

# 新型コロナの取扱い 10月1日以降について

～施設からの問い合わせが多いものについて～



公益社団法人 全国老人保健施設協会



ROKENくん

1

## 10月1日以降のコロナ特例について老健施設に関係する主な変更点（まとめ）

変更

- コロナ治療薬は、今後利用者負担が発生（他科受診時）
  - ・ 3割負担の方＝9,000円（自己負担額の上限）
  - ・ 2割負担の方＝6,000円（自己負担額の上限）
  - ・ 1割負担の方＝3,000円（自己負担額の上限）
 他科受診の際に上記が利用者負担になります。
- かかりまし経費（補助金）
  - ・ 老健施設3.8万×定員 は変更なし
  - ・ コロナ患者への対応に係る業務手当（危険手当）の上限を設定  
1人あたり上限4,000円/日 ※これまで上限設定なし
- 施設内療養（補助金）
  - ・ 陽性者が発生した場合 1人あたり5,000円/日（半額）
  - ・ クラスタ10人以上の場合 1人あたり +5,000円/日（半額）
  - ・ その他の要件は変わらず
- 退院基準を満たすコロナ患者の受入れ（退所前連携加算）  
（老健の場合）
 

前半7日間	600単位×7	
後半7日間	400単位×7	合計14日間
- その他のものはこれまで通り
  - ・ 入退所の制限した場合・・指標のカウント（制限した月は指標のカウントから除外）

2

# 他科受診について



## 5. 患者等に対する公費支援

- コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費支援については、患者の急激な負担増が生じないように配慮しつつ、見直しを行った上で継続する。

	9月までの取扱い	10月以降の対応
治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費支援（外来・入院）	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、<u>自己負担なしの扱いから、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続。</u></li> <li>➢ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、<u>1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円とする。</u>3割の方でも、重症化予防効果のあるラゲブリオ等の薬価（約9万円）の1割程度（9,000円）にとどまるように見直す。</li> </ul>
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ コロナの入院期間は、5類移行後、インフルエンザとほぼ同様な状態に近づいている。 ※平均入院日数 コロナ：約10日⇒約7日、インフル：約6日 一方で、診療報酬上の特例加算は見直されているものの、インフルエンザとはまだ差がある状況。</li> <li>➢ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、入院医療費については、<u>高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費支援を継続。</u></li> </ul>

※冬の感染拡大に備える観点から、以下についても10月以降継続

- ・高齢者施設等における行政検査（陽性者発生時の検査、従事者への集中的検査）
- ・自治体が設置する受診相談（発熱時等の受診相談、陽性判明後の体調急変時の相談）の窓口への公費支援

## 8. 患者等に対する公費負担の取扱い

### (1) 治療薬の自己負担軽減

#### ① 公費支援の内容

- 5類感染症への位置づけ変更後は、新型コロナの患者が外来及び入院で新型コロナウイルス感染症治療薬の処方（薬局での調剤を含む。以下同じ。）を受けた場合、その薬剤費の自己負担分について、全額を公費支援の対象とし、当該薬剤を処方する際の手技料等は支援対象には含まれないこととしていた。
- 10月以降については、新型コロナウイルス感染症治療薬の活用は医療提供体制の維持の観点から引き続き重要であることに鑑み、他の疾病との公平性も踏まえつつ、一定の自己負担を求めた上で公費支援を継続することとする。自己負担額については、医療保険の自己負担割合の区分ごとに段階的に設定する。
- 具体的な自己負担額の上限は、1回の治療当たり、医療費の自己負担割合が1割の方で3,000円、2割の方で6,000円、3割の方で9,000円とし、3割の方でもラゲブリオ等の薬価（約9万円）の1割程度（9,000円）にとどまるように見直す。なお、本措置については令和6年3月末までとする。
- 対象となる新型コロナウイルス感染症治療薬は、10月以降も引き続き、これまでに特例承認又は緊急承認された経口薬「ラゲブリオ」、「パキロビッド」、「ゾコーバ」、点滴薬「ベクルリー」、中和抗体薬「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシールド」に限るものとする。
- なお、国が買い上げ、希望する医療機関等に無償で配分している「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシールド」については、引き続き、薬剤費は発生しない（配分に当たっての手続き等はそれぞれの薬剤の事務連絡を参照）。

令和5年9月15日：新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の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

## 6. 高齢者施設等における特例

### (1) 施設内療養に係る特例について

- ⑤ 介護療養病床等に入院している新型コロナウイルス感染症患者又は介護医療院等に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）を、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行った上で投与した場合に、特掲診療料の施設基準等第16第2号に規定する内服薬及び第3号に規定する注射薬のうち、「抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）」とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できる。なお、調剤料や注射実施料等の算定については、特に定めのない限り、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成20年厚生労働省告示第128号）等に基づき取り扱うことに留意されたい。

