会長 | 担当理事 | 会計

日医発第756号（技術）（地域）

令和４年７月２２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
茂松　茂人
（公印省略）

新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キットの供給について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課より各都道府県衛生主管部（局）宛てに、標記の事務連絡が発出されるとともに、本会に対しても周知方依頼がありました。

新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査については、別添の通り「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７日付日医発第 666 号（地域）（健Ⅱ）（介護）（医経）にて貴会にご案内。）において、患者の診断に際しては、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明する抗原定性検査キットの積極的な活用をすすめていくことが重要とされたところです。

本事務連絡は、今般の感染状況において、薬事承認された抗原定性検査キットのうち一部の製品について在庫量が相対的に減少することも考えられることから、卸業者並びに医療機関及び薬局への情報提供を目的として、製造販売業者における在庫状況について、下記の厚生労働省ホームページに掲載したことをお知らせするものです。なお、掲載される製品は薬事承認された抗原定性検査キットのうち製造販売業者の同意の得られた製品であり、在庫状況は定期的に更新される予定です。

つきましては、貴会におかれましても本件に関しご了知いただきますとともに、貴会管下郡市区医師会への周知方につき、ご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

記

○URL：https://www.mhlw.go.jp/content/000965928.pdf

以上

春加八潮医師会 収受 4.7.25 第455号

事　務　連　絡
令和４年７月 19 日

公益社団法人　日本医師会　御中

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課

新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キットの供給について

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の抗原定性検査については、「新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針」において、「新規薬剤の導入に伴い、重症化リスク因子を持つ患者等での早期診断の重要性が増しており、簡便・迅速なポイントオブケア・デバイスとしての抗原定性検査の積極的な活用を考慮する。」とされており、「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日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）において、患者の診断に際しては、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明する抗原定性検査キットの積極的な活用をすすめていくことが重要としているところです。

一方で、今般の感染状況において、薬事承認された抗原定性検査キットのうち一部の製品について在庫量が相対的に減少することも考えられます。このため、各卸業者又は医療機関若しくは薬局において、それまで購入していた抗原検査キットが一時的に入手困難になった場合も代替品を安定的に購入可能となるよう、卸業者並びに医療機関及び薬局への情報提供を目的として、薬事承認された抗原定性検査キットのうち製造販売業者の同意の得られた製品について、製造販売業者における在庫状況を定期的に公表することとしました。

つきましては、令和４年７月４日時点の在庫状況について厚生労働省ホームページ（URL: https://www.mhlw.go.jp/content/000965928.pdf）に掲載いたしましたので、貴職におかれましては、これを踏まえて抗原定性検査キットの安定確保に努めていただくとともに、貴団体傘下の医療機関等に周知いただきますようお願いいたします。

なお、本在庫状況については、定期的に更新しますので、今後の在庫状況については適時ホームページをご参照いただくようお願いいたします。

別添

日医発第666号（地域）（健Ⅱ）（介護）（医経）
令和4年7月7日

都道府県医師会長　殿
郡市区医師会長　　殿

公益社団法人日本医師会
会長　松本吉郎

新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の増加を踏まえた対応について（要請）

貴職におかれましては、これまで新型コロナウイルス感染症へのご対応にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

貴会をはじめ医療現場のご努力により、最大確保病床数は約4.7万床、発熱外来を担う診療・検査医療機関は約3.9万施設（4月22日時時点公表率89%）、自宅療養への健康観察・診療医療機関は約2.3万施設に達しております。また、発熱外来診療体制が構築される前より、各地の医師会におかれては、地域外来・検査センターや宿泊療養施設等への会員医師の出務や、会員医療機関の看護職員等や医師会職員の派遣をされてきました。例えばCOVID-19 JMATの枠組みでは、様々な施設への派遣として延べ11万人のご参加を得ており、別の枠組みへの参加者数を加えれば、貴会のリーダーシップの下、非常に多くの方々が地域医療を守るために従事されております。

