

新型コロナ類型変更後 (5/8以降) の取扱い

～施設からの問い合わせが多い事項について～



公益社団法人 全国老人保健施設協会



ROKENくん

他科受診について



(参考) 他科受診の請求の流れ

他科受診

介護保険 優先 (施設支払い分)

施設負担
10割

医療保険(利用者負担分)

診療報酬
7割～9割

利用者負担
3割～1割

コロナ特例で5月7日まで
以下の考えで算定されていた
診療項目があった。

診療報酬
7割～9割

公費
3割～1割

2類から5類への変更に伴う他科受診の注意点

R5年5月7日まで

R5年5月8日～9月末まで（予定）

● 特例で算定でき
ていた検査等

診療報酬
7割～9割

公費
3割～1割

施設・利用者負担なし

変更あり

診療報酬
7割～9割

利用者負担
3割～1割

施設なし・利用者負担あり

★
の薬剤料
のコロナ治療薬

変更なし

診療報酬
7割～9割

公費
3割～1割

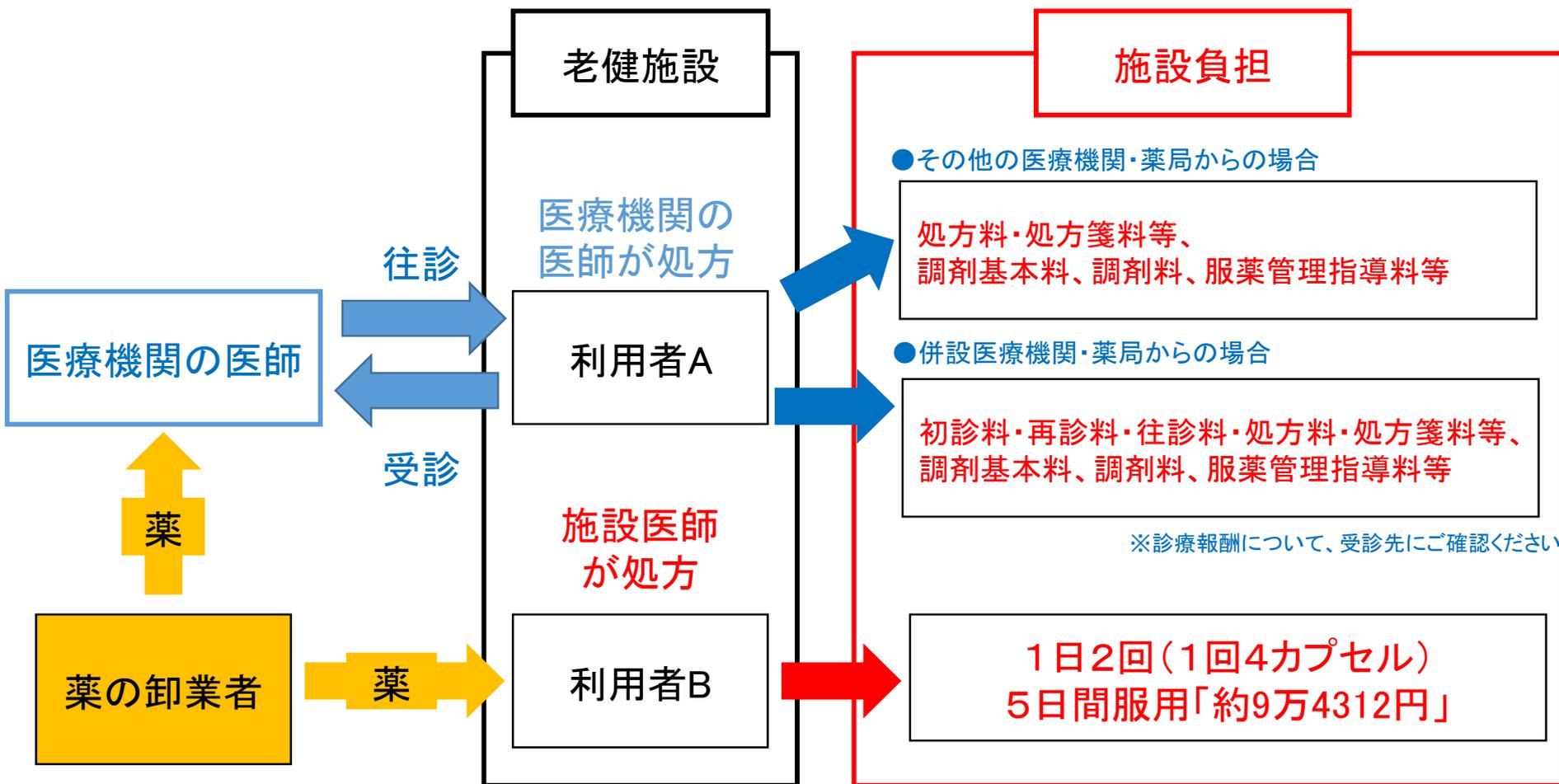
施設・利用者負担なし

診療報酬
7割～9割

公費
3割～1割

施設・利用者負担なし

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】



※医療機関側でラゲブリオ処方する場合、薬剤料は引き続き公費

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			○

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)		○
	○ラゲブリオ ○パキロビットパック・ゾコーバ		★
	その他のもの		×
注射	○通則6の外来科学療養加算★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 ○エポエチンベータペゴル ○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		×

注意：点数が変更されているので、詳しくは受診先の医療機関にご確認を！

診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し①）

- 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い、令和5年5月8日以降、以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行う。
- また、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う。その上で、令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う。

対応の方向性・考え方		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和5年5月8日～）	
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	300点 【院内の感染対策が要件】	① 300点 【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、 ② 147点 【①に該当せず、院内感染対策を実施】	医療体制の状況等を検証しながら判断 R6改定において恒常的な感染症対策への見直し
	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々を評価	250点 （3月は147点） 【発熱外来の標榜・公表が要件】	— （R5.3月末に終了）	
		950点 【初診含めコロナ患者への診療】 ※コロナブリーフ投与時の特例（3倍）あり	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】 ※コロナブリーフ投与時の特例（3倍）は終了 <small>（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</small>	
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	2,850点 【緊急の往診】	950点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診に限り2,850点を継続	
			950点/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	