※介護医療院等＝介護医療院若しくは介護老人保健施設

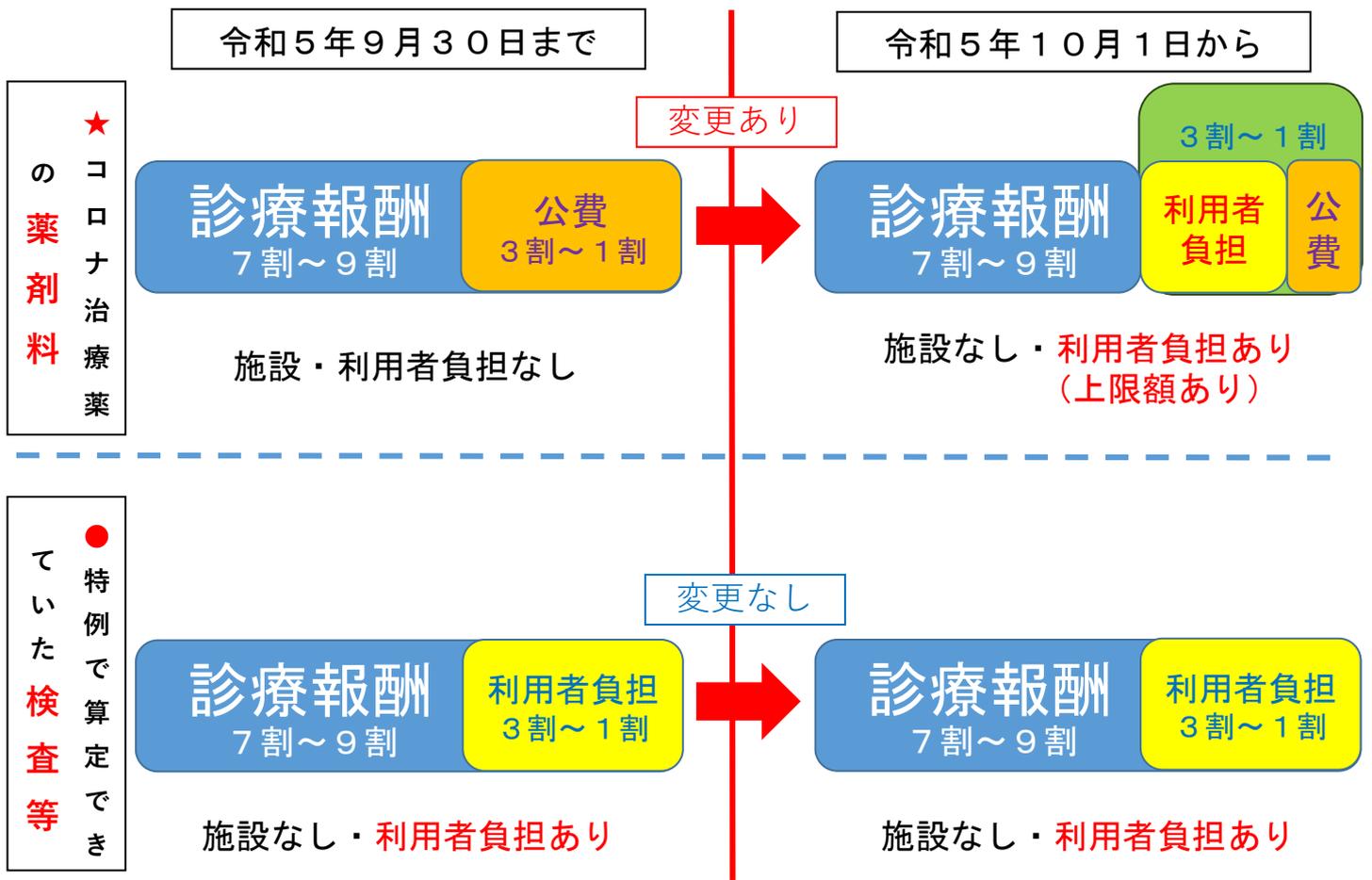
令和5年9月15日令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて



要するに

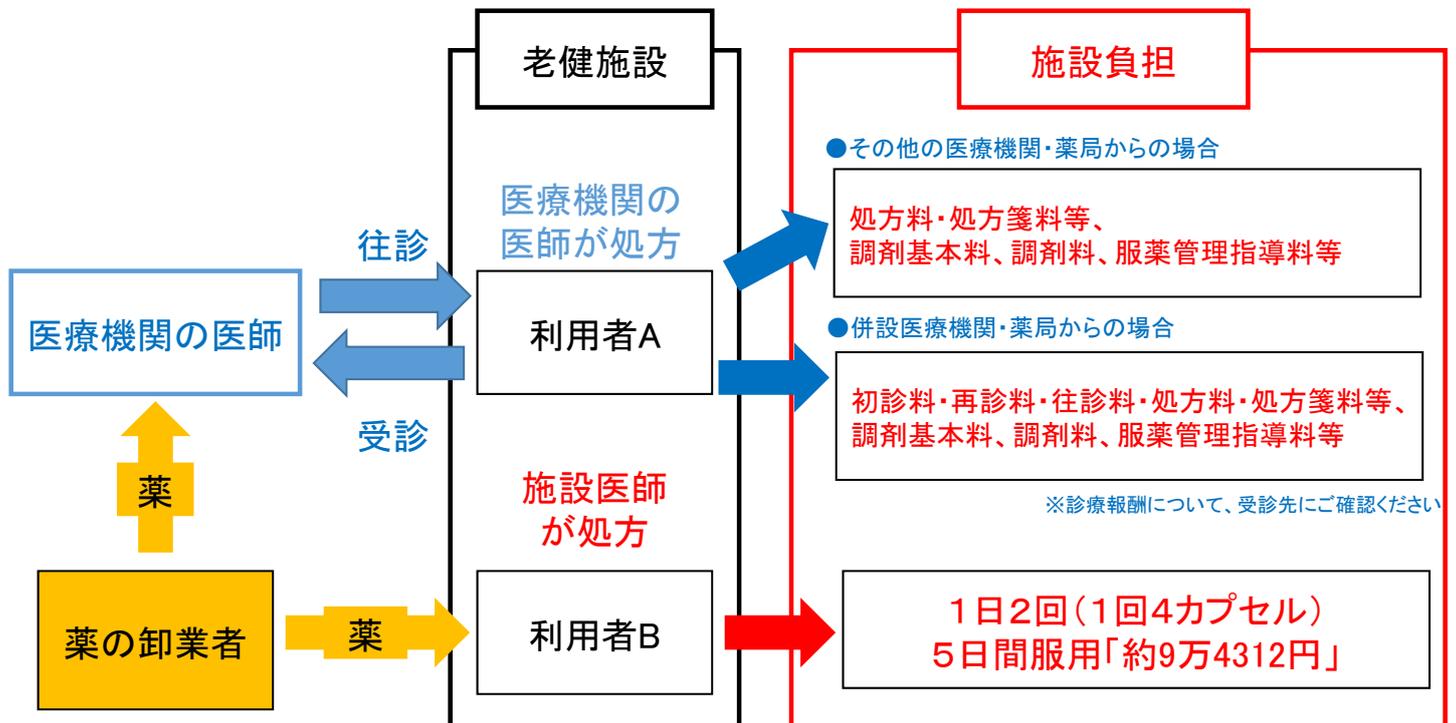
他科受診して処方された、保険適用されている新型コロナウイルス感染症治療薬については、全額施設負担ではなく、薬剤料は医療保険で算定できるということ。