その上で、最近の全国的な新規感染者の増加を踏まえ、現在の体制の堅持に努めていただくようお願いいたします。さらには、①都道府県・市区町村行政や医療統括責任者等との緊密な連携、②感染患者の受入病床の確保と要請後の迅速な即応病床化、③後方支援体制の確立、④診療・検査医療機関、受診・相談センターや自宅療養者への健康観察・診療医療機関の拡充（公表を含む）、⑤高齢者施設等に対する協力医療機関の実質的な役割の確認と改善、支援体制の強化、⑥臨時の医療施設や入院待機施設の整備への協力、⑦罹患後症状（後遺症）への診療体制、および⑧コロナ医療以外の通常医療を分担する医療提供体制の整備等について、なお一層のご尽力を賜りたく存じます。

そして、新規感染や重症化を防ぐため、４回目のワクチン接種への更なる注力が必要となります。先般、特に個別接種促進のために財政支援の延長を求めましたが、７月１日付厚生労働省事務連絡（７月５日付日医発第 642 号（健Ⅱ）（地域）（医経）の文書を以て貴会に送付済み）にて、時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業及び新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業（個別接種促進のための支援等）は、いずれも本年９月末まで延長されております。

本会といたしましても、今回の事態に対処する政府に協力し、厚生労働省等の関係省庁、四師会や四病院団体協議会をはじめとする医療関係団体や全国知事会等との連携を深め、必要な施策の立案、実施に努めてまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

追って、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に対し上記と同様の趣旨の事務連絡「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」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html　2022 年７月５日欄参照）が発出されておりますので、併せてご了知いただくとともに、関係者間での連携や施策の推進につきご高配ください。

事　務　連　絡
令和４年７月５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

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

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、昨年末から累次の事務連絡を発出し、それらを踏まえ、検査体制については、「新型コロナウイルス感染症の検査体制の強化について」（令和４年３月 23 日付事務連絡）において、感染再拡大に備えた考え方をお示しし、各都道府県で検査体制の強化に取り組んで頂いているところです。

また、保健・医療提供体制については、「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取組状況及び更なる体制強化について」（令和４年４月 28 日付事務連絡。以下「４月 28 日事務連絡」という。）において、令和４年４月 22 日時点の取組状況をまとめるとともに、各都道府県におかれては、当該取組状況の結果も活用の上、これまでの対応を振り返っていただき、対応に目詰まりが生じた点を中心に更なる体制強化を図っていただくよう、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、新規感染者数について、全国的に上昇傾向に転じており、第89回（令和４年６月30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、新規感染者数の増加が見込まれ、①ワクチンの３回目接種と感染により獲得された免疫には徐々に減衰していくこと、②７月以降は梅雨明け、３連休や夏休みの影響もあり、接触の増加等が予想されること、③オミクロン株の新たな系統への置き換わりの可能性もあること等から、今後は感染者数の増加も懸念されるところであり、医療提供体制への影響も含めて注視していく必要がある。」とされています。

また、救急搬送困難事案については、非コロナ疑い事案、コロナ疑い事案ともに、直近では全国的に増加傾向となっていることに加え、熱中症による救急搬送が増えており、十分な注意が必要です。

こうした現下の状況に鑑み、改めて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ポイントとなる点を下記のとおりまとめましたので、各都道府県におかれては、今一度各地域における体制を点検いただき、今後更なる感染拡大が生じても対応が可能な体制の強化をお願いします。

記

1　感染拡大が生じても迅速・スムーズに検査でき、安心して自宅療養できる体制の強化について

（１）診療・検査医療機関の拡充・公表について

○　診療・検査医療機関については、地域の医療関係者の御協力もいただきながら、これまで約3.8万機関が指定を受け、うち９割の約3.4万施設が、各都道府県のホームページにおいて公表されている。

○　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しておくことが重要である。引き続き、診療・検査医療機関あたりの診療・検査可能な数等を見込みつつ、都道府県ごとに比較できるようお示ししている人口あたりの診療・検査医療機関数も踏まえ、診療・検査医療機関の拡充に努めること。

○　特に新規感染者が急増する場合においては、これまでの累次の事務連絡でお示ししているとおり、診療・検査医療機関のひっ迫状況を把握した上でその

拡充を図ることも重要であることから、各都道府県においては、４月 28 日事務連絡１（１）においてお示ししているＧ－ＭＩＳ機能も通じて、各地域の外来体制の状況の把握に努めること。