	往診時等の感染対策を引き続き評価	300点 【コロナ疑い/確定患者への往診】	950点 【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】	

注意：点数が変更されているので、詳しくは受診先の医療機関にご確認を！

診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し②）		
対応の方向性・考え方	現行措置（主なもの） → 位置づけ変更後（令和5年5月8日～）	
入院	<p>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</p> <p>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</p>	<p>①重症患者 ICU等の入院料: 3倍 (+8,448~+32,634点/日)</p> <p>②中等症患者等 救急医療管理加算: 4~6倍 (3,800~5,700点/日)</p> <p>①重症患者 ICU等の入院料: 1.5倍 (+2,112~+8,159点/日)</p> <p>②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算: 2~3倍 (1,900~2,850点/日)</p> <p>※ 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）</p>
	<p>コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (さらに+1,900点は30日目まで、その後、+950点は90日目まで)</p>	<p>コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (60日目まで。さらに14日目までは+950点)</p>
	<p>250~1,000点/日 (感染対策を講じた診療)</p>	(引き続き評価)
	<p>300点/日 (個室での管理)</p>	(引き続き評価)
<p>必要な感染対策を引き続き評価</p>	<p>250点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリテーションを実施)</p>	(引き続き評価)
<p>歯科</p> <p>コロナ患者への歯科治療を引き続き評価</p>	<p>298点 (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)</p>	(引き続き評価)
<p>調剤</p> <p>コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価</p>	<p>訪問対面500点、電話等200点 (自宅・宿泊療養患者に薬剤を届けた上での訪問対面/電話等による服薬指導の特例)</p>	<p>(引き続き評価) ※自宅・介護保険施設等への対応を評価 ※薬局におけるコロナ治療薬の交付は服薬管理指導料: 2倍 (+59点又は+45点)</p>

医療体制の状況等を検証しながら判断

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

高齢者施設等における対応

入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に入院できる体制を確保しつつ、施設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、退院患者の受け入れ促進等を進める。

	位置づけ変更後（現行の各種施策・措置を当面継続）
感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 感染対策の徹底、希望者に対する新型コロナワクチンの接種 ➤ 高齢者施設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
医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前の確保 ➤ 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助
療養体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 施設内療養を行う施設等への支援の実施（医療機関との連携体制を確保している等の要件を満たす高齢者施設） ➤ 緊急時の人材確保や施設の消毒・清掃に要する費用等の補助
退院患者受入促進	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例

