

健高施 第 3026 号  
令和 5 年 9 月 27 日

市内高齢者施設 管理者 様  
市内介護事業者 管理者 様

横浜市健康福祉局 高齢施設課長  
介護事業指導課長

## 新型コロナウイルス感染症の令和 5 年 10 月以降の対応等について（通知）

日頃から本市の新型コロナウイルス感染症対策の推進に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

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付けられましたが、本市では高齢者施設等における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対応について、「高齢者施設等における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対応について（通知）」（令和 5 年 4 月 28 日健高施第 685 号）及び「新型コロナウイルス感染症等の感染拡大を踏まえた対応等について（通知）」（令和 5 年 8 月 18 日健高施第 2441 号）により、感染対策の徹底、医療機関との連携等をお願いしてきたところです。

このたび、国から「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 15 日事務連絡・別添資料 1）が示されましたので、令和 5 年 10 月以降の対応について、高齢者施設等において特に重要と考えられる点を、以下のとおりまとめました。国の事務連絡とあわせて参考にさせていただき、適切にご対応いただきますようお願いいたします。

### 1 基本的な感染対策

高齢者施設等では重症化リスクが高い高齢者が多く生活されています。引き続きマスクの効果的な着用、適切な換気等の基本的な感染対策について徹底をお願いします。

### 2 発生時の対応と所管課への報告

新型コロナの感染者や感染の疑いがある利用者のケア等にあたる場合には、「高齢者福祉施設における対応の手引き（神奈川県・別添資料 2）」を参考に、適切な防護具を選択の上対応していただくようお願いいたします。

あわせて、施設内でクラスター等の感染状況（報告が必要な状況については、以下【連絡について】を参照）が発生した場合には、引き続き保健所及び本市所管課への報告をお願いします。報告の内容に応じて、保健所より適宜感染対策指導を行います。

#### 【連絡について】

- ・保健所（各区福祉保健センター）へ報告が必要な状況（①から③のいずれかに該当する場合）
  - ① 新型コロナウイルス感染症によると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
  - ② 10人以上又は全利用者の半数以上の感染が発生した場合
  - ③ ①及び②に該当しない場合でも、通常の発生動向を上回る発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
- ・保健所へのメール報告の際に、健康福祉局高齢健康福祉部コロナ発生報告メールアドレス（[kf-corona@city.yokohama.jp](mailto:kf-corona@city.yokohama.jp)）をCCに入れてください。
- ・報告の際は、最新の報告様式（別添資料3）を使用いただきますようお願いいたします。

### 3 医療機関との連携

感染拡大時には、地域の医療ひっ迫の状況等に応じ、軽症の患者等は施設内で療養いただくなどの対応が必要となります。感染者への早期の治療介入に備え、往診及び入院の調整を依頼できる協力医療機関を事前に確保していただくよう、引き続きの取組をお願いします。

なお、後述する施設内療養の補助及びかかり増し経費の補助の申請を予定していない施設においても、感染発生時に備えて連携体制の構築に取り組んでいただくようお願いいたします。

#### 【協力医療機関に対応していただく内容】

- ・施設からの電話等による相談への対応
- ・施設への往診（オンライン診療含む）
- ・入院の可否の判断や入院調整（当該医療機関以外への入院調整も含む）

### 4 研修・訓練の実施等

適切な感染管理を行い、感染症への対応力を高めるため、全職員に対し感染症予防及びまん延防止のための研修及びクラスターの発生等のパターンを想定した訓練の実施をお願いいたします。

本市でも高齢者施設等を対象に、新型コロナウイルス感染症対策に係る研修を実施する予定です。実施の詳細については、決定次第お知らせします。

### 5 新型コロナウイルス感染症サービス提供体制確保事業

「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」については、10月以降、補助要件に一部変更がありますのでご注意ください。なお、新しい補助金要綱等は追って案内します。

#### 【10月以降の変更内容】

- 感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用について
  - ・施設内療養者1名あたり1日5,000円（9/30までは10,000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（9/30までは10,000円）を追加します（補助期間は変更なし）。
  - ・上記の一定規模以上のクラスターは、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（9/30までは5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（9/30までは2人以上）いる場合とします。
- 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について
  - ・補助上限が1人あたり1日4,000円（1月あたりの限度額は2万円）となります。（9/30までは、限度額の基準はなし）

## 6 業務継続計画（BCP）の策定

業務継続に向けた取組の強化について、感染症が発生した場合であっても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に業務継続に向けた計画（BCP）の策定が義務付けられています。計画の策定及び必要な措置について取り組んでいただくようお願いします。

## 7 衛生資材、抗原検査キットの備蓄

感染者が発生した場合に早期に対応できるよう、抗原検査キットの備蓄をお願いいたします。あわせて、衛生資材の備蓄に努めていただくようお願いします。

## 8 退院患者の介護保険施設における受入促進

高齢者の適切な療養環境と地域の医療提供体制を確保するためには、退院患者の介護保険施設での受け入れが非常に重要です。症状が軽快し感染リスクが低下しており、退院可能と医師が判断した高齢者については、陰性確認の有無にかかわらず高齢者施設において適切に受け入れていただくようお願いします。

※介護保険施設においては、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、介護報酬上の臨時的な取扱いとして、退所前連携加算（500単位）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す。

【参考・医療機関から退院した患者のショートステイについて（本市独自事業）】

本市では、コロナ療養後のショートステイを以下のとおり実施しています。

退院支援ショートステイ事業

- 対象者：①新型コロナウイルス感染症により医療機関に入院し療養期間を終えた後、日常生活にすぐに復帰することが難しい高齢者  
②陽性高齢者ショートステイ事業を利用した後、日常生活にすぐに復帰することが難しい高齢者

