

第124回（令和5年8月4日） 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード	参考資料
事務局提出資料	
令和5年7月14日 事務連絡	

事務連絡
令和5年7月14日

各〔都道府県〕
〔保健所設置市〕 衛生主管部（局） 御中
〔特別区〕

各〔都道府県〕
〔指定都市〕 介護保険担当主管部（局） 御中
〔中核市〕

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部
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
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課
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

今夏の新型コロナウイルス感染症等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については、令和5年5月8日から五類感染症に位置づけられたところであり、位置づけ変更に伴う医療提供体制の移行計画の策定・取組や各種取扱いについては、「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医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17日付け事務連絡。以下「3月17日付け事務連絡」という。）やその他リーフレット等によりお示し、周知・対応をお願いしてきたところです。

今般、既に一部地域では感染の拡大がみられており、全国の定点医療機関から報告される新規患者数は緩やかな増加傾向が続いています。今後、全国で増加傾向が継続し、夏の間には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

効性のある体制を早急に整備することが必要です。特に、移行計画については、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に、確実に実施していただく必要があることから、これまでお示ししてきた内容に加え、行政による支援や対応が必要と思われる点について、下記の「1 移行計画での移行の具体的な方針や目標等の実効性の確保」で整理しました。なお、特に重要な点は下線を引いています。

また、外来体制、地域住民への周知等に関し、ご留意いただきたい内容を、下記の「2」以下で改めて整理しました。

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いたします。

記

1 移行計画での移行の具体的な方針や目標等の実効性の確保

(1) 基本的考え方

- 新型コロナの位置づけ変更に伴い、医療提供体制は幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行することとなったが、特に感染拡大局面においてはより一層、入院が必要な患者（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）が確実に入院できる体制としておくことが重要である。このため、地域の実情に応じて策定された移行計画の内容を踏まえつつ、感染拡大局面においてもこうした体制が稼働するよう、先手先手で対応する観点から、以下の点について、前もって、関係者間で合意形成を図っておくことが望ましい。

- ・ 入院先決定の優先順位（重症者優先等）

- ・ 移行計画において見込んだ入院受入れ医療機関の速やかな拡充

- ・ 地域における医療機関間の役割・連携の明確化

急性期の受入れ病院や後方支援医療機関をはじめとした急性期を脱した患者を受け入れる医療機関の十分な確保

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、位置づけ変更後の医療機関間の役割分担

- ・ 高齢者施設等における適切な感染制御と医療との連携

(2) 入院先の決定

(円滑な入院先の決定に向けた準備)

- 新型コロナ患者の入院に当たっては、位置づけ変更後は、移行計画を踏まえ、他の疾病と同様に、入院の可否を医療機関が判断し、医療機関間で入院先を決定する仕組みへの移行を進めていただいている。

そのような中、今後感染が拡大し、入院者数が増加した場合、入院決定先が特定の医療機関に顕著に偏るなど、かえって非効率を生じるおそれがある。そのため、地域の実情に応じ、これまでの地域における取組の蓄積も踏まえつつ、以下の点について、あらかじめ方針を整理することが望ましい。その上で、病院長会議等の場を活用するなどして、前もって関係者間で認識を共有することが望ましい。

① 感染拡大局面における入院の対象者

感染拡大局面においては、重症患者等入院が必要な患者が確実に入院できることが重要である。このため、感染拡大時に混乱を招かないよう、行政から関係者に過去の取組を共有するなどしつつ、入院の適用となる者の考え方について統一的に整理する必要がある。

その具体的な考え方については、地域の実情に応じて様々であると思料されるが、症状の程度、重症化リスク因子に加え、オミクロン株の特性を踏まえ、食事・水分の摂取状況を勘案する事例もあることに留意されたい。

② 感染拡大に備えた医療機関の特性に応じた役割分担の明確化

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には、あらかじめ受入れ医療機関間の役割分担を明確化することが有益である。具体的には、移行計画に基づき、確保病床を有する医療機関は新型コロナの重症者・中等症Ⅱ患者の受入れの重点化を行う等、地域における医療機関間の役割分担について確認を行うことが望ましい。