薬剤料も利用者負担分あり



老健施設のコロナ感染者の往診・受診時の他科受診の考え方  
【ラゲブリオ（経口薬）の場合】

※医療機関で処方する場合、薬剤料が利用者負担になっても施設負担分の考え方は変更ない



# (参考) 新型コロナ治療薬の概要

## <各治療薬の薬価>

販売名	投与対象	現行薬価	1治療当たり薬価
ラゲブリオカプセル200mg	・軽症～中等症Ⅰ患者で重症化リスクを有する患者 ・入院・死亡を30-50%減少	2,357.80円	94,312.00円
パキロビッドパック600/300	・軽症～中等症Ⅰ患者で重症化リスクを有する患者 ・入院・死亡を89%減少	19,805.50円 (300: 12,538.60円)	99,027.50円 (300: 62,693.00円)
ゾコーバ錠125mg	・軽症～中等症Ⅰ患者 ・5症状の回復までの期間を1日短縮	7,407.40円	51,851.80円
ベクルリー点滴静注用	軽症～重症患者。軽症患者に使用する場合は重症化リスクを有する者	61,997.00円	247,988.00円*

\* 軽症患者に対して標準的な投与期間で使用した場合

## <各治療薬の投与対象>

軽症		中等症Ⅰ		中等症Ⅱ	重症
重症化リスク:低	重症化リスク:高	重症化リスク:低	重症化リスク:高		
	ラゲブリオ パキロビッド		ラゲブリオ パキロビッド		
ゾコーバ		ゾコーバ			
ベクルリー (点滴)					

9

## 5/8以降他科受診の際に医療機関で算定できる項目・できない項目 (新型コロナウイルス感染症患者である入所者の場合)

算定できるものについては「○」  
算定できないものについては「×」  
特例で医療保険で算定できるものについては「●」利用者負担分あり  
特例で医療保険で算定できるものについては「★」利用者負担分公費

項目	小項目	他科受診	
		併設保険医療機関	その他
基本診療料	A000初診料、A001再診料、A002外来診療 A205救急医療管理加算	×	○
特掲診療料			●
医学管理等	B001-2-5院内トリアージ実施料 B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料の1のイまたは2のイ★1 B009診療情報提供料(Ⅰ)(注4に限る※) その他のもの	×	○
在宅医療	C000往診料 C000注1のうち緊急往診加算 C103在宅酸素療法指導管理料の「2 その他の場合」 その他のもの(在宅自己腹膜灌流の薬材料、在宅療養指導管理の特定保険医療材料および材料加算は算定可)	×	○
検査	OD000～D027検体検査のうち、下記以外 D012・26準用 SARS-Cov-2抗原検出(定性)【令2.6.15適用/その22】 D012・44準用 SARS-Cov-2・インフルエンザ抗原同時検出(定性)【令3.5.12適用/その47】 D012・52準用 SARS-Cov-2抗原検出(定量)【令2.6.15適用/その22】 D023・10準用 SARS-Cov-2抗原検出(PCR検査)【令2.6.15適用/その22】 D023・10準用 SARS-Cov-2・インフルエンザ核酸同時検出(定性)【令2.11.11適用/その30】 D023・16準用 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-Cov-2を含む)【令2.7.22適用/その22】 上記の検査にかかるわD026検体検査判断料 ○呼吸循環機能検査等のうちD208心電図検査、D209負荷心電図検査 ○負荷試験等のうちD286肝及び腎のクリアランステスト、D287内分泌負荷試験、D288糖負荷試験 ○上記を準用して点数の算定される特殊な検査 その他のもの	×	○
画像診断			○

10

5/8以降他科受診の際に医療機関で算定できる項目・できない項目（新型コロナウイルス感染症患者である入所者の場合）

算定できるものについては「○」  
算定できないものについては「×」  
特例で医療保険で算定できるものについては「●」利用者負担分あり  
特例で医療保険で算定できるものについては「★」利用者負担分公費