患者等に対する公費支援の取扱い

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来医療費	<ul style="list-style-type: none"> 行政による患者の外出自粛要請 外来医療費の自己負担分を公費支援 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の外出自粛は求められない 高額な治療薬の費用を公費支援 その他は自己負担 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新型コロナ治療薬※¹の費用は、急激な負担増を避けるため、公費支援を一定期間※²継続 <ul style="list-style-type: none"> ※¹ 経口薬（ラゲプリオ・パキロピッド、ソコーバ）、点滴薬（ベクルリー）、中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバジェルD） ※² 夏の感染拡大への対応としてまずは9月末まで措置し、その後の本措置の取扱いについては、他の疾病とのバランスに加え、国の在庫の活用や薬価の状況も踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討
入院医療費	<ul style="list-style-type: none"> 行政による入院措置・勧告 入院医療費の自己負担分を公費支援 	<ul style="list-style-type: none"> 行政による入院措置・勧告はなくなる 入院医療費の一部を公費支援 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新型コロナ治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、一定期間※、高額療養費の自己負担限度額から、2万円を減額（2万円未満の場合はその額） <ul style="list-style-type: none"> ※ 夏の感染拡大への対応としてまずは9月末までの措置とする。その後については、感染状況等や他の疾患との公平性も考慮しつつ、その必要性を踏まえて取扱いを検討
検査	<ul style="list-style-type: none"> 患者を発見・隔離するため、有症状者等の検査費用を公費支援 	<ul style="list-style-type: none"> 検査費用の公費支援は終了 ※高齢者施設等のクラスター対策は支援継続 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担） ▶ 重症化リスクが高い者が多い医療機関、高齢者施設等での陽性者発生時の周囲の者への検査や従事者の集中的検査は行政検査として継続

※これまで自治体が設置していた健康フォローアップセンターや宿泊療養施設については、患者の発生届や外出自粛要請がなくなるため終了するが、救急・外来・病床への影響を緩和するため、受診相談・体調急変時の相談機能や高齢者・妊婦の療養のための宿泊療養施設については、期限を区切って継続。

介護報酬について



介護報酬上の臨時的な取扱いの見直し（案）

対応の方向性 現行の主な措置 ➡位置づけ変更後(R5.5.8以降)の取扱（案）➡

対応の方向性	現行の主な措置	位置づけ変更後(R5.5.8以降)の取扱（案）	
共通	ワクチン接種の促進のための特例 当面の間継続 ・ 利用者等への接種に職員が従事する場合の人員基準の柔軟な取扱い。 ・ サービス利用中に接種を行う場合に減算を行わない取扱い。	当面の間継続	位置づけ変更後の状況等を踏まえて、その後の取扱いを検討
	人員基準の緩和 一定の要件のもと継続 ・ コロナ患者へのサービス提供の有無などに関わらず、幅広くコロナの影響があった場合、人員基準違反・減算としない取扱い。	利用者や従事者にコロナ患者等が発生した場合において、柔軟な取扱いを継続。	
	研修が受けられない場合の特例 一定の要件のもと継続 下記の研修について未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱い。 ・ 介護支援専門員実務研修の実習 ・ ユニットリーダー研修の実地研修 ・ 認知症GH管理者等に対する認知症介護実践者研修	実習・実地研修に限り、新型コロナウイルスの影響により未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱いを継続。	
	これまでの新型コロナへの緊急的・社会的対応を踏まえた特例 臨時的な取扱いの終了 ・ 災害における取扱いを参考にした各種サービスや申請、自治体事務の柔軟な取扱い。 ・ 外出自粛要請、まん延防止等重点措置、慰労金などに関連した柔軟な取扱い。 ・ ケアプランで予定されていたサービス提供が行われない場合でも居宅介護支援費が算定可能。 ・ その他、感染拡大防止への対応を評価する観点から行う特例的な算定の取扱い。	通常通りにサービス提供や事務処理等を行う。	
入所系	退院患者の受入れ促進 当面の間継続 ・ 退院患者を受け入れた場合に、入退所前連携加算（最大30日間）が算定可能。 ・ 退院患者を受け入れた場合の人員基準の柔軟な取扱い。	当面の間継続	
	入退所の制限による影響 当面の間継続 ・ 在宅復帰率、ベッド回転率に連動する報酬について、影響を受けた月を除いて計算を可能とする取扱い	当面の間継続	
	サービスの簡略化などに関する特例 臨時的な取扱いの終了 ・ コロナの影響により、自宅を訪問できない場合も、連携にかかる加算が算定可能。	感染対策をした上で、通常通りにサービス提供を行う。	
通所系・訪問系	訪問への切り替え 当面の間継続 ・ 通所系の事業所が休業となった際に、代替として訪問でのサービスを提供した場合、通所サービスと同等の報酬を算定可能とする。	当面の間継続	
	サービスの簡略化などに関する特例 臨時的な取扱いの終了 ・ 感染対策の観点からサービス提供を短時間とした場合においても、最短時間（通所介護の場合は2時間以上、通所リハの場合は1時間以上、訪問介護の場合は20分以上等）の報酬が算定可能。 ・ 安否確認や、療養指導、福祉用具貸与計画等の説明等を、電話で行った場合に、一定の報酬が算定可能。 ・ モニタリングや訪問体制強化加算について、訪問が困難な場合にも柔軟な取扱いにより一定の報酬が算定可能。	感染対策をした上で、通常通りにサービス提供を行う。	