また、筋骨格系疾患や代謝性疾患など他の疾患を有する患者に専門的に対応できる医療機関についても併せて整理することが望ましい。

③ 円滑な入院先決定のための支援システムの活用

感染拡大局面において入院先を円滑に決定することができるようにするためには、平時から可能な限り、各医療機関が医療機関等情報支援システム（G-MIS）等に直近の受入可能病床等の必要な情報を入力することを徹底するとともに、入力状況を点検することが望ましい。

(行政による支援)

- 上記に加え、感染拡大局面においては、感染拡大に伴う新型コロナ入院患者の実態（重症者の割合、市中感染／院内感染の比率、新型コロナ以外の疾病の状況等）を把握しつつ、各都道府県の移行計画で見込んでいる、行政による入院調整や医療機関間での入院決定に係る支援を行うタイミング、その内容について、地域の実情を踏まえ、対応方針を決定することが望ましい。その上で、必要に応じて当該方針を関係者間で共有することが望ましい。

（入院先の決定に係る診療報酬）

- なお、新型コロナ患者について、入院先を決定した上で、入院先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行い、診療情報提供料（I）を算定する場合、救急医療管理加算1（950点）を算定することができる。入院中の新型コロナ患者に対しても同様の取扱いが可能である。

（参考）

- ・「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」（令和5年3月31日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001083715.pdf>

（2）入院体制の確保

1）必要な入院診療体制の確保

- 感染拡大局面に備えるため、あらかじめ次の点について、改めて地域ごとに体制の確認を行うとともに、病院長会議等の場で再度要請・周知・確認するなど必要な対応を行うことが望ましい。

（フェーズの引き上げ）

- ① 感染者数が増加傾向にある場合、その状況に応じて病床確保計画におけるフェーズを順次引き上げ、確保病床の即応化を迅速に行うこと。

（移行計画の受け入れ目標数の速やかな実現）

- ② 並行して、移行計画において見込んだ入院患者受入目標数の実効的な実現に向け、新型コロナ患者の入院受入れ医療機関の拡充を速やかに進めておくこと。当該医療機関には、これまで新型コロナ患者の入院を行っていなかった医療機関も含め、拡充を図ること。

（自院における継続的診療）

- ③ 新型コロナ以外の疾患により入院している患者が新型コロナ陽性と判明した場合は、確保病床を有する医療機関に転院させるのではなく、当該病院において継続的に診療を行うこと。

（旧臨時の医療施設等の活用）

- ④ また、宿泊療養施設や旧臨時の医療施設を確保している場合は、特に感染

拡大時に有効に活用できるかどうか、改めて確認すること。

(医療機関への研修等の実施)

- 院内感染の発生に備え、特にこれまで新型コロナの診療や入院を行っていなかった医療機関を対象に、院内感染対策等に関する研修の実施や、効率的な入院(同一感染症患者のコホーティング等)の啓発等必要な取組を進めておくことが望ましい。

2) 入院中発症早期からのリハビリの推進

- 新型コロナに感染した高齢の患者に対し、発症早期からの適切なリハビリテーションが行われることは、本人のQOLの向上と入院後の転退院を円滑に進める上で重要である。このため、対象医療機関を限定せず、入院中の当該患者に対して疾患別リハビリテーションを行った際の診療報酬上の特例について継続しているところであり、日本リハビリテーション医学会が作成した感染対策指針を管内医療機関に広く周知されたい。

(参考)

- ・ 日本リハビリテーション医学会感染対策指針(COVID19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>

3) 小児・妊産婦の受入体制の確保

- また、新型コロナ以外のヘルパンギーナやRSウイルス感染症等の感染状況も把握しつつ、小児や妊産婦の受入体制を確保することも重要である。このため、各都道府県の周産期医療に関する協議会・小児医療に関する協議会等を通じて管内の医療資源の状況を把握等しつつ、感染拡大局面においても必要な医療提供体制が確保できるよう、必要な点検・強化を行っていただきたい。

