

感対第1270-2号  
令和4年12月15日

医療機関各位

埼玉県保健医療部長 山崎 達也  
(公印省略)

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)

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り、厚く  
お礼申し上げます。

標記の件に関しまして、令和4年11月21日付け厚生労働省事務連絡により、  
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・強化の考え方が  
示されました。本県におきましても、上記事務連絡に基づき、地域の感染状況  
を踏まえ、点検・強化の内容に応じて、地域の医療関係者の皆様と協議の上、  
「保健・医療提供体制確保計画」を改定し、計画に沿った体制強化を図ります。

上記事務連絡においては、医療機関向けの依頼事項も示されているところ、当  
該事項を下記のとおりまとめましたので、内容を御了知の上、ご協力をお願いします。

記

## (1) 入院等の体制(国事務連絡Ⅱ(3)参照)

### ① 確保病床以外の病床における患者の受け入れ

- 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でも新型  
コロナ感染対策ガイド<sup>(注)</sup>や以下の取扱いを参考に、院内において患者が生じ  
た場合の対応能力の向上を図ること。
  - ・ 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ることで、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。
- ・ 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。

(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>

## **② 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**

- 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や次に掲げる感染管理に資する参考資料等を参考にすること。

・ 「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

「Ⅱ. 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④」を厚生労働省YouTubeで配信していること。

(参考) 講習会④「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](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/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00111.html#koushuukai](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html#koushuukai)

<YouTube リンク>

・④-1 COVID-19 の臨床像、画像、経過 <https://www.youtube.com/watch?v=8imnp3vu5uo>

・④-2 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<sup>(注)</sup>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/chiikihoken/html/2022.html>

### **③ 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**

- 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、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事務連絡(3)④に示され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に可能な範囲で取り組むよう以下の取組事例を参考にする事。
  
- 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、以下に示す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を参考とすること。  
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ガイドライン等についても以下を参考とすること。
  
- 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は以下のとおり。
  - ・ 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](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](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](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](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/>

## （2）医療人材の確保・配置転換を行う仕組み（国事務連絡Ⅱ（4）参照）

### ・ 医療従事者の負担軽減

- 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）等の内容を徹底すること。  
（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。

感染症・新型インフルエンザ対策担当

TEL：048-830-3557

Email：a7500-13@pref.saitama.lg.jp