○　また、診療・検査医療機関における感染対策については、オミクロン株の特性を踏まえ、新たに、「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。以下「６月 20 日感染対策事務連絡」という。）において、「インフルエンザ流行時に準じた対応（空間的/時間的隔離、換気、マスク、優先診察などによる対応）」が可能であるとお示ししており、具体的な手法については、日本環境感染学会『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』等を必要に応じて参照すること。

（参考）日本環境感染学会『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』（令和３年 11 月 22 日）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4.pdf

○　その上で、診療・検査医療機関のホームページでの公表については、発熱等の症状のある患者が検査・診療にアクセスできるよう、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、それぞれの地域で一律の対応として、各都道府県において指定するすべての診療・検査医療機関をホームページに公表するよう、重ねて地域の医師会等の関係者と協力した取組を行っていただきたい。

その際、例えば、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、「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）でお願いした小児対応の可否を公表するなど、患者によって分かりやすい情報発信となるよう工夫するといった点についても改めて確認いただき、対応されたいこと。

○　地域の感染状況に応じて、診療・検査医療機関の受診に一定の時間を要する状況となった等の場合においては、「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」（令和４年１月 24 日付け事務連絡（同年２月 24 日一部改正））でお示ししているとおり、発熱等の症状がある場合でも、重症化リスクが低いと考えられる方については、医療機関の受診前に、抗原定性検査キット等で自ら検査いただいた上で受診いただく体制とすることも考えられることから、薬事承認された抗原定性検査キットを有症状者に配布する

体制（例えば、自治体等から事前に配布する体制や医療機関で対象者に検査キットのみを配布する体制等）について、準備を進めておくことが重要である。

あわせて、診療・検査医療機関等における検査診療時間・診療日の延長やブースの拡大のほか、地域外来検査センターの整備を進めること等により、検体採取能力の向上を図ること。

○　また、オミクロン株については、世代時間等が短縮し、感染拡大の速度も非常に速いことが確認されているところ、このようなオミクロン株の特徴を踏まえるとともに、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第5.1版）」において、「新規薬剤の導入に伴い、重症化リスク因子を持つ患者等での早期診断の重要性が増しており、簡便・迅速なポイントオブケア・デバイスとしての抗原定性検査の積極的な活用を考慮する」とされていることも踏まえ、患者の診断に際しては、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明する抗原定性検査キットの積極的な活用を進めていくことが重要であることに特に留意が必要である。

○　なお、活用場面に応じた具体的な検査方法については、「新型コロナウイルス感染症の検査体制の強化について」（令和４年３月 23 日付事務連絡）を改めて参照されたい。

（参考）「新型コロナウイルス感染症の検査体制の強化について」（令和４年３月 23 日付事務連絡）

https://www.mhlw.go.jp/content/000918122.pdf

○　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。

重症化リスクを有する患者には、経口薬など複数の治療の選択肢の中から、その適応に応じて、適切かつ早期に投与できる体制を構築・強化すること。

（２）自宅療養者等への対応について

○　オンライン診療等については、今後更なる感染拡大が生じ、自宅療養者が急増する場合に備え、自宅療養者に対し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、地域の医療機関及び訪問診療を担う医療機関との連携等を進めるなど、改めて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。

○　宿泊療養施設については、今後更なる感染拡大が生じる場合に備え、「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」（令和４年３月 18 日付け事務連絡）の２（３）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だき、感染状況に応じた効率的・効果的な運用を行われたい。

例えば、宿泊療養施設の入所調整に時間を要した等の課題に対しては、患者からの入所希望の受付を保健所等ではなく、直接都道府県が設置する窓口（コールセンター等）とする等の工夫を講じること等が考えられるほか、オミクロン株の特性を踏まえ、高齢者の受入に重点を置くなど新たなニーズに対応した施設の運営を行うことが考えられる。

（３）保健所の体制について

○　保健所の体制については、「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（令和４年６月 30 日一部改正））でお示ししているとおり、①外部委託や都道府県等における業務の一元化の更なる推進、②発生届の HER-SYS による届出の徹底（※）、③健康観察対象者の重点化などに取り組んでいただきたい。

※　発生届については、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施行規則の一部を改正する省令（令和４年厚生労働省令第 102 号）により、必要な事項に最小化し、併せて、「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第 12 条第１項及び第 14 条第２項に基づく届出の基準等について（一部改正）」（令和４年６月 30 日付け健感発 0630 第１号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）により様式を簡素化した。