4) 転退院の促進

- 感染拡大局面においては、病床の回転率を向上することが重要となることから、転退院の受け皿を確保することが重要となる。特に高齢の入院患者が多数発生した場合には、ともすると転退院先が確保できずに滞留することで病床のひっ迫につながることから、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る後方支援医療機関や、高齢の退院患者を受け入れる介護保険施設の確保(「5」参照)、地域のケアマネジャーと連携した要介護高齢者の退院調整の取組等により、あらかじめ受入れ体制を十分確保することが重要である。

5) 医療従事者の確保

① 就業制限の考え方について

○ 医療機関においては医療従事者を確保することが重要である。感染症法上の位置づけの変更に伴い、新型コロナに罹患した医療従事者の就業制限については、これまで、

- ・ 発症後5日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは外出を控えることが推奨されること、
- ・ 新型コロナ患者の濃厚接触者として法律に基づく外出自粛は求められないこと

等を、リーフレット等によりお示ししている。これらを活用しながら、感染拡大局面において、医療従事者の就業制限を柔軟に判断するよう、改めて医療機関への周知を行うことが望ましい。

(参考)

- ・ 「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料について」(令和5年4月4日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001084070.pdf>

(別紙) <https://www.mhlw.go.jp/content/001084071.pdf>

- ・ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の療養期間の考え方等について(令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供)」(令和5年4月14日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001087473.pdf>

- ・ 「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料について」(令和5年4月17日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001088181.pdf>

(別紙) <https://www.mhlw.go.jp/content/001088182.pdf>

② 医療人材の派遣について

○ 感染拡大により医療従事者の欠勤者数が増加した場合、外部からの人材確保が必要となることがある。このため、あらかじめ医療人材の派遣に関する体制を確認しておくことが望ましい。(3月17日付け事務連絡の3.(8)医療人材の派遣の仕組みにおける記載参照)

○ なお、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)」の「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」において、令和5年7月11日以降の派遣に限った特例として、派遣元医療機関から新型コロナの院内感染が発生している医療機関に医療従事者等を派遣した場合の補助単価(上限)について、

院内感染が発生した日から、最後の陽性者が新型コロナの療養解除となった日（上限）までの期間は医師1人1時間当たり15,100円、医師以外の医療従事者1人1時間当たり8,280円、業務調整員1人1時間当たり3,120円まで引き上げているため、積極的に活用されたい。

（3）都道府県内関係者との連携体制の構築

- 感染拡大局面においては、できるだけ効率的な医療提供体制を迅速に構築することが必要であることから、その検討に資するために、状況に応じて、管内の各医療機関における新型コロナの入院患者の実態（重症者の割合、市中感染／院内感染の比率、新型コロナ以外の感染症の状況等）を可能な限り把握することができるようにすることが望ましい。
- 把握した実態については、都道府県内の関係者と迅速に共有し、具体的な課題と対応方針について合意を形成することが望ましい。このため、以下の体制を構築し、活用すること。
 - ・ 高齢者福祉、障害者福祉など福祉部局、保健所、消防機関など関係部局との連携体制^{（※1）}
 - ・ 感染症の専門家とのネットワーク^{（※2）}
 - ・ 地域の医療機関、医師会等から構成される協議会（病院長会議等も含む。）等

（※1）感染症法第10条の2第1項に規定する都道府県連携協議会を活用することも考えられる（「都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について（通知）」（令和5年3月17日付け健感発0317第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）参照）。

（※2）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」の活用が引き続き可能である。

2 外来体制について

（1）外来対応医療機関の体制の拡充

- 感染拡大局面を見据え、設備整備等への支援や地域の医療関係者（医師会等）との協議等を通じて、オンライン診療による対応も含め、外来対応医療機関の拡充にできるだけ早期に取り組むことが望ましい。また、地域住民等のアクセスに資するよう当該医療機関の公表を行うことが望ましい。

(2) 受診相談体制について

(受診・相談センターの活用)

- 感染拡大局面において外来医療のひっ迫を回避するためには、受診・相談センターを活用することも重要である。このため、感染拡大の状況に応じ、受診・相談センターの応答率を確認の上、必要に応じて回線の増設等を検討すること。

(#7119、#8000等の活用)