項目	小項目	他科受診	
		併設保険医療機関	その他
投薬	以下の内服薬および外用薬の費用 ○抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る) ○疼痛コントロールのための医療用麻薬 ○抗ウイルス剤(B型肝炎・C型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群・HIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る) ○ラゲプリオ ○パキロビットパック・ゾコーバ その他のもの	○	★ ×
	注射	○通則6の外來科学療養加算★2 ○★1または★2を算定する場合の以下の費用 G001静脈内注射、G002動脈注射、G003抗悪性腫瘍剤局所持続注入(★1のみ)、G003-3肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(★1のみ)、G004点滴注射、G005中心静脈注射、G006植込型カテーテルによる中心静脈栄養 ○エリスロポエチン ○ダルベポエチン ○エポエチンペーパペゴル ○HIF-PH阻害剤 ○抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る) ○疼痛コントロールのための医療用麻薬 ○抗ウイルス剤(B型肝炎・C型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群・HIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る) ○血友病の治療に係る血液凝固因子製剤および血液凝固因子抗体迂回活性複合体 ○ベクルリー点滴静注用100mg(成分名:レムデシビル) その他のもの	○

11

4. 診療報酬の取扱い①（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

○ 診療報酬上の特例措置について、現場の実態等も踏まえつつ、点数の見直しを行う（令和5年10月1日～）。

新型コロナの類型変更（令和5年5月）に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	① <b>300点</b> 【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行】 又は、 ② <b>147点</b> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】	① <b>147点</b> 【対応医療機関であって、院内感染対策を実施し、受入患者を限定しない】 又は、 ② <b>50点</b> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置付け変更に伴い医療機関が実施する入院調整等を評価	<b>147点</b> 【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】 ※ロナプリーブ投与時の特例（3倍）は終了 （注）家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導	終了  <b>100点/回</b> 【コロナ患者の入院調整を行った場合】
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	<b>950点</b> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <b>2,850点</b>	<b>300点</b> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <b>950点</b>
		<b>950点</b> 【介護保険施設等において、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する場合】	<b>300点</b> 【介護保険施設等において、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する場合】
	往診時等の感染対策を引き続き評価	<b>300点</b> 【コロナ疑い/確定患者への往診】	<b>50点</b> 【コロナ疑い/確定患者への往診】

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

他科受診時に医療機関に確認を！！

12

## 4. 診療報酬の取扱い②（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

新型コロナの類型変更（令和5年5月）に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し  介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価	①重症患者 <b>ICU等の入院料：1.5倍</b> （+2,112～+8,159点/日）  ②中等症患者等（急性期病棟等） <b>救急医療管理加算1：2～3倍</b> （1,900～2,850点/日）  ※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+950点/日）	①重症患者 <b>ICU等の入院料：1.2倍</b> （+845～3,263点/日）  ②中等症患者等（急性期病棟等） <b>救急医療管理加算2：2～3倍</b> （840～1,260点/日）  ※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+420点/日）
		コロナ回復患者を受け入れた場合 <b>750点/日</b> （60日目まで。さらに14日目までは+950点）	コロナ回復患者を受け入れた場合 <b>500点/日</b> （14日目まで）
	必要な感染対策を 引き続き評価	<b>250～1,000点/日</b> （感染対策を講じた診療）	<b>125点～500点/日</b> （感染対策を講じた診療）
		<b>300点/日</b> （2類感染症の個室加算の適用）	<b>300点/日</b> （2類感染症の個室加算の適用）
歯科	コロナ患者への歯科治療を 引き続き評価	<b>298点</b> （治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施）	<b>147点</b> （治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施）
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料： <b>2倍（+59点又は+45点）</b>  自宅・介護施設等への対応を評価 （訪問対面500点、電話等200点を算定可）	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料： <b>1.5倍（+30点又は+23点）</b>  自宅・介護施設等への対応を評価 （訪問対面：500点/200点を算定可）

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

※このほか、令和5年5月8日から令和6年3月までの時限措置として、新型コロナ罹患後症状に関する診療報酬の特例（+147点/3月ごとに算定可）

13

## かかりまし経費(補助金)



ROKENくん

14

## 6. 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援を実施する中で、新型コロナウイルス感染症の流行時はもとより、感染が落ち着いている状況においても、高齢者施設等における施設内療養が一定程度行われている。
- 今後の感染拡大において医療ひっ迫を避けることなども考慮し、施設内療養や、医療機関からの受入れを行う施設等への支援は、一部要件や金額等を見直した上で継続する。

9月までの取扱い	10月以降の対応
感染者が発生した場合等の かかり増し経費の補助	▶ <u>新型コロナ感染者への対応に係る業務手当について、1人あたりの補助上限を4,000円/日とする。</u>
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日)	▶ 通常の補助及び追加補助の補助単価について、それぞれ <u>1人あたり1万円/日⇒5,000円/日</u> に見直す。 ▶ 追加補助の要件であるクラスターの発生人数について、大規模施設は5人以上⇒10人以上、小規模施設は2人以上⇒4人以上に見直す。
医療機関から <u>コロナ回復患者</u> の受入れの場合の加算 (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)	▶ <u>算定可能日数を30日⇒14日</u> に見直す。

15

### 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業の補助金の手当の上限追加

#### 6. 高齢者施設等における対応

##### (2) 各種の政策・措置の取扱い

##### ④ 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助

- 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助については、10月以降も継続することとするが、補助対象の経費のうち、新型コロナに感染した利用者への対応に係る業務手当に相当する経費の補助上限を **1人あたり1日4,000円(1月あたりの限度額は2万円)** とする。

令和5年9月15日：新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の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