施設数：市内10施設（19ベッド）

利用要件：横浜市内に居住し、要介護認定を受けていること

利用日数：原則14日間

## 9 自宅療養が困難である新型コロナ陽性高齢者への対応

本市では、介護上、生活上の理由により自宅療養が困難である新型コロナ陽性高齢者を受け入れるためのショートステイ事業を実施しており、当面の間事業を継続する予定です。

この事業は、介護等の必要な支援を受けることができないために自宅での療養が難しい方を優先的に受け入れています。居宅介護サービス事業者等にて対応可能な方、高齢者施設のショートステイを利用中の方等は、原則対象外となりますので、ご理解くださいますようお願いいたします。

【参考・新型コロナ陽性高齢者のショートステイについて（本市独自事業）】

陽性高齢者ショートステイ事業

対象者：積極的な治療は要しないが、介護上、生活上の理由により自宅療養が困難であるコロナ陽性高齢者

施設数：1施設（最大10ベッド）

利用要件：コロナ陽性と診断（判定）された高齢者

利用日数：国が定める推奨療養期間終了の翌日まで

<担当>

横浜市健康福祉局

高齢施設課 TEL 045-671-3923

介護事業指導課 TEL 045-671-2356

事務連絡  
令和5年9月15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
各	〔 都道府県 指定都市 中核市 〕	障害保健福祉主管部（局） 御中
各	〔 都道府県 指定都市 中核市 〕	児童福祉主管部（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・生活衛生局感染症対策部感染症対策課  
厚生労働省医薬局総務課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
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  
こども家庭庁支援局障害児支援課

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

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（以下「新型コロナ」という。）については、令和5年5月8日から感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととされました。

具体的には、新型コロナの感染症法上の位置づけ変更後の医療提供体制の基本的な考え方や外来・入院医療体制、入院調整、各種公費支援等の見直し内容については、「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。）等においてお示しし、新型コロナに係る医療提供体制については、各都道府県において本年9月末までを対象期間とする「移行計画」を策定いただいた上で、着実に移行を進めていただいているところです。

今般、重点的・集中的な支援を通じて、冬の感染拡大に対応しつつ、通常医療との両立を更に強化することで通常の医療提供体制への段階的な移行を進めるため、本年10月から来年3月までを引き続き移行期間とし、本年10月以降の取扱いについて、下記のとおり取りまとめました。

各都道府県においては、下記に示した考え方等を基に、令和6年4月に向けて引き続き通常の医療提供体制への移行を進め、冬の感染拡大に対応できる医療提供体制の強化をお願いするとともに、令和6年3月末までを対象として、「移行計画」を見直した上で、10月31日（火）までにご提出いただくようお願いします。

なお、移行計画の見直しの検討・調整に当たっては、都道府県医師会等の地域の医療関係者、管内の高齢者施設等関係者、消防機関等と協議の上、保健所設置市・特別区と緊密に連携を行っていただくよう、お願いします。

※ 「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」（令和5年9月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）等を参照のこと。

## 記

次頁以降のとおりとする。なお、目次は以下のとおりである。

### 目次

1. 新型コロナの医療提供体制の移行に関する基本的な考え方 .....	5
2. 位置づけ変更後の新型コロナの医療提供体制の状況 .....	6
3. 外来医療体制 .....	8
(1) 基本的考え方 .....	8
(2) 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みについて .....	10
(3) 感染拡大局面を見据えた体制強化・注意喚起等 .....	11
4. 入院医療体制 .....	11
(1) 基本的考え方 .....	11
(2) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性 .....	11
(3) 新たな病床確保の方向性 .....	14
(4) 転退院の促進 .....	18
(5) 旧臨時の医療施設等の取扱い .....	18
(6) 医療従事者の確保 .....	19
(7) 救急医療 .....	19
5. 患者の入院先の決定 .....	20
(1) 基本的考え方 .....	20
(2) 今後の入院先決定の更なる移行の進め方 .....	21
(3) 救急搬送体制 .....	22
6. 高齢者施設等における対応 .....	23
【高齢者施設における対応】 .....	23
(1) 基本的考え方 .....	23
(2) 各種の政策・措置の取扱い .....	23
【障害者施設等における対応】 .....	26
(1) 基本的考え方 .....	26
(2) 各種の政策・措置の取扱い .....	26
6. 自宅療養等の体制 .....	27
(1) 宿泊療養の取扱い .....	27
(2) 自宅療養の取扱い .....	27

(3) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用 .....	27
7. 「移行計画」の見直しについて .....	28
(1) 見直し後の「移行計画」の記載事項について .....	28
(2) 移行計画の記載内容について .....	29
8. 患者等に対する公費負担の取扱い .....	29
(1) 治療薬の自己負担軽減 .....	29
(2) 入院医療費の自己負担軽減 .....	31
(3) 検査の自己負担 .....	34
(4) 相談窓口機能 .....	35
(5) 宿泊療養施設 .....	36
(6) その他 .....	36
9. その他 .....	36
(1) その他医療機関等における対応について .....	36
(2) 今後の新型コロナウイルス感染症対策についての基本的な留意事項 .....	37



## 1. 新型コロナの医療提供体制の移行に関する基本的な考え方

- 新型コロナの医療提供体制については、「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及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、同年5月8日より、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染症法上の位置づけが5類感染症に変更されるに当たり、
  - ・ 医療提供体制は入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していく
  - ・ このため、新型コロナにこれまで対応してきた医療機関に引き続き対応を求めるとともに、新たな医療機関に参画を促すための取組を重点的に進め、暫定的な診療報酬措置を経て、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じて新型コロナ対応を組み込んだ新たな診療報酬体系による医療提供体制に移行させる
  - ・ この間、感染拡大が生じうることも想定（※）し、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等を検証した上で、その結果に基づき、必要な見直しを行う
    - （※）位置づけ変更後の幅広い医療機関で新型コロナに対応する医療提供体制においても、引き続き感染拡大に対応できるようにすることが必要
  - ・ その際、各都道府県による令和5年9月末までの「移行計画」の策定、設備整備等の支援を通じて、冬の感染拡大に先立ち、対応する医療機関の維持・拡大（外来の拡大や軽症等の入院患者の受入れの拡大）を強力に促すこととしていた。
- その後、各都道府県において、9月末までを対象期間に策定いただいた移行計画に沿って、「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」（令和5年7月14日付け事務連絡。以下「確認事務連絡」という。）も踏まえ、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療提供体制に向けて、着実に移行が進められてきた。
- こうした中、令和6年4月からの新型コロナ対応を組み込んだ新たな診療報酬体系による医療提供体制に完全に移行するためには、通常医療との公平性も踏まえ、重点的・集中的な支援を通じて、冬の感染拡大に対応しつつ、医療提供体制に移行を更に進める必要がある。