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	

カウントに含まず

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

<速報>

全老健 F A X ニュース vol. 59

令和3年2月16日
(公社) 全国老人保健施設協会

新型コロナの退院基準を満たす 要介護高齢者の受入れについて 報酬上の特例的な評価

(介護保険最新情報 Vol. 921)

- コロナ感染者により地域の病床が逼迫している状況を踏まえ、重症患者の病床を確保するための施策の一環
- 医療機関から新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たす患者（要介護高齢者）を老健施設等で受け入れた場合の報酬上の特例的な評価
- 地域の実情に鑑み、積極的なご協力をお願い申し上げます。

退所前連携加算 **500** 単位/日 (30 日を上限)

- (概要) ・自施設から入院した者以外（自施設から入院した退院患者は対象外）であって、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした者を受け入れた場合の手間（医療機関や行政との連携、ケアマネとの調整、健康管理等の体制整備など）を評価したもの。
- ・令和3年2月16日以降のサービス提供分から算定可能
 - ・入所時等の説明の際に利用者からの事前の同意が必要

- ★ まずは、こちらから (⇒<http://www.roken.or.jp/archives/23977>) 通知等をご確認ください。

公益社団法人全国老人保健施設協会

<http://www.roken.or.jp/>



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】

問1 「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18報)」 (令和3年2月16日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか事務連絡) における退所前連携加算の算定に関して、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3年4月1日以降はどちらを算定すればよいか。

(答)

(1) 令和3年3月31日以前に入所した場合

算定可能日数の残期間を2で除して割り切れる場合、4月1日から当該残期間を2で除した日数は入退所前連携加算 (I) (600 単位) を算定し、それ以降の残期間は入退所前連携加算 (II) (400 単位) を算定する。

算定可能日数の残期間を2で除して割り切れない場合、4月1日から当該残期間を2で除して1未満の端数を切り上げた日数は入退所前連携加算 (I) (600 単位) を算定し、それ以降の残期間は入退所前連携加算 (II) (400 単位) を算定する。

(例1) 令和3年3月20日に入所した場合

- ・3月20日から3月31日まで (12日間) : 退所前連携加算 (500 単位)
- ・4月1日から4月9日まで (9日間) : 入退所前連携加算 (I) (600 単位)
- ・4月10日から4月18日まで (9日間) : 入退所前連携加算 (II) (400 単位)

(例2) 令和3年3月21日に入所した場合

- ・3月21日から3月31日まで (11日間) : 退所前連携加算 (500 単位)
- ・4月1日から4月10日まで (10日間) : 入退所前連携加算 (I) (600 単位)
- ・4月11日から4月19日まで (9日間) : 入退所前連携加算 (II) (400 単位)

(2) 令和3年4月1日以降に入所する場合

入所した日から起算して15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16日から30日までは入退所前連携加算 (II) (400 単位) を算定する。

「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

感染者の療養期間について



一般的な療養期間のイメージ

療養期間のイメージ

	発症日 0日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	
症状のある方	発症日	外出を控えることを推奨する期間 発症日を0日目として5日間 かつ 症状軽快後24時間程度					10日間が経過するまで、ウイルス排出の可能性があるので、周りの方へうつさないよう配慮 ・マスク着用 ・高齢者等ハイリスク者との接触は控える					
症状のない方	検体採取日	外出を控えることを推奨する期間 (検体採取日を0日目として5日間)										