※今まで、手当についての上限額の設定は記載されていなかった

#### (参考) 今までの通知

##### イ 対象経費

令和4年4月1日以降に、新型コロナウイルス感染症への対応において、通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成(ただし、令和4年4月1日から令和5年5月7日までに係る通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用については、「令和5年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業の実施について」(令和5年3月28日付け老発0328第3号厚生労働省老健局長通知)に基づき助成を行う。)

##### (ア) a. ア(ア)①及び②に該当する事業所・施設等

##### 【緊急時の介護人材確保に係る費用】

- ①職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保緊急雇用にかかる費用、割増賃金・**手当**、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用(別添1のとおり。(介護施設等に限り))
- ②通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保緊急雇用にかかる費用、割増賃金・**手当**、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用

令和5年5月8日：令和5年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業の実施について

16

【別添3】新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業(基準単価)

基準単価(単位:千円、1事業所又は1定員当たり)

助成対象		事業所・施設等の種別(※1)		(1) 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業		(イ) 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所		(ウ) 感染者が発生した介護サービス事業所・施設等(以下のいずれかに該当)の利用者の受け入れや当該事業所・施設等に応援職員の派遣を行う事業所・施設等	
				① 利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・施設等(職員に感染者と接触があった者が複数発生し、職員が不足した場合を含む)		⑤ (ア)①以外の通所系サービス事業所(小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(通いサービスに限る)を除く)であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した事業所(※2)(通常形態での通所サービス提供が困難であり、休業を行った場合であって、感染を未然に防ぐために代替措置を取った場合に限る)		・(ア)の①に該当する介護サービス事業所・施設等 ・感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した介護サービス事業所(※3)	
				② 感染者と接触があった者に対応した訪問系サービス事業所(19及び20の訪問サービスを含む)、短期入所系サービス事業所(19及び20の宿泊サービスを含む)、介護施設等					
				③ 感染等の疑いがある者に対して一定の要件のもと自費で検査を実施した介護施設等(①、②の場合を除く)					
				④ 病床ひっ迫等により、やむを得ず施設内療養を行った高齢者施設等					
				各サービス共通		各サービス共通		各サービス共通	
通所系	1	通常規模型	537	/事業所	537	/事業所	268	/事業所	
	2	大規模型(I)	684	/事業所	684	/事業所	342	/事業所	
	3	大規模型(II)	889	/事業所	889	/事業所	445	/事業所	
	4	地域密着型通所介護事業所(療養通所介護事業所を含む)	231	/事業所	231	/事業所	115	/事業所	
	5	認知症対応型通所介護事業所	226	/事業所	226	/事業所	113	/事業所	
	6	通所リハビリテーション事業所	564	/事業所	564	/事業所	282	/事業所	
短期入所系	7	大規模型(I)	710	/事業所	710	/事業所	355	/事業所	
	8	大規模型(II)	1,133	/事業所	1,133	/事業所	567	/事業所	
	9	短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所	27	/定員	-	-	13	/定員	
入所施設・居住系	10	介護老人保健施設	38	/定員	-	-	19	/定員	
	24	介護医療院	48	/定員	-	-	24	/定員	
	25	介護療養型医療施設	43	/定員	-	-	21	/定員	
	26	認知症対応型共同生活介護事業所	36	/定員	-	-	18	/定員	
	27	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員30人以上)	37	/定員	-	-	19	/定員	
	28	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員29人以下)	35	/定員	-	-	18	/定員	
	対象経費				(ア)①及び②に該当する事業所・施設等の場合 【緊急時の介護人材確保に係る費用】 ① 職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保 緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、退席後型との連絡に係る経費、一定の要件に該当する自費検査費用(別添1のとおり、介護施設等に限る) ② 通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保 緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用 【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】 ③ 介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用 ④ 感染性廃棄物の処理費用 ⑤ 感染者又は感染者と接触があった者が発生して在庫不足が見込まれる衛生用品の購入費用 ⑥ 通所系サービスの代替サービス提供のための費用 代替場所の確保(使用料)、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への送迎、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く) ※なお、①、②については、代替サービス提供期間の分に限る		【連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用】 ⑦ 感染者が発生した事業所・施設等からの利用者の受け入れに伴う介護人材確保 緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用 【代替場所の確保(使用料)、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への送迎、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く)】 ※なお、①、②については、代替サービス提供期間の分に限る		

# 施設内療養について(補助金)



## 6. 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援を実施する中で、新型コロナウイルス感染症の流行時はもとより、感染が落ち着いている状況においても、高齢者施設等における施設内療養が一定程度行われている。
- 今後の感染拡大において医療ひっ迫を避けることなども考慮し、施設内療養や、医療機関からの受入れを行う施設等への支援は、一部要件や金額等を見直した上で継続する。

9月までの取扱い	10月以降の対応
感染者が発生した場合等の かかり増し経費の補助	▶ <u>新型コロナウイルス感染者への対応に係る業務手当について、1人あたりの補助上限を4,000円/日とする。</u>
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日)	▶ 通常の補助及び追加補助の補助単価について、それぞれ <u>1人あたり1万円/日⇒5,000円/日</u> に見直す。 ▶ 追加補助の要件であるクラスターの発生人数について、大規模施設は5人以上⇒10人以上、小規模施設は2人以上⇒4人以上に見直す。
医療機関から <u>コロナ回復患者</u> の受入れの場合の加算 (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)	▶ <u>算定可能日数を30日⇒14日</u> に見直す。