- また、特に救急医療のひっ迫を回避する観点からは、受診・相談センターによる電話相談に加え、都道府県で構築してきた受診相談体制（#7119、#8000、救急相談アプリ等を活用した相談体制の強化）の活用を図ることが有効である。このため、あらかじめその体制の維持・拡充を図るとともに、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。

(3) 自主的な検査キットの利用等

- 特に感染拡大局面においては、外来のひっ迫を回避するために、無症状で念のための検査を希望する患者に対し、例えば、民間の検査センターや市販の抗原定性検査キットを利用していただくことが効果的である。また、高齢者や基礎疾患を有する方等の重症化リスクの高い方以外の症状が軽い患者に対し、検査や薬のために救急外来等の医療機関を受診することは避けていただくこと等も考えられることから、地域の実情に応じて必要な周知をすることも考えられる。

(4) 証明書等の取得のための外来受診について

- これまでも、経済団体等とも調整の上、自宅等で療養を開始する際、従業員又は児童等から、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ないこと等を周知している。

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。

(参考)

- ・ 「新型コロナウイルス感染症及び季節性インフルエンザに係る医療機関・保健所からの証明書等の取得に対する配慮について」(令和4年11月4日付け事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001008879.pdf>

3 基本的な感染対策の地域住民等への改めての周知について

- 夏休みやお盆に帰省等で高齢の方と会う場合や大人数で集まる場合は、感染予防を心がけ体調を整えるようにすることや、換気、手洗い・手指消毒、効果的な場面でのマスク着用等がポイントとなる。特に、医療機関の受診時や高齢者施設等の訪問時は、マスク着用が推奨されている。

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しながら、地域住民等への周知をお願いする。

(参考)

- ・ 厚生労働省ウェブサイト「夏の感染対策のポイント」

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

4 宿泊・自宅療養体制について

(1) 自宅等での療養体制の確認

- 自宅等（宿泊療養施設を開設している都道府県においては、宿泊療養施設を含む。）で療養される者の増加に備えるため、改めてそのために必要となる地域の療養体制について確認を行うこと。

- 具体的には、

- ・ 自宅療養者等に対応する病院・診療所の状況の確認に加え、薬局や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）と連携する体制についても改めて確認いただき、連携体制を構築する
- ・ 在宅療養等に必要となる酸素濃縮装置について、感染拡大時に必要数を確保できるよう、事前にメーカーと調整する^(※)

といったことが考えられる。

(※)「新型コロナウイルス感染症対応における酸素濃縮装置の無償貸付の枠組みの今後の取扱い等について」(令和5年3月15日付け事務連絡) 参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/001073368.pdf>

(2) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用

- また、感染拡大局面においてはオンライン診療・オンライン服薬指導（以下「オンライン診療等」という。）の活用も有用である。このため、過去の体制も参考にしつつ、地域の関係者とも相談し、オンライン診療等を引き続き活用すること。その際には、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月30日付け厚生労働省医政局長通知の別紙)、「オンライン服薬指導の実

施要領」(令和4年9月30日付け厚生労働省医薬・生活衛生局長通知の別添)に沿ったオンライン診療等を実施する体制を整備すること。

なお、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日付け事務連絡)の時限的・特例的な取扱いに伴う診療報酬上の取扱いについては、令和5年7月31日をもって終了することとしている。このため、令和5年8月以降に情報通信機器を用いた診療を行い点数を算定する場合は、令和5年7月31日までに施設基準を届け出て、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」、「オンライン服薬指導の実施要領」(令和4年9月30日付け厚生労働省医薬・生活衛生局長通知の別添)に沿った診療を行う必要がある。

5 高齢者施設等における対応について

(1) 高齢者施設等における感染症への対策の徹底

- 高齢者施設等における感染症への対応については、3月17日付け事務連絡において、新型コロナ患者に係る往診や電話等による相談、入院の要否の判断及び入院調整に対応できる医療機関の確保の取組や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、施設利用者へのオミクロン株ワクチンの接種を進めていただくとともに、その取組の状況を調査いただいたところ。調査の結果については追ってお知らせする予定であるが、引き続き取組が未実施の施設に対する感染症対策の徹底の働きかけをお願いする。
- また、「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特に重要と考えられる点をお示ししている。特に感染が拡大している地域については、感染対策の取組の更なる徹底をお願いする。