- このため、各都道府県において、令和6年3月末までを対象期間として、現行の「移行計画」を見直した上で、通常の医療提供体制へ段階的に移行する。

具体的には、入院医療体制については、確保病床によらない形での患者の受け入れを更に進めていくとともに、病床確保については、感染拡大に対応するため、原則、重症・中等症Ⅱの入院患者を受け入れるために必要な病床に重点化する。外来医療体制については、外来対応医療機関数のほか、かかりつけ患者以外に対応する医療機関数を一層拡充する。入院調整については、感染拡大時等に必要に応じて行政が支援を行うこととしつつも、原則として、G-MIS等のツールを活用して医療機関間で入院先を決定することを基本とする仕組みに移行する。

## 2. 位置づけ変更後の新型コロナの医療提供体制の状況

- 各都道府県において、移行計画等に基づき、地域の関係者等と協議を行いながら、通常の医療提供体制への移行に向け取組を進めてきた結果、外来対応医療機関が着実に増加するとともに、確保病床によらない形での入院患者受入れ見込み数も増加している。

今夏、全国的に感染拡大が見られ、一部の県では医療機関に負荷が生じたものの、限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行が概ね順調に進んでいる。

(外来医療体制)

- 広く一般的な医療機関（全国で最大約6.4万<sup>(※)</sup>）での対応を目指すこととしており、9月6日時点で、全国で約4.9万機関（うち、「普段から自院にかかっている患者」以外に対応する医療機関数は、約3.6万機関）の外来対応医療機関を確保しており、位置づけ変更前から着実に増加している。

(令和5年2月時点では、それぞれ約4.2万機関、約2.3万機関)

(※) インフルエンザ抗原定性検査を外来においてシーズン中、月1回でも算定している医療機関数。

- 一方、「普段から自院にかかっている患者」以外に対応する医療機関数は依然として増加の余地が見込まれること、都道府県別にみると、指定状況にばらつきがあり、内科等を標榜する医療機関に対する外来対応医療機関の数の比率で見ると、高いところでは約8割程度にのぼる一方、低いところ

では5割未満にとどまる（令和5年6月14日時点）ことから、引き続き外来対応医療機関の維持・拡充に向けた働きかけを継続する必要がある。

（入院医療体制）

- 約 8,200 の全病院での対応を目指し、位置づけ変更前に確保病床を有していた医療機関（全国で約 3,000。以下「重点医療機関等」という。）については重症者・中等症Ⅱ患者の受入れへと重点化を目指すとともに、重点医療機関等以外で受入れ経験がある医療機関（全国で約 2,000）や受入れ経験のない医療機関に対しては軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に促すこととしているところ、現在の入院患者の受入れ見込数は、次の状況となっている。

	移行計画 (令和5年4月時点)	令和5年8月23日時点
全体（※）	約 8,300 機関、約 5.8 万人	約 7,300 機関、約 5.9 万人
うち 確保病床を有する 医療機関	約 3,200 機関、約 2.3 万人	約 3,300 機関、約 2.3 万人
うち 位置づけ変更前に 受入れ経験のある 医療機関で、確保 病床以外で受入れ を行う医療機関	約 4,100 機関、約 3.0 万人	約 4,000 機関、約 3.3 万人
うち 位置づけ変更前に 受入れ経験のない 医療機関で、確保 病床以外で受入れ を行う医療機関	約 1,600 機関、約 0.4 万人	約 800 機関、約 0.3 万人

（※）内訳については重複あるため、内訳の合計値と一致しない。

- 今後、病床確保については、感染拡大に対応するため、重症・中等症Ⅱの入院患者を受け入れるために必要な病床に重点化することとし、冬の感染拡大に対応しつつ、来年4月からの通常の医療提供体制への完全移行に向けて、確保病床によらない形での受け入れ体制の強化を進めていく必要が

ある。

#### (入院先決定（入院調整）体制)

- 冬の感染拡大に先立ち、まずは軽症等の患者について、医療機関間による入院先決定を進めることとしたことから、都道府県の移行計画では、原則、医療機関間による入院先決定を行うこととし、感染拡大時等に行政による入院先決定を行うこととされているほか、一部の県では、重症等の患者についても医療機関間による入院先決定に向け、段階的に移行していく計画とされている状況にある。
- 実際、5月8日以降、多くの都道府県において、医療機関間による調整が困難な場合等に行政が関与を行うこととしつつも、実際には行政による入院先決定が行われているケースがほとんどないこと等から、移行計画に沿って、医療機関間での入院先決定が順調に進んでいると言える。一方、冬の感染拡大の可能性を考慮すると、重症・中等症Ⅱの患者については、医療機関間で入院先決定が困難な場合等に備え、行政が必要な支援を行うことができる体制を確保しておくことも必要である。

### **3. 外来医療体制**

#### **(1) 基本的考え方**

- 外来医療体制については、位置づけ変更前に診療・検査医療機関として指定を受けていた医療機関や、位置づけ変更後に外来対応医療機関として指定を受けている医療機関にそれぞれ引き続き対応していただくとともに、新たにコロナ診療に対応する医療機関を増やしていくことにより、広く一般的な医療機関（全国で最大約 6.4 万）での対応を目指していく必要がある。また、患者が幅広い医療機関で受診できるようにするため、「普段から自院にかかっている患者」以外に対応する医療機関を増やすことも重要である。
- このため、位置づけ変更の際、外来診療にあたる医療機関での感染対策の見直し、設備整備等への支援、応招義務の整理、医療機関向け啓発資材の作成・普及を行っている（※）ところ、来年4月以降を見据え、引き続き、感染対策の強化を図る必要があることから、外来対応医療機関が診療を行う際に必要となる設備（HEPA フィルター付空気清浄機、HEPA フィルター付パーテーション、個人防護具等）に関しては、新型コロナウイルス感染症緊急