19

### 施設内療養についての変更点

#### 6. 高齢者施設等における対応

##### (2) 各種の政策・措置の取扱い

##### ③ 高齢者施設等での感染対策を含む施設内療養の体制

- 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については、10月以降は施設内療養者 **1名あたり1日5,000円**、**一定規模以上のクラスター発生時に施設内療養者1名あたり1日5,000円を追加**することとする。補助期間については**従前の通り**とする。(R5.3月まで移行期間)
- 上記の追加の補助の要件について、位置づけ変更に伴う保健所へのクラスター発生時の報告基準等を踏まえ、大規模施設(定員30人以上)については施設内療養者が同一日に10人以上いる場合、小規模施設(定員29人以下)については、4人以上いる場合とする。**なお、本補助事業の実施要綱は追って通知させていただきます。**

令和5年9月15日：新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の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9月まで	令和5年10月以降
通常補助1名あたり	10,000円	5,000円
追加補助1名あたり	10,000円	5,000円
大規模施設(定員30人以上) 小規模施設(定員29人以下)	施設内療養者が5名以上いる場合 施設内療養者が2名以上いる場合	施設内療養者が10名以上いる場合 施設内療養者が4名以上いる場合

※9月末からクラスターになった場合でも、それぞれの月の要件で対応することになる。

20

# 介護報酬について



21

## 6. 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援を実施する中で、新型コロナウイルス感染症の流行時はもとより、感染が落ち着いている状況においても、高齢者施設等における施設内療養が一定程度行われている。
- 今後の感染拡大において医療ひっ迫を避けることなども考慮し、施設内療養や、医療機関からの受入れを行う施設等への支援は、一部要件や金額等を見直した上で継続する。

9月までの取扱い	10月以降の対応
感染者が発生した場合等の かかり増し経費の補助	▶ <u>新型コロナウイルス感染者への対応に係る業務手当について、1人あたりの補助上限を4,000円/日とする。</u>
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日)	▶ 通常の補助及び追加補助の補助単価について、それぞれ1人あたり1万円/日⇒5,000円/日に見直す。 ▶ 追加補助の要件であるクラスターの発生人数について、大規模施設は5人以上⇒10人以上、小規模施設は2人以上⇒4人以上に見直す。
医療機関からコロナ回復患者の受入れの場合の加算 (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)	▶ 算定可能日数を30日⇒14日に見直す。

## 退院患者の受入れ促進⇒要件見直し

### 6. 高齢者施設等における対応

#### ⑤ 退院患者の受入促進のための補助

- 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は、退院した高齢者の適切な療養環境の確保や、地域の医療提供体制の確保の観点で重要である。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ものについて、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。
- 介護保険施設において、医療機関からの退院患者（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、引き続き当該者について、退所前連携加算（500単位）を算定できることとし、退院患者の受入について、新型コロナウイルス感染症の重症化率の低下等を踏まえ、10月以降については算定可能日数を**入所した日から起算して14日を限度とする**。

令和5年9月15日：新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の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9月まで

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第19報）【令和3年3月22日】

#### 「入退所前連携加算」（30日上限）

- ：前半15日 × (I) 600単位
- ：後半15日 × (II) 400単位

#### 令和5年10月以降

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて【令和5年9月15日】

#### 「入退所前連携加算」（14日上限）

- ：1日から7日 × (I) 600単位
- ：8日から14日 × (II) 400単位

※算定の日数に変更になっただけ、算定する要件は変更なし

- ・ 当面の間のコロナ陽性時に治療に当たっていた入院医療機関や行政との連携
- ・ 退所時も念頭に、入院以前に利用していたケアマネ等とのサービスの調整のために行う、利用していたサービスの確認とそれを踏まえたサービス提供
- ・ 健康観察・健康管理など看護師等の専門職によるケアも含めた体制整備

⇒上記のことを記録に残すこと！！！！

23

## 退院患者の受入れ促進⇒要件見直し

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて【令和5年9月15日】

問1 令和5年10月1日以降、介護保険施設（介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）において、医療機関から新型コロナウイルス感染症の退院患者（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

- ・ 当面の間のコロナ陽性時に治療に当たっていた入院医療機関や行政との連携
- ・ 退所時も念頭に、入院以前に利用していたケアマネ等とのサービスの調整のために行う、利用していたサービスの確認とそれを踏まえたサービス提供
- ・ 健康観察・健康管理など看護師等の専門職によるケアも含めた体制整備が必要になること等を適切に評価する観点から、どのような介護報酬の算定が可能か。

(答)

介護保険施設において、医療機関から新型コロナウイルス感染症の退院患者（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、令和5年10月1日以降は、当該者について、退所前連携加算を入所した日から起算して14日を限度として算定することが可能である。

なお、令和5年9月30日以前に新型コロナウイルス感染症の退院患者を医療機関から受け入れた場合には、当該者について、退所前連携加算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。

本加算の算定にあたっては、利用者から事前の同意を得る必要がある。

問2 介護老人保健施設の退所前連携加算については、令和3年度介護報酬改定において入退所前連携加算(I)(600単位)及び入退所前連携加算(II)(400単位)に見直されたが、令和5年10月1日以降に新型コロナウイルス感染症の退院患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合はどちらを算定すればよいか。

(答)

入所した日から起算して7日間は入退所前連携加算(I)(600単位)を算定し、入所した日から起算して8日から14日までは入退所前連携加算(II)(400単位)を算定する。

9月から10月の月マタギの請求は要注意

24

## 入退所の制限による影響⇒当面の間継続

◆令和2年2月17日付 事務連絡

(新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて)