２　病床の更なる確保等について

（１）感染者の転退院先となる病床の更なる確保について

○　オミクロン株の特性を踏まえ、これまで早期退院等の取組を進めていただいてきたが、先般の感染拡大期において、特に高齢の入院患者が多数発生したことの対応として、以下について積極的な働き掛けの実施をお願いしているところであり、引き続き、高齢の感染者の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の向上に、万全を期されたい。

①　臨時の医療施設をはじめとする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（介護職員、リハビリ専門職員等）配置、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。

② 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、高齢の感染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、「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」（以下２（２）において「緊急支援」という。）を含む病床確保のための財政支援のほか、必要な場合には、感染管理の専門家の派遣などの支援を行うこと。

③ コロナ対応医療機関以外の医療機関において、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。

○ 療養解除前の感染者の転院先として病床を確保するに当たっては、新たに６月 20 日感染対策事務連絡において、病棟で新型コロナウイルス感染症の入院患者を診療する場合、「病棟全体のゾーニング（専用病棟）を行わなくてもCOVID-19 患者を受け入れることができる。」との見解をお示ししており、病棟内の一部の区画において新型コロナウイルス感染症患者を隔離する場合のゾーニングや個人防護具の着脱の具体的な手法について周知しているので、参照されたい（１（１）該当部分も参照）。

○ 療養解除基準を満たした患者の転院については、４月 28 日事務連絡３（１）中の【転院調整機能の強化】でお示ししたとおり、軽症・中等症で一定期間（例えば 20 日以上）入院が続いている患者については、引き続きコロナ病床での入院が必要であるか否かを医療機関から随時把握し、転院が適切と判断する場合は、自治体からも転院調整の支援を実施すること。

（２）救急医療について

○ 救急搬送困難事案については、第 89 回（令和４年６月 30 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いても指摘されたとおり、非コロナ疑い事案、コロナ疑い事案ともに、直近では全国的に増加傾向となっていることに加え、熱中症による救急搬送が増えており、十分な注意が必要である。

「令和４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２版）」（令和４年５月 18 日付け事務連絡）において示しているとおり、各医療機関において確保した即応病床等について、新型コロナウイルス感染症であることが確定した患者以外の患者を受入れることも可能(注)であり、令和４年２月以降に転入院支援のため新たに確保した新型コロナ患者の即応病床については緊急支援の対象にもなるため、活用いただきながら、コロナ医療と通常医療、特に救急医療とのバランスに留意して対応されたい。

（注）病床確保料の支給対象期間は、即応病床又は休止病床に患者を受入れていない

期間（＝当該病床に診療報酬が支払われていない期間）であることに留意。

（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/content/000924750.pdf

・「令和４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２版）」（令和４年５月18日付け事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/000940190.pdf

（３）病床の確保及び臨時の医療施設・入院待機施設の開設準備等について

○　各都道府県におかれては、これまでの経験も踏まえ、保健・医療提供体制確保計画に基づき感染状況に応じて遅れることなく確保病床をしっかり稼働させる準備を整えていただいているところではあるが、上述の（１）・（２）の取組に加え、地域の感染状況に応じて、更に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。

オミクロン株の感染拡大時の対応として、「高齢者支援型」（※）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都道府県の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重症化予防のため適切に治療薬を投与できる体制づくりを含めた開設・稼働準備に一定程度時間を要すること等を踏まえ、先手の準備をされたい。

※　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。

（４）院内感染によりクラスターが発生した医療機関等における対応及び地域の医療機関での対応の強化について

○　オミクロン株の特性を踏まえると、クラスターが発生した医療機関が、コロナ患者受入医療機関でない場合であっても、入院の原因となった疾患での当該医療機関での治療を継続する観点からも、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治療を続ける体制を徹底されたい。

その際には、４月28日事務連絡３（２）でお示ししている財政支援措置や都道府県の取組例に加え、新たに６月20日感染対策事務連絡でお示ししている感染対策なども踏まえ、引き続き各医療機関での対応の強化を図られたい。