家族が陽性になった場合のイメージ

接触日 0日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
<p>※法律に基づく外出自粛は求められない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調に注意する ・重症化リスクの高い方との接触は控える 					

Q2：新型コロナウイルス感染症にかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。その際、以下の情報を参考にしてください。
 周囲の方や事業者におかれても、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします。
 各医療機関や高齢者施設等においては、以下の情報を参考に、新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。なお、高齢者施設等については、重症化リスクを有する高齢者が多く生活することも考慮してください。
 また、感染が大きく拡大している場合には、一時的により強いお願いを行うことがあります。

(1) 外出を控えることが推奨される期間

- ・特に発症後5日間が他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を0日目（※1）として**5日間は外出を控えること**（※2）、かつ、
- ・5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの**症状が軽快して24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見ること**が推奨されます。症状が重い場合は、医師に相談してください。

（※1）無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

（※2）こうした期間にやむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。

(2) 周りの方への配慮

10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスクの着用など咳エチケットを心がけましょう。

※ 学校における取扱いについては、文部科学省においてパブリックコメントを実施予定。

2

Q3：5月8日以降の「濃厚接触者」の取扱はどのようになりますか？

令和5年5月8日以降は、5類感染症に移行することから、一般に保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。

5類移行後の新型コロナに罹患した**介護従事者**の就業制限解除の考え方について

令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。以下の一般向けの情報を参考にしつつ、高齢者施設等には重症化リスクを有する高齢者が多く生活することを踏まえ、各施設において新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。

■ 5類移行後の新型コロナ患者の療養の考え方

- 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ます（※1）。
- 発症後10日間が経過するまでは、マスクの着用等周りの方へうつさないよう配慮をお願いします。

現行のインフルエンザの就業制限等の考え方

学校保健安全法施行規則（平成27年一部改正）

「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としている。

国公立大学附属病院感染対策協議会 病院感染対策ガイドライン2018年版
インフルエンザに罹患した医療従事者は就業制限を考慮する。特にハイリスク患者への接触は避けるべきである。

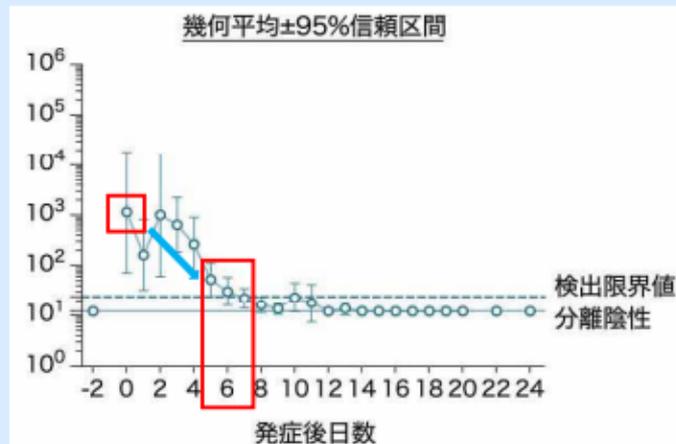
インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）

インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する。

■ 濃厚接触者の考え方

令和5年5月8日以降は、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ません。同居のご家族が新型コロナにかかった場合には、ご自身の体調に注意してください（※2）。

有症状者における感染性ウイルス量（TCID₅₀/mL）の推移



出典（令和5年4月5日 第120回アドバイザーボード資料3-8）

発症後のウイルス排出量の推移を分析したところ、**6日目（発症日を0日目として5日間経過後）前後のウイルス排出量は発症日の20分の1～50分の1**（注）となり、検出限界値に近づく。