包括支援事業（医療分）の外来対応医療機関設備整備事業において、補助対象範囲の見直しを行った上でその購入費用を補助することとする。

（※）医療機関向け啓発資材について

- ・「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材について」（令和5年4月4日付け事務連絡）
- ・「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材について（第二報）」（令和5年4月17日付け事務連絡）
- ・「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材について（第三報）」（令和5年5月26日付け事務連絡）

- こうした点も踏まえ、各都道府県においては、これまで新型コロナの診療に対応していない医療機関や、「普段から自院にかかっている患者」のみに対応する医療機関について、位置づけ変更後の対応の意向やこれまで対応が困難であった事情などを丁寧に把握した上で必要な支援につなげるなど、地域の医療関係者等と協議を行いながら、新型コロナの診療に対応する医療機関を増やす取組を一層強化することが重要であることから、見直し後の移行計画においても、外来対応医療機関の確保に係る取組方針等について記載いただきたい。
- また、各都道府県においては、管内の外来対応医療機関数の推移を把握し、広く一般的な医療機関で新型コロナの診療に対応する体制への移行の進捗状況を管理していただきたい。進捗状況に応じて、地域の医療関係者との協議や更なる協力の依頼等を行うことなどにより、移行を着実に進めていただきたい。
- また、新型コロナ診療に対する医療機関の増加に対応するためには、薬局における経口抗ウイルス薬の提供体制の確保も重要となる。薬局においては、これまでも自宅・宿泊療養者に対し、経口抗ウイルス薬等を提供し、必要な服薬指導等を実施していただいているところであるが、各都道府県において、一般流通する経口抗ウイルス薬を取り扱う薬局を把握し、公表すること等について地域の医療関係者とも協議を行いながら、地域において経口抗ウイルス薬等の必要な医薬品が適切に提供される体制の確保に向けた取組を行っていくことが重要である。

## (2) 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みについて

- 引き続き、発熱等の症状のある患者が検査・診療にアクセスすることができるよう、また、一部の医療機関に患者が集中しないよう、都道府県において外来対応医療機関を指定し、当該医療機関名等を公表する仕組み（※）を当面継続する。

（※）「外来対応医療機関の指定状況の報告及び「医療機関等情報支援システム（G-MIS）」のID付与について」（令和5年3月31日付け事務連絡）

- その際、地域における一律の対応として、各都道府県における全ての外来対応医療機関をホームページに公表するとともに、患者の選択に資するよう、次の事項を併せて公表することを検討していただきたい。

- ・ 診療時間（特に夜間の対応の可否）や検査体制
- ・ 日曜祝日の対応の可否
- ・ 「普段から自院にかかっている患者」以外の患者への対応や小児対応の可否
- ・ 経口抗ウイルス薬の投与の可否
- ・ 電話・オンライン診療の対応の可否（「可」の場合は、当該医療機関のURLを含む。）

- また、受け入れる患者を「普段から自院にかかっている患者」に限定している外来対応医療機関に対しては、地域の医師会等の関係者とも連携の上、患者を限定せずに診療に対応するよう積極的に働きかけることが重要である。

- 薬局についても同様に、各都道府県において、一般流通する経口抗ウイルス薬を適切に在庫し、処方箋に基づき速やかに患者に提供できる薬局を把握し、そのリストを公表することとし、患者の選択に資するよう、次の事項を合わせて公表することを検討すること。

- ・ 営業時間（夜間対応の可否も含む。）
- ・ 24時間対応（輪番による対応も含む。）の可否
- ・ 日曜祝日対応の可否
- ・ オンライン服薬指導の対応の可否

- なお、外来対応医療機関の指定・公表の取扱いについては、令和6年4月からの通常への完全移行に向けて、外来対応医療機関数の拡大の

状況や冬の感染拡大時の対応状況等を踏まえ、見直しを検討することとしている。

### (3) 感染拡大局面を見据えた体制強化・注意喚起等

- 今冬の感染拡大に備える観点からも、確認事務連絡の「2 外来体制について」でもお示ししている内容に沿って対応することが重要である。具体的には、限りある医療資源の中で、高齢者等重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するため、広く一般的な医療機関で新型コロナの診療に対応する体制への移行を着実に進めるとともに、
  - ・受診・相談センターによる電話相談や#7119、#8000、救急相談アプリ等を活用した相談体制の強化
  - ・重症化リスクの低い方に対する抗原定性検査キットによる自己検査及び自宅療養の実施、あらかじめの抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬の用意等の住民への呼びかけ
  - ・証明書等の取得のための外来受診は控えていただく旨の呼びかけ等の感染拡大局面を見据えた体制強化、注意喚起等の取組は引き続き推進すること。  
なお、医療用検査キットの薬局での販売は、引き続き可能とする。

## 4. 入院医療体制

### (1) 基本的考え方

- 入院医療体制については、3月17日付け事務連絡や、「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「病床確保計画」等の見直しについて」（令和5年3月31日付け事務連絡。以下「3月31日付け事務連絡」という。）でお示してきたとおり、令和5年10月以降は、病床確保の要請をしないことを想定して、9月末までの「移行計画」等に基づく取組を進めた結果、確保病床によらない形での入院患者受入れ見込み数が順調に拡充するなど、概ね当該計画どおり順調に移行が進んでいる。
- 10月以降については、引き続き、確保病床によらない形での入院患者の受入れを進めつつ、冬の感染拡大を想定し、対象等を重点化して病床を確保することを可能とする。