(参考)

- ・ 「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>

(2) 高齢者施設等内での感染発生時の対応体制の再確認

- 感染拡大時には、地域の医療ひっ迫の状況等に応じ、軽症の患者等は高齢者施設内で療養いただくなどの対応が必要となるため、引き続き、すべての高齢者施設等で、医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関の確保の取組を再徹底すること。また、適切な感染管理を行うために、感染制御・業務継続支援チームや地域の保健所等とも連携し、施設内における感染対策に係る

研修実施等必要な取組を進めること。

また、高齢者施設等においては、施設内で多数の患者が発生すること等を想定し、保健所等とも連携した行政検査の考え方（後述）や、感染制御・業務継続支援チームの派遣を要請するフローや、どの医療機関に往診・派遣を要請するのか、といった流れについて改めて整理・確認を行うよう、衛生主管部局と介護保険担当主管部局との間で連携の上、ご対応をお願いする。

- 高齢者施設等において新型コロナに感染した入所者に対して、施設内で療養を行う場合について、必要な体制を確保した上で施設内療養を行う高齢者施設等への補助（施設内療養者1名あたり最大30万円）や緊急時の人材確保や消毒・清掃に要する費用等の補助、高齢者施設等に看護職員を派遣する場合の派遣元医療機関等への補助については、位置づけ変更後も当面継続することとしている。施設内療養を行う高齢者施設等に対して必要な支援が行われるようお願いする。

※ 介護医療院若しくは介護老人保健施設（以下「介護医療院等」という。）又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（以下「介護老人福祉施設等」という。）に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合は、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を算定できる。なお、往診ではなく、看護職員とともに施設入所者に対してオンライン診療を実施した場合は救急医療管理加算1（950点）を算定できる。

また、介護医療院等若しくは介護老人福祉施設等に入所している者、特定施設若しくは地域密着型特定施設に入居している者又は認知症対応型共同生活介護等を受けている者若しくは在宅医療を受けている者が新型コロナウイルス感染症に感染し、医師の判断により入院が必要と判断された場合であって、「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟」に入院した場合、当該病棟を有する保険医療機関において、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1（950点）を算定できる。

※ 保険薬局において、介護療養病床等に入院している者又は介護医療院若しくは介護老人保健施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関から発行された処方箋に基づき調剤する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該施設を緊急に訪問し、当該患者又は現にその看護に当たっている者に対して対面による服薬指導その他必要な薬学的管理指導を実施し、薬剤を交付した場合には在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1（500点）及び薬剤料を算定できる。

また、上記の処方箋に基づく調剤において、緊急に訪問し薬剤を交付した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに情報通信機器を用いた服薬指導を実施し

た場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2（200 点）及び薬剤料を算定することができる。

（3）退院患者の介護保険施設における受入促進

- 高齢の退院患者の介護保険施設での受入促進を図ることについて、これまで取組を進めてきていただいたところだが、特に感染が拡大し入院患者が増加している地域については、症状が軽快し感染リスクが低下している者について、介護保険施設において適切に受け入れていただくよう改めて周知を行うこと。
- なお、介護保険施設において、医療機関から退院した患者（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、介護報酬上の臨時的な取扱いとして、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が可能である。

6 検査について

「新型コロナウイルス感染症が五類感染症に位置づけられた後の高齢者施設等における検査について」（令和 5 年 3 月 24 日付け事務連絡）により、高齢者施設等（医療機関、高齢者施設及び障害者施設（通所系、訪問系の事業所を含む。）をいう。以下同じ。）における集中的検査、高齢者施設等で新型コロナウイルスの陽性者が発生した場合の当該施設等の入所者及び従事者に対する検査については、新型コロナが五類感染症に移行した後も、引き続き行政検査の対象となることをお示ししているところであり、地域の感染状況等を踏まえて、必要な対応を行うこと。

なお、後者の検査については、「高齢者施設等での検査について」（令和 5 年 1 月 17 日付け事務連絡）により、運用の具体例をお示ししているところであるので、改めて周知する。

以上