（注）発症後5日～7日目のウイルス量。

（※1）発症日を0日目とします。無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

（※2）高齢者施設等内で陽性者が発生した場合には、周囲の方の検査を行政検査として受けられる場合があります。

面会について



面会について

- 高齢者施設等の入所者について、家族等との面会の機会の減少により心身の健康への影響が懸念されることを踏まえると、高齢者施設等での面会の再開・推進を図ることは重要と考えています。
- 「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等に関する対応方針について」（令和5年1月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、感染症法上の位置づけの変更後の対応として、「医療機関や高齢者施設でのクラスター防止対策は継続しつつ、できる限り面会の希望が実現できるよう取組をお願いしていく。」とされており、**高齢者施設等における面会については、引き続き、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、可能な限り安全に実施できる方法を検討いただくようお願いします。**
- 面会の実施にあたっては、以下の資料を御参照ください。
 - ・ 「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和3年11月24日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（参考4）
 - ・ 面会を積極的に実施する施設の事例や実施方法を情報発信する動画及びリーフレット（高齢者施設等の職員の皆様向け）（参考5）
- なお、**介護保険施設等の運営基準においては、「常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない」**等とされており、利用者との**面会の機会の確保に努めていただく**必要があります。また、利用者の家族等や面会者には、施設等における面会の必要性を理解していただくとともに、引き続き面会時には感染対策の実施を働きかけていただくようお願いします。

令和5年4月18日：高齢者施設等における感染対策等について

（参考4） 「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和3年11月24日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001042423.pdf>

（参考5） 面会を積極的に実施する施設の事例や実施方法を情報発信する動画及びリーフレット（高齢者施設等の職員の皆様向け）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00014.html

地域の感染状況に合わせて対応しよう 新しい生活様式を踏まえた面会のポイント

面会に来る方へお願いすることや面会中の留意点をおさらいしておきましょう。

面会者へのお願い

- 面会当日は検温をお願いしましょう。
- 面会者が濃厚接触者である場合や、面会者や同居家族に発熱や咳、のどの痛みなどがあり、感染が疑われる場合は面会を断りましょう。
- 面会者が施設へ入る際には、手洗い・手指消毒を行ってもらい、マスク着用をお願いしましょう。
- 施設で感染者が発生した場合に備え、来訪者の氏名、日時、連絡先を記録しておきましょう。



体調不良の場合は
面会を断る



氏名や連絡先を記入



手洗い、手指消毒、マスクの着用

面会中に留意すべき点

- 面会時には十分な換気を行いましょう。
- 面会はできるだけ少人数で行います。
- 面会場所では大声での会話は控えてもらいましょう。
- 飲食はできるだけ控えましょう。



十分な換気



大声での会話や
飲食は控える



できるだけ少人数で

面会後の対応

- 面会者が、面会后一定期間以内に発症もしくは感染がわかった場合は、施設への連絡をお願いしましょう。

施設内療養について(補助金)



感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用

令和5年3月28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実施要項

- 1の対象事業所・施設であって、以下の(1)から(5)の要件全てに該当する場合とする。
- (1) 施設内療養することとなった高齢者施設等であること。
 - (2) 施設内療養時の対応の手引きを参考に、①～⑥を実施した高齢者施設等であること。
※なお、(1)及び(2)については、参考2のチェックリストに記載し、本事業の申請書と併せて都道府県に提出すること。また、都道府県は必要に応じて保健所等にも確認し、(1)及び(2)の確認を行うこと。
 - (3) 利用者に新型コロナウイルス感染者が発生した際に、主に以下の対応を行う医療機関を確保している高齢者施設等であること（自施設の医師が対応を行う場合も含む）。
 - ・施設からの電話等による相談への対応
 - ・施設への往診（オンライン診療を含む）
 - ・入院の要否の判断や入院調整
 - (4) 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施している高齢者施設等であること。
 - (5) 希望する利用者へのオミクロン株対応ワクチンの接種を実施している高齢者施設等であること。
※(3)から(5)については、参考3のチェックリストに記載して、事前に都道府県に提出することとし、チェックリストで示された要件を満たす必要がある。なお、チェックリストの提出方法等については、「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）等を踏まえた都道府県からの依頼内容に基づき対応することとする。

補助金の助成内容及び要件については、今までとほぼ同じ

施設内療養を行う場合に発生する、通常のサービス提供では想定されない、

- ① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供
- ② ゾーニング（区域をわけ）の実施
- ③ コホーティング（隔離）の実施
- ④ 担当職員を分ける等の勤務調整
- ⑤ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察
- ⑥ 症状に変化があった場合等の医療機関・医師等への連絡・相談フローの確認

等を、必要な体制を確保しつつ行うことに伴う追加的な手間について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、助成対象とする。

【考え方】

入所者A～Eの利用者が6月1日に発症日し陽性者とされた場合の補助金対象期間

症状あり

入所者A：発症日から起算して10日以内の者（発症日を含めて10日間）

入所者B：発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過した者であって、上記①～⑥の措置を継続しなかった場合、措置を行った7日までの者