・介護報酬、人員、施設、設備及び運営基準などは、「柔軟に取扱いを可能」とする

◆令和2年3月26日付(第5報)・~~4月10日付(第8報)事務連絡~~ ← ※この部分だけ終了

(新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて (第5報))

・老健施設の施設類型に関するQ&A

以下の①②の場合、その月は10指標のカウントに含まず

①都道府県等が入退所の一時停止、併設事業の全部又は一部の休業等を要請した場合

(入退所の一部のみの停止も含む(第8報))

②老健施設が自主的に入退所の一時停止、併設事業の全部又は一部の休業した場合

(休業等の理由を事前に許可権者に伝え記録しておく)

### 【直近3ヶ月の考え方】

	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
従来				カウント月	カウント月	カウント月	●点	
上記①②		カウント月	カウント月	休業	休業	カウント月	●点	

(2月, 3月, 4月) → カウントに含まず

(5月, 6月) → 算定月

## 入退所の制限による影響⇒当面の間継続

第5報	1	介護老人保健施設	都道府県等が、公衆衛生対策の観点から入所又は退所の一時停止、併設サービスの事業の全部又は一部の休業等を要請した場合介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱いは可能か。	可能である。	継続
第5報	2	介護老人保健施設	介護老人保健施設が感染拡大防止の観点から特に必要と考えられることから、自主的に入所又は退所の一時停止併設サービスの事業の全部又は一部の休業を行った場合、問1と同様の考え方でよいか。	貴見のとおり。ただし、入退所を一時停止する期間及び休業する理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録しておくこと。 なお、新型コロナウイルス感染の疑いや濃厚接触の疑いがない者の入退所については、地域の感染状況も踏まえながら従前どおり行うよう努めること。	継続
第8報	6	介護老人保健施設	「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第5報)」(令和2年3月26日付 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室(ほか連名事務連絡)問1及び2)について、入所又は退所の一時停止に関して、感染状況等を踏まえ一部の地域からの入所や一部の地域への退所のみ停止している場合も同じ取扱いの対象となるという理解でよいか。	貴見のとおり。なお、その場合であっても、自主的に一時停止等を行う場合は、一時停止等を行う期間及び理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録しておくこと。	終了

簡単に言うと、感染がひどい特定の地区(他県等)から入所してくる方だけ拒否すること

# その他(検査・マスク着用)当面継続



## 検査の考え方⇒当面の間継続

### 8. 患者等に対する公費負担の取扱い

#### (3) 検査の自己負担

- 10月以降の検査に関する取扱いについても、重症化リスクが高い者が多く入院・入所する医療機関、高齢者施設、障害者施設（以下「高齢者施設等」という。）における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査を都道府県等が実施する場合には、引き続き、行政検査として取り扱う。当該取扱いは、令和6年3月末までとする。実施対象者については、これまでと同様、従事者に加えて、自治体が必要と判断する場合には、新規入所者等を対象として差し支えない。また、対象施設についても上記に準じる通所の事業所についても対象として差し支えない。
- また、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も、一定程度継続することをお示ししているところであるが、当該検査についても行政検査として取り扱う。
- 現在、行政検査については、感染症法に基づきその費用の2分の1を国が負担することとしており、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」の交付限度額において、行政検査の地方負担額と同額が加算される仕組みとなっており、この仕組みは継続する。なお、地方単独事業として実施している集中的検査について、引き続き、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用が可能である。
- なお、特にクラスター対策などの場面では、早期に感染状況を把握し、その後の感染拡大をなるべく防止する観点からも、行政検査の迅速な実施が重要である。そのため、行政検査を実施する際には、必要なときに、検査の実施からその結果の把握までを素早くできるよう、令和5年1月17日付け事務連絡「高齢者施設等での検査について」でお示した運用の具体例等も参考にしながら、高齢者施設等とあらかじめ密に連携するなど、平時から備えていただくようお願いのほど、よろしく願います。

# 検査の考え方⇒当面の間継続

令和5年1月17日付け事務連絡「高齢者施設等での検査について」

## 1 集中的検査について

「高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施の更なる推進について」（令和4年9月9日付け事務連絡）等に基づき、引き続き対応をお願いいたします。

## 2 高齢者施設等の入所者又は従事者等で新型コロナ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

高齢者施設等の入所者又は従事者等で新型コロナの陽性者が発生した場合に行われる当該施設等の入所者及び従事者の全員に対する検査は、保健所又は保健所が委託した機関により行政検査として行われることが基本であり、適切な対応が可能な体制の整備に努めていただくことを改めてお願いします。

保健所の職員だけでは対応が困難な場合もあると想定しますが、例えば、施設より感染者発生が保健所に報告された際、自治体が行政検査を委託している複数の検査機関のリストを当該施設に提供し、施設で自ら採取した検体を持ち込むことを依頼することで、行政が必要性を判断しつつ自ら検査を実施するという例も承知しており、地域の実情に応じて様々な工夫を行うことにより、適切な対応が可能な体制の整備を行うよう、改めてお願いします。

なお、**感染の急激な拡大等により保健所等が対応できない場合、やむを得ないものとして、以下の要件を全て満たしている場合にあっては、個別の施設が自ら実施する検査を行政検査として取り扱って差し支えありません。**

- ① 個別の施設から、所管の保健所に対して、施設内で陽性者が出た旨の連絡があり、当該連絡を受けた保健所が、当該施設の入所者及び従事者に対する検査の必要性を認識しているものの、やむを得ない理由により対応ができないこと及び当該施設に検査の実施を委託する旨を当該施設側に伝えること
- ② 当該施設が、①を踏まえ、自ら検査（※）を実施すること  
※抗原定性検査キットを活用する場合は、薬事承認されたものに限る。
- ③ 検査実施後、その内容として、当該施設から必要な情報が確認できること（例）
  - ・ 検査の発端となった陽性者の情報（これをもとに、HER-SYSにより確認）
  - ・ 当該施設の入所者数及び従事者数に係る資料
  - ・ 検査の費用等がわかる資料（領収書、検査結果一覧など）

保健所は、この事務連絡を知らない所もあるので連携を必ず行うこと!!!