### (2) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性

- 令和6年4月の通常の医療提供体制への完全移行に向けて、確保病床に

よらない形での受入れ体制の移行を更に進める必要がある。

具体的には、軽症・中等症Ⅰ患者のほか、中等症Ⅱ・重症患者も含めて確保病床によらず、幅広い医療機関で受入れ体制を確保する必要がある。また、令和6年4月以降は、病床確保を要請しないことを念頭に、全ての新型コロナ患者を確保病床によらず幅広い医療機関で受け入れる体制の構築を進める必要がある。

- 移行を更に進めるに当たっては、3月17日付け事務連絡でお示ししている「重点医療機関等」（約3,000）、「重点医療機関等以外でコロナ入院患者の受入れ経験がある医療機関」（約2,000）、「コロナ入院患者の受入れ経験がない医療機関」といった分類も踏まえつつ、確認事務連絡でお示ししているとおり、患者の症状・状態に応じた入院・療養体制を確保するため、地域における各医療機関の機能（※）に応じた役割分担の明確化や連携が重要である。

（※）各医療機関の機能の具体例

- ・ 急性期の受入れ病院
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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、当該医療機関で入院患者が新型コロナ陽性となった場合に継続して入院治療が可能な医療機関

- 既に各都道府県においては、移行計画等に基づく取組を進める中で、確保病床によらない形で新型コロナ患者を受け入れる医療機関との間で、例えば、

- ・ 確保病床での受入れと同様に、協定（書面による確認でも可）により具体的な受入体制を確認する、
- ・ アンケートにより、受入意向や受入可能な患者数（見込み数）を確認する、

といった取組を通じて、確保病床によらない形での受入れ体制確保を進め



ていただいている。

引き続き、各医療機関との個別の調整を進めていただくことにより、幅広い医療機関での受入体制の確保を更に進めていただきたい。

- このため、医療機関との個別の確認・認識共有を進めるとともに、都道府県全体では、各地域における医療機関等の役割分担・連携体制について、感染状況に応じて確実に稼働できるよう、前もって病院長会議の場や地域の関係者が参画する協議会等を活用するなどし、関係者間で合意形成を図っていただきたい。

- 新型コロナ入院患者の受入れに関しては、「3. 外来医療体制」でも述べているとおり、位置づけ変更の際に、感染対策の見直し、設備整備等への支援、応招義務の整理、医療機関向け啓発資料の作成・普及を行ったところである。来年4月以降を見据え、感染対策の強化を図る必要があることから、引き続き、コロナ入院患者の受入れを行う際に必要となる設備（簡易陰圧装置、個人防護具等）に関しては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等設備整備事業において、補助対象範囲の見直しを行った上でその購入費用を補助することとする。

また、新型コロナの院内感染が発生し、院内感染に対応するために空床や休床が発生した医療機関に対して病床確保料を交付できる支援を講じているところであり、10月以降もこれを継続するので当該支援を受けた医療機関に対して積極的に新型コロナ入院患者を受け入れるよう働きかけをお願いしたい。

- また、入院先決定体制の構築にも資することから、新型コロナ入院患者を受け入れる医療機関においては、医療機関等情報支援システム（G-MIS）における、コロナ入院患者の受入可能病床数及びコロナ入院患者を受け入れた場合の入院患者数の入力を徹底されるよう、改めて周知されたい。

（参考）

- ・「新型コロナウイルス感染症にかかる医療提供体制の状況把握のための医療機関等情報支援システム（G-MIS）への入力等について（協力依頼）（その2）」（令和5年9月15日付け事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の状況把握のための有床診療所の医療機関等情報支援システム（G-MIS）への入力に係る改修等について」（令和5年

7月5日付け事務連絡)

### (3) 新たな病床確保の方向性

#### ① 病床確保の対象等

- 医療機関の効率的運営を確保しつつ、新型コロナ以外の通常医療との公平性等を考慮する必要があるため、基本的には、10月以降、確保病床によらない形で幅広い医療機関で新型コロナの患者を受け入れる体制へ移行することとなるが、冬の感染拡大対応への懸念も踏まえ、各都道府県の判断により、次のとおり病床を確保することを可能とする。
  - ・ 行政により病床確保を要請する対象について、重症・中等症Ⅱ患者、特別な配慮が必要な患者、医師の判断で特に高いリスクが認められる患者に重点化する。
  - ・ 国において感染状況に応じた段階・即応病床数の目安を示し、都道府県はその目安に基づき、段階に応じた即応病床数を設定し、運用する。
- 対象期間及び対象病床の目安の考え方は次のとおり。なお、当該目安の範囲内で、各都道府県の実情に応じ、都道府県医師会等の関係者と十分な協議を行った上で、
  - ・ 感染拡大時にも確保病床によらない受入体制とする
  - ・ 対象期間や段階の設定について、より感染が拡大した時期に限定する
  - ・ 対象範囲を重症患者のみに限定するといった運用を行うことも考えられる。

#### ① 対象期間（目安）の考え方

対象とする期間は、オミクロン株による感染拡大時のピークの在院者数（位置づけ変更前のいわゆる「第7波」又は「第8波」のいずれかの最大在院者数）の3分の1を超えた時点から、3分の1を下回った時点までとする。

#### ② 対象病床数（目安）の考え方

対象病床数は、中等症Ⅱ・重症患者、特別な配慮が必要な患者（※1）及び医師の判断で特に高いリスクが認められる患者（※2）が入院する病床を対象とし、在院者数の全体の25%とする。

（※1）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

(※2) 呼吸困難で肺炎像がみられ、食事や水分の摂取ができず、点滴治療を要する患者であって、中等症Ⅱへの悪化が懸念される緊急性が高い患者等が想定される。

- 軽症・中等症Ⅰ患者の対応の一般化（通常の医療提供体制の中で受け入れ、今後、病床確保の対象としないこと）に合わせて、病床確保の考え方を病棟単位から病室単位に変更し、重点医療機関の仕組みを廃止する。
- 病床確保料については、上記の考え方にに基づき、都道府県が策定し国が確認した病床確保計画及び上記①②の範囲内で支給する。なお、感染が落ち着いている間は、通常の医療提供体制により対応することとし、病床確保料の支給対象としない。

