との連携体制を引き続き確保していることを算定の要件としている。

① 新興感染症への対応として、第二種協定指定医療機関との連携

② その他の感染症（新型コロナ含む）への対応として、協力医療機関等との連携

○ さらに、高齢者施設等における感染対策については、これまでも徹底していただいているところであるが、「高齢者施設等における感染対策等について」（令和５年４月 18 日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）において高齢者施設等における感染対策として重要と考えられる点をまとめているため、あらためて周知いただきたい。

・「高齢者施設等における感染対策等について」（令和５年４月 18 日付け事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/001089956.pdf

【障害者施設等における対応】

○ 障害者施設等についても、上述の高齢者施設等における対応と同様、感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等の取組を自治体や関係団体の協力のもと進めてきたところ。

引き続き、今般の感染の流行や今後の感染拡大に備え、これまでに構築した医療機関との連携体制等については、引き続き確保いただきたい。

○ また、令和６年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害者施設等における感染症対応力の向上を目的として、「障害者支援施設等感染対策向上加算」（※）が創設された。本加算の取得を推進することにより、平時における感染対策及び医療機関との連携体制の確保を更に進めていただきたい。

※ 同加算の算定要件として、障害者施設等には以下の①、②の両方の連携が求められる。このうち、②については、上記のこれまでの新型コロナに係る医療機関との連携体制を引き続き確保していることを算定の要件としている。

① 新興感染症への対応として、第二種協定指定医療機関との連携

② その他の感染症（新型コロナ含む）への対応として、協力医療機関等との連携

○　さらに、障害者施設等における感染対策については、これまでも徹底していただいているところであるが、厚生労働省のホームページ（※）において、障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル等を公表しているため、あらためて周知いただきたい。

（※）厚生労働省ウェブサイト「感染対策マニュアル・業務継続ガイドライン等」参照

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

６．その他

【検査について】

○　行政検査については、新型コロナを含む感染症全般について、実施主体である都道府県等においてその必要性や範囲等を判断しつつ、実施していただきたい。なお、実施する際には、その実施から結果の把握までを迅速に行うことが重要であるため、検査機関や、検査を実施する可能性のある各種施設等と連携を密にしていただくようお願いする。

○　各自治体で実施していただいているゲノムサーベイランスについては、「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について」（令和３年２月５日付け感感発 0205 第４号）に基づいて、引き続き実施いただきたい。なお、当該検査は、行政検査として取り扱う。