# 検査の考え方⇒当面の間継続

主に5パターンになるので、どの検査の方法で行うか確認してください！

1. 集中検査（令和5年9月15日付け事務連絡）
2. 高齢者施設等の入所者又は従事者等で新型コロナ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（スライドP29）
3. 他科受診における検査
4. 新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業（かかりまし経費）で行う自費検査

令和5年度 新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業 Q & A集（3、自費検査） ※下線部は変更点

No	質問	回答
58	対象事業所の要件である感染者であるが、PCR検査の陽性者又は抗原検査の陽性者をさすのか。また、自費検査の陽性者も含まれるか。	感染者については、PCR検査のほか抗原検査（いずれも自費検査含む）により陽性となった方を指します。
59	実施要綱別添1の2に「感染者と同居する職員」とあるが、ここでいう「同居」とは住民票上の世帯又は住所が同一である場合を指すか、それとも実態としての同居を指すか。また、同居の期間や同居者の要件はあるか。	期間等の要件は定めていませんが、同居とは実態で判断してください。（単に住民票は同じであっても、別居して全く接触機会が無いなどは含まれません）
60	実施要綱別添1の2②に「～又は感染拡大地域における」と記載があるが、「感染拡大地域」とは具体的にどの程度の範囲で、誰がいつ定めるものを想定しているのか。	「感染拡大地域」とは、具体的な定義はありませんが、例えば、同一又は隣接市町村内における新型コロナウイルス感染症の流行状況に応じて適宜都道府県において判断して差し支えありません。
61	自費検査の費用の補助に対して、実施要綱別添1の要件があるが、例えば、PCR検査キットや抗原検査キットを全購入して検査を行う場合の購入経費も対象経費に含まれるのか。また、別添1の要件を満たさない場合は、PCR検査キットや抗原検査キットの購入経費は補助対象とならないと考えて良いか。	PCR検査キットや抗原検査キットの購入して自費検査を行う場合は、要件を満たす該当者に行う分の購入経費に限り対象となります。なお、別添1の要件を満たさない場合（要件を満たさない者・場合に使用、一定数事前に購入するなど）は、PCR検査キットや抗原検査キットの購入経費は補助対象となりません。
62	一定の要件に該当する自費検査費用について、介護施設等の職員又は利用者に感染者が発生した場合、その後の検査は補助対象とはならないのか。	別添1に規定する対象施設等において感染者が発生した場合には、行政検査として扱われる場合は対象外となります。なお、当該施設等内に感染者はおらず、職員又は利用者が感染者と接触した者となった場合については、別添1の全ての要件を満たす場合は、補助対象として差し支えありません。
63	感染者が発生した施設において、当該施設の職員又は利用者の一部を行政検査ではなく本補助制度を利用して検査を行うことは可能か。	行政検査の対象となった場合については補助対象外となります。
64	自費検査費用について、実施要綱別添1の2の最後の※では、「なお、感染者が確認された場合には、行政検査として扱われる場合は、本事業の対象とはならない。」とあるが、要件に該当したうえで、自費検査を行った結果、陽性者が確認された場合、この陽性者が確認されたところまでに行った自費検査の費用が助成対象となると考えてよいか。	お見込みのとおりです。
65	自費検査費用については「介護施設等」が対象となっているが、介護施設等と同一の空間で実施される介護サービス（併設の通所介護など）の職員、利用者については助成対象となるか。	自費検査の補助対象は、別添1に記載のある対象施設等に限られます。

## 5. 施設の持ち出し

## マスクの着用⇒当面の間継続

### 9. その他

#### (1) その他医療機関等における対応について

○ 患者や医療機関への来訪者におけるマスクの着用については、「マスク着用の考え方  
の見直し等について」（令和5年2月10日付け事務連絡。以下「2月10日付け事務連絡」  
という。）の2において高齢者等重症化リスクの高い者への感染を防ぐため、マスク着  
用が効果的な次の場面では、マスクの着用を推奨することとされていることに改めて留  
意いただきたい。

① 医療機関受診時

② 高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への  
訪問時

○ 高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等の従事者  
については、2月10日付け事務連絡の4において、勤務中（※）のマスクの着用を推奨  
することとされている。引き続き、マスクの着用をはじめ、院内感染対策の適切な実施  
にご尽力いただきたい。

（※）勤務中であっても、従業員にマスクの装着が必要ないと考えられる具体的な場面  
については、各医療機関の管理者が適宜判断いただきたい。例えば、周囲に人がい  
ない場面や、患者と接さない場面であって会話を行わない場面等においてはマスク  
の着用を求めない、といった判断が想定される。

○ また、マスクの着用は個人の判断に委ねられるものではあるが、事業者が感染対策上又  
は事業上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容される  
こととされていること。ただし、障害特性等により、マスク等の着用が困難な場合には、  
個別の事情に鑑み、差別等が生じないように十分配慮をお願いすること。

令和5年9月15日：新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の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