## ② 「病床確保計画」の見直しについて

- 10月以降の「病床確保計画」については、3月31日付け事務連絡により位置付けを変更した病床確保計画から基本的な考え方（あらかじめ都道府県と医療機関とで感染状況に応じた段階を設定し、確保病床を計画的に確保しておくこと）に変更はないものの、①の考え方を踏まえ、感染拡大に応じた、重症・中等症Ⅱを中心とした患者の入院体制を確保するためのものとする。

病床数の計上に当たっては、引き続き、内訳として、重症患者用・中等症Ⅱ患者用の病床数を計上すること。

- 10月以降における各「段階」の移行基準、「段階」ごとの即応病床数（上限目安）については、次のとおりである。なお、病床確保計画における即応病床数が病床確保料の対象となるが、10月1日から31日までの間は経過措置期間として「段階1」に満たない感染状況であっても、「段階1」に達した場合に病床確保を要請する病床数を病床確保料の交付対象とすることを可能とする。10月以降の病床確保料の額等の詳細については、別途通知する。

なお、9月末までの「移行計画」等に基づく移行状況や、位置づけ変更後の感染状況に応じた対応等を踏まえ、地域の実情に応じて、例えば、下表の「段階2」以上の状況にのみ即応病床を運用する（「段階1」の状況においても、即応病床はゼロとする）といったことも考えられる。

段階	0	1	2	3
移行基準	—	最大在院者数の3分の1に達したとき	最大在院者数の2分の1に達したとき	最大在院者数の8割に達したとき
即応病床数 (上限目安)	— (0)	最大在院者数の2分の1から最大在院者数の3分の1を減じて得た数に0.25を乗じた数	左記に加え、最大在院者数から最大在院者数の2分1を減じて得た数に0.25を乗じた数	左記に加え、見直し後の移行計画における最大受入見込み患者数の合計から最大在院者数を減じて得た数に0.25を乗じた数 (※)

(※)「段階3」における即応病床数(上限目安)については、直下の感染拡大時点での感染状況にも十分留意することとし、ピーク時の8割に達した時点で、各都道府県において試算を開始し、即応病床数を改めて算定しておくこと。試算の考え方について、例えば、最大在院者数の8割に到達した時点での在院者数の増分(前週比)を累乗したものを在院者数に乘じ、当該在院者数から最大在院者数を減じて得た数に0.25を乗じた数とすることなどが考えられる。(もし試算を行って即応病床数を算定した後も感染拡大が継続するようであれば、感染状況を踏まえて改めて再度の試算を行い、現下の感染状況に対応できるような入院体制を順次整えていただきたい。)

<具体例>

- ① 直近週の在院者数が440人
- ② ①の1週間前の在院者数が400人
- ③ ②→①の伸び率は1.1倍
- ④ オミクロン株流行時の入院者数のピークが480人
- ⑤ 2週間後の在院者数(①×1.1×1.1)=532人
- ⑥ (⑤-④)×25%=13床(段階3で積み増す病床数)

<用語の定義>

- ・「段階」:病床確保計画における即応病床を計画的に確保していくために定める区切り

- ・「移行基準」：「段階」の切替えのタイミング
  - ・「最大在院者数」：オミクロン株による感染拡大時のピークの在院者数（位置づけ変更前の、いわゆる「第7波」又は「第8波」のいずれかの最大在院者数）
  - ・「即応病床数（上限目安）」：新型コロナ患者の受入れ需要があれば、即時患者受入れを行うことが可能な病床数（その後、実際に対象となる患者を受け入れた場合の数を含む。）
- それぞれの段階の移行基準にかかわらず、その地域の感染拡大のトレンドや近隣県・全国の感染動向を注視しておくことが望ましい。
- 感染拡大局面では、G-MISの日次調査等のデータやクラスターの発生状況など日々の在院者数の動向も参考に、場合によっては段階を飛び越して対応することも想定されるので、その場合には厚生労働省に相談していただきたい。
- 感染縮小局面においては、移行基準を下回り、一つ下の「段階」に向けて、即応病床を減らしていく際に、医療従事者のシフト等の状況を勘案して柔軟な対応ができる運用とする。
- また、感染縮小局面では、感染の再拡大を見極めるために一定程度の病床確保を継続しておく必要がある一方で、段階の切替えの基準となる在院者数のデータについては遅れて判明するケースが生じることも見込まれること等を踏まえ、各都道府県に病床確保に関する円滑な体制の移行を促すことを考慮して、段階1から段階0への移行に関しては、最大在院者数の3分の1に満たない水準に達した後、1週間以内に段階0に移行することを可能とする。
- 移行基準については、過去の感染拡大の状況を踏まえ、最大在院者数に達するまでの期間を、段階1については約6週間、段階2については約4週間、段階3については約2週間と見込み、設定したものであるが、想定を超える感染拡大時において、これによらず、即応病床を確保する必要がある場合は、事前に厚生労働省に相談いただきたい。
- この見直しに際して、これまでも次のような諸条件について書面で確認いただいているところ、今般の重点化に際し、病院長会議の場や地域の

関係者が参画する協議会等で確認を行った上で、重症・中等症Ⅱ等の患者の受入れ可能な医療機関との間で、改めて、

- ・「段階」ごとの即応病床数、休止病床数
- ・都道府県からの「段階」切替えの要請後、即応化するまでの準備期間
- ・患者を受け入れることができない正当事由

といった点について、9月末までに医療機関間の合意形成を図った上で、10月31日までに書面等による確認を行い、その内容を反映した病床確保計画を厚生労働省まで提出していただきたい。

なお、特別な配慮が必要な患者向けの専用病床については、その内訳として計上していただきたい。

#### (4) 転退院の促進

- 入院医療体制について、まずは医療機関の役割分担に応じた体制を確保した上で、病床の回転率を向上させることが重要となることから、転退院の受け皿の確保を引き続き推進していただきたい。

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、新型コロナウイルスから回復した後、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（「6. 高齢者施設等における対応」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等の取組等により、あらかじめ受入れ体制を十分確保することが重要であり、適切な療養環境の確保のための受入れ体制や病床の回転率向上の取組等について、引き続き推進されたい。