入所者C：発症日から10日間経過し、かつ症状軽快から72時間経過していない者であって、療養が必要であると判断された者（上限15日まで）

無症状

入所者D：検体採取日から起算して7日以内の者（当該検体採取日を含めて7日間）

入所者E：発症日から7日間を経過していなくても、発症日から5日間経過した者であって、個別の状況を踏まえて上記①～⑥の措置を継続しないこととした場合については、当該措置を行った5日まで



補助金対象日

	6月1日	～	6月5日	6月6日	6月7日	6月8日	6月9日	6月10日	6月11日	6月12日	6月13日	6月14日	6月15日
入所者 A	対象	～	対象	対象	対象	対象	対象	対象					
入所者 B	対象	～	対象	対象	対象	措置終了							
入所者 C	対象	～	対象	対象	対象	対象	対象	対象	対象	対象	対象	対象	対象
入所者 D	対象	～	対象	対象	対象								
入所者 E	対象	～	対象	措置終了									

検査について



検査について

主に4パターンあるので、どの検査の方法で行うか確認してください！

1. 集中検査：

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、障害者施設における従事者への集中的検査は当面継続。都道府県、保健所設置市、特別区が実施する場合は、行政検査として取り扱うことが可能

(令和5年3月24日 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)

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：

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ない。

- 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）

検査について

3. 他科受診における検査：

介護医療院等に入所する患者（介護医療院等において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を含む。）に対し、保険医療機関がSARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等（700点）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（150点）並びに SARS-CoV-2 抗原検出等（560点、420点、300点）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（144点）を算定できる。

（令和5年3月31日 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）

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）

【一部抜粋】

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「濃厚接触者と同居する職員」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、別居してい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2①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など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。感染者ではなく、濃厚接触者の場合はどうか。	お見込みのとおりです。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はその後の検査は行政検査の対象となります。なお、当該施設等内に感染者はおらず、職員又は利用者が濃厚接触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。

(余談)

ラゲブリオ処方時の同意について



ラゲブリオ処方時の同意について

新型コロナウイルス感染症経口治療薬「ラゲブリオカプセル200mg」について、令和5年4月24日付の事務連絡より、**投与開始前の同意書の取得を不要とされた。**

ラゲブリオカプセルの承認条件の取扱いについて

平素より、新型コロナウイルス感染症対応に格段の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、モルヌピラビル（販売名：ラゲブリオカプセル 200mg）について、提出された資料を評価した結果、下記の承認条件を満たすものと判断したことから、当該条件に係る記載を添付文書から削除して差し支えないことを承認取得者に事務連絡しましたので、御了知いただくとともに、管内医療機関及び薬局に対して周知願います。

当該条件の取扱いにより、同意書の取得は不要となりましたが、妊娠の可能性のある女性に対しては引き続き、製造販売業者が周知している資材「「妊娠している女性、妊娠している可能性のある女性、又は妊娠する可能性のある女性」に関するお願い」の別紙（別添1）及び「ラゲブリオカプセル 200mg を処方された妊娠する可能性のある女性とご家族のみなさまへ」（別添2）を活用いただくよう、管内医療機関及び薬局への周知方お願いいたします。

記

1 承認条件の取扱いの内容

次に掲げる承認条件に係る記載を添付文書から削除して差し支えないとしたこと。

- ・本剤の投与が適切と判断される症例のみを対象に、あらかじめ患者又は代諾者に有効性及び安全性に関する情報が文書をもって説明され、文書による同意を得てから初めて投与されるよう、医師に対して要請すること。
- ・医薬品医療機器等法施行規則第41条に基づく資料の提出の猶予期間は、承認取得から起算して6ヶ月とする。また、提出された資料等により、承認事項を変更する必要が認められた場合には、医薬品医療機器等法第74条の2第3項に基づき承認事項の変更を命ずることがあること。

以上

(参考) コロナ治療薬の同意について

2023. 5. 8現在

薬品名	同意書の有無	備考
ベクルリー	なし	2021年6月から同意書取得についての項が削除
ラゲブリオ	なし	2023年4月24日から文書による同意取得は不要
パキロビットパック	必要	
ゾコーバ	必要	
ロナプリーブ	なし	2021年11月から同意書取得についての項が削除