○　また、かかりつけ患者や入院患者がコロナに感染した場合にも、引き続き、かかりつけの医療機関、当該入院患者が入院している医療機関で受診できることが望ましいと考えられることから、地域の医療機関で感染管理措置を講じる体制を構築することが重要である。

こちらも、４月 28 日事務連絡３（３）で都道府県の取組例も併せてお示ししているところであり、６月 20 日感染対策事務連絡の内容も踏まえ、各地域での取組の強化を図られたい。

３　高齢者施設等における集中的実施計画に基づく検査等について

○　これまでも感染が拡大している地域においては、高齢者施設等（障害者施設を含む。）において有症状の入所者・従事者等に対し必ず検査を実施するとともに、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者・従事者等に対し、幅広い検査を実施するよう依頼してきたところであるが、高齢者施設等（障害者施設を含む。）はもとより、保育所や幼稚園、小学校等に対し、地域の実情に応じ、感染者が発生した場合には、幅広い検査を実施されたい。

○　集中的実施計画に基づく検査については、まん延防止等重点措置区域に指定されていない場合であっても、実施することは可能であり、地域の感染状況を注視し、必要と判断する場合には、高齢者施設等（障害者施設を含む。）、保育所、幼稚園、小学校等において集中的検査を実施すること。

なお、集中的検査は従来どおり、行政検査として、公費負担（国が感染症予防事業費等負担金として２分の１を負担）での実施となる。また、行政検査ではなく地方単独事業等として集中的検査を実施する場合も集中的実施計画の対象となる。この場合、内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の地方単独事業分等の活用も可能である。

４　高齢者施設等における医療支援の更なる強化について

○　オミクロン株の流行に際して課題となった、高齢者施設等における医療支援強化については、これまで、

①　入所者に陽性者が発生した施設等については、派遣を希望しない場合等を除き、施設等からの連絡・要請から 24 時間（遅くとも一両日中）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構築を目指すこと

②　全ての施設等において、必要な場合に医師や看護師による往診等の医療を確保できる体制となっていることを確認すること

を中心に取り組んでいただいた結果、次のとおり体制の構築が進んでいることを確認している。

（ｉ）感染制御・業務継続の支援体制の構築

・　施設等からの連絡・要請から、24時間以内に、感染制御・業務継続支援チームの派遣を要請でき、約5.6万の全ての高齢者施設等にその連絡・要請窓口を周知済み（令和４年４月22日時点）。

・　高齢者施設等に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の医療従事者数は、全国で約3,600人。

（ⅱ）医師や看護師による往診・派遣を要請できる派遣体制の構築

・　高齢者施設等への調査（以下「施設調査」という。）の結果、協力医療機関を事前に確保している、又は自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できると確認できた高齢者施設等は、約5.3万施設（全高齢者施設等の94%）（令和４年５月24日時点）。

・　高齢者施設等において必要な医療を提供するため、往診・派遣に協力する医療機関数は、約3,100機関。

○　次の感染拡大に備えては、こうして構築いただいた体制をしっかりと機能させるため、

・　感染制御・業務継続支援体制の構築については、感染制御・業務継続支援チームについて、陽性者が一人でも発生したら支援を開始できるよう、これまでのピーク時において、１日に発生した施設数等を勘案して、人員体制を整備すること。

・　医師や看護師による往診・派遣を要請できる派遣体制の構築については、まずは、施設調査において、施設等からの回答が得られていない場合は、全ての施設等から回答していただくよう、引き続き、施設等に働きかけるとともに、協力医療機関を事前に確保している、又は自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できる以外の回答をした施設等に対して、往診・派遣を要請できる医療体制を構築し、その仕組みを施設等に示し、前記のいずれかの回答を得ること。

・　高齢者施設等において、必要な医療が提供される体制を確保するに当たっては、治療薬の早期投与がポイントの一つとなることを踏まえ、協力医療機関が治療薬の対応医療機関として登録しているか確認すること。また、自治体が要請を受けて医師等を派遣する体制について、対応が必要となる高齢者施設等数を考慮し、地域の医療機関と具体的な派遣体制について協議を進めること。

等が重要である。引き続き、関係する財政支援措置も活用していただき、施設調査の結果も踏まえ、高齢者施設等における医療支援体制を更に強化し、感染拡大時に即座に稼働する体制とされたい。

以上