#### (5) 旧臨時の医療施設等の取扱い

- 3月17日付け事務連絡及び「政府対策本部廃止後の臨時の医療施設の取扱い等について」（令和5年4月14日付け事務連絡。以下「旧臨時の医療施設事務連絡」という。）でお示ししているとおり、令和5年5月7日時点で、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）に基づき設置された臨時の医療施設（以下「旧臨時の医療施設」という。）については、地域の他の医療機関への転院や機能を分散させる等した上で廃止することが基本となるが、5月8日以降も、病院若しくは診療所又は健康管理機能を持つ臨時の拠点として利用を継続している場合の取扱いについては、別途連絡する。

- 旧臨時の医療施設における療養状況等の報告等については、旧臨時の医療施設を運用している都道府県に個別に連絡する。

## (6) 医療従事者の確保

- 確認事務連絡や、診療の手引き、リーフレット等により、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、かつ解熱及び症状軽快から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。

- 感染拡大に伴う医療従事者の欠勤者数が増加した場合等の新型コロナの入院患者の受入をスムーズに行うための体制確保には、医療機関を超えた医療人材の確保が必要となることとも考えられることから、引き続き、これまで構築いただいた医療人材派遣の仕組みについて、都道府県において調整することも可能性に入れて体制の確認を行っていただくことが望ましい。

- 10月以降も、引き続き、DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業を継続することとしているので、万全を期されたい。

- また、G-MISにより、各医療機関における看護職員の欠勤者数を入力していただいているところ、各地域における医療従事者の派遣調整においても活用いただきたい。

## (7) 救急医療

- 救急医療のひっ迫を回避する観点等から、これまで都道府県で構築してきた受診相談体制を引き続き維持・拡充することが重要である。
- 都道府県の受診・相談センターにおいては、引き続き、発熱患者等の体調不良時等の不安や疑問、また、受診の要否や相談・受診する医療機関に迷う場合の相談に対応していただきたい。

- 受診・相談センターによる電話相談の活用に加えて、医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の電話等による相談体制の強化を図るとともに、住民に対し、これらの活用を改めて周知徹底していただきたい（#7119、#8000、救急相談アプリ、救急車利用マニュアル）。
  
- #7119 については、未実施地域を有する都道府県におかれては、「今後の新型コロナウイルス感染症の再拡大及び季節性インフルエンザとの同時流行等による救急需要の増大に備えた救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた取組について」（令和4年10月18日付け消防救第318号消防庁次長通知）及び「救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた取組について」（令和3年3月26日付け消防救第94号消防庁救急企画室長通知）に示された内容等を再確認いただき、都道府県全域での#7119の早期実施に向け、今一度、管内の各消防機関をはじめとする関係者と連携した検討に速やかに着手いただくとともに、既に#7119を実施している都道府県におかれても、相談の応答率を把握する等により、より適切に対応できるよう、受付電話回線数や人員体制の強化を検討するなど、地域の実情に即して、傷病者の救急搬送体制の充実に積極的に取り組むこと。なお、総務省消防庁において、#7119を推進するための具体的な方策に関する助言、研修支援等を行うアドバイザーを派遣する事業を実施しており、本派遣制度の積極的な活用について御配慮いただきたい。

（参考）総務省消防庁 HP：救急車の適時・適切な利用（適正利用）

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate006.html>

- #8000 については、応答不可の時間がある都道府県におかれては、実施時間の拡大を検討していただきたい。また、相談の応答率を把握する等により、その対応力を確認の上、必要に応じて、受付電話回線数や人員体制の強化等に取り組んでいただきたい。なお、#8000の強化に当たっては、引き続き地域医療介護総合確保基金を活用されたい。

## **5. 患者の入院先の決定**

### **(1) 基本的考え方**

- 確認事務連絡でお示ししているとおり、入院が必要な患者が確実に入院できる体制を確保しておくことが重要であることから、患者の入院先の決



定（入院調整）については、引き続き、原則、医療機関間での入院先決定を行うこととしつつ、

- ・ 感染拡大局面における入院先決定の優先順位（重症者優先等）について地域の関係者間で合意形成を図る
- ・ 円滑な入院先決定のための支援システム（医療機関等情報支援システム（G-MIS）等）を活用する

といった取組を進める必要がある。

- 円滑な移行のため、医療機関間の調整が困難な場合等には都道府県入院調整本部や保健所による入院先決定や入院先決定のための支援などを行う枠組みを当面継続することが可能であることから、都道府県等の取組の実情に応じて、冬の感染拡大局面の対応も見据えて、医療機関間での入院先決定が円滑に進むような支援について検討されたい。

## (2) 今後の入院先決定の更なる移行の進め方

- 今後の冬の感染拡大に備え、引き続き円滑に医療機関間で入院先を決定いただくため、病院長会議等の場や地域の関係者が参画する協議会等を活用するなどして、移行計画の見直しと併せ、以下について改めて確認を行っていただきたい。
  - ① 地域の中で、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こと。
  - ② 4. (3) の新たな病床確保の方向性を踏まえた確保病床の変更等も踏まえ、改めて地域の関係者間で、医療機関の特性に応じた役割分担を明確化し、その役割分担に応じた入院先決定が行われるよう、確認を行うこと。あわせて、地域の実情に則した行政による必要な支援についても確認を行い、地域の関係者間で共有すること。
- さらに、感染拡大局面における、行政が入院先決定に関与する、又は、医療機関間での入院先決定に係る支援を行うタイミングと支援の内容について、確認を行っていただきたい。具体的には、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、例えば、重症・中等症Ⅱの患者について、医療機関間での入院先決定が円滑に進まなくなるおそれがある状況においては、行政が必要な支援を行うこととする、といったことが考えられる。

- これに加え、入院先決定体制の構築にも資することから、新型コロナ入院患者を受け入れる医療機関において、医療機関等情報支援システム（G-MIS）において、コロナ入院患者の受入可能病床数及びコロナ入院患者を受け入れた場合の入院患者数の入力を徹底されたい。

### (3) 救急搬送体制

- 新型コロナの傷病者から救急要請があった場合は、原則として他の疾病と同様に救急隊により搬送先医療機関の選定が行われるが、移行期間中における感染拡大時等は、各都道府県の取組の実情に応じて、入院調整本部等と消防機関との連携体制の構築についても、移行計画を決定するに際して行う消防機関等の関係機関との協議において留意していただきたい。
- また、各都道府県は、救急搬送困難事案の減少に向けて、受入れ可能な医療機関情報や空床情報等の搬送先の選定に資する情報を共有するなど、消防機関との連携を図っていただきたい。  
なお、緊急性が低い、症状軽快の際の転院の搬送（いわゆる下り搬送）について、消防機関に依頼することは控えていただき、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等（民間救急など）を活用するようお願いしたい。
- 救急搬送される者のうち高齢者の割合が高く、高齢の入院患者が多数発生していることから、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向上に資する取組の徹底が特に重要である。高齢患者の受入れのキャパシティを高めることや、転退院促進の取組（地域包括ケア病棟、慢性期病棟等における高齢の患者の転院を含めた積極的な受入れや、後方支援医療機関や介護老人保健施設や介護医療院での高齢の患者の受入れ等）を改めて促進していただきたい。
- 高齢者施設等に対する医療支援等については、従来、感染制御や業務継続の支援体制の整備や、医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関の事前確保の取組を進めていただいたところである。高齢者施設等内での患者発生時に迅速・的確に対応するための備えの支援や、高齢者施設等に対する医療支援等については、6のとおり当面継続することとしており、平時からの取組を強化されたい。

## 6. 高齢者施設等における対応

### 【高齢者施設における対応】

#### (1) 基本的考え方

- 高齢者施設等については、3月17日付け事務連絡において、重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、入院が必要な高齢者が適切かつ確実に入院できる体制を確保するとともに、感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等は位置づけ変更後も当面継続することとした。
- このうち、施設内療養の補助について、位置づけ変更後は医療機関との連携体制を確保しているなど、必要な要件（※）を設けた上で実施しており、3月17日付け事務連絡において、各要件の実施状況の調査を行ったところ、回答があった高齢者施設等のうち概ね9割が医療機関との連携体制の確保等を行っていることが確認された。  
※ 医療機関との連携体制の確保、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、オミクロン株ワクチンの接種
- こうした中、施設内療養の実施状況については、位置づけ変更後においても感染流行時はもとより、感染が落ち着いている状況においても一定程度行われている。
- 現在、移行計画等に基づく取組により入院医療体制の整備が進められており、それと同時に今後の感染拡大において医療ひっ迫を避けるためには、施設内療養を行う高齢者施設等や医療機関からの退院患者の受入を行う施設への支援は10月以降も必要な状況である。
- このため、高齢者施設等への支援については、これまでの医療機関との連携体制の確保等の取組や位置づけ変更後の状況等を踏まえた見直しを行った上で、10月以降も継続することとする。

#### (2) 各種の政策・措置の取扱い

- 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との連携体制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、その取組の状況を各都道府県において調査いただいたところ。調査結果については、回答があった高齢者施設等のうち概ね9割が医療機関との連携体制の確保を行うなど一定の取組が進められていることが確認されたところであるが、未実施又は未回答の高齢者施設等が一定数あることから、各都道府県においては、別紙の調査票を使用し、管下の未実施又は未回答の高齢者施設等に対して改めて上記の内容について10月末を目処に調査を実施いただきたい。

② 高齢者施設等内での感染発生時に対応するための備え

- 高齢者施設等における陽性者の発生初期から迅速・的確に対応するための備えの支援として、相談窓口機能の強化や電話・オンライン診療の体制構築等に取り組んでいただいていたところ。（「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について（依頼）」（令和4年10月17日付け事務連絡（令和4年11月4日一部改正）））
- 位置づけ変更後においても、高齢者施設等の職員が初動対応を相談できる相談窓口の設置に対する支援や、高齢者施設等における電話・オンライン診療の体制構築支援については、当面継続することとする。
- また、同事務連絡において、感染制御・業務継続支援チームの体制強化として、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）を構築することをお願いしてきたところであるが、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。

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

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。

- 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く。
  - 感染者が発生した高齢者施設等における応援職員の派遣等に対する支援については、10月以降も継続することとする。
  - 新型コロナに感染した入所者に対して継続して療養を行う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、10月以降も継続することとする。また、新型コロナの感染地域における感染拡大を防止するため、外部から感染症対策に係る専門家を派遣するための経費についても、補助を継続する。
- 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。
- 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。

## 【障害者施設等における対応】

### (1) 基本的考え方

- 障害者施設等についても、3月17日付け事務連絡に基づき、引き続き衛生主管部局と障害保健福祉主管部局・児童福祉主管部局が連携して、感染制御や業務継続の支援体制の整備、医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関の事前確保の取組、感染者が発生した施設に対する応援職員の派遣等に対する支援等について、継続いただき、障害者施設等における感染症対応に遺漏なきよう取り組むようお願いしているところである。
- また、上述の高齢者施設における対応と同様、今後の感染拡大において、利用者又は職員に感染者が発生した場合等における障害者施設等への支援や、医療ひっ迫を避けるための医療機関からの退院患者の受入を行う施設への支援は10月以降も必要な状況である。
- 以上から、障害者施設等への支援については、これまでの医療機関との連携体制の確保等の取組や位置づけ変更後の状況等を踏まえた見直しを行った上で、10月以降も継続することとする。

### (2) 各種の政策・措置の取扱い

- ① 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(新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業)  
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、感染者が発生した障害者施設等における応援職員の派遣等に対する支援については、10月以降も継続することとする。
- ② 退院患者の受入促進のための補助  
障害者支援施設において、医療機関からの退院患者(当該障害者支援施設から入院した者を除く。)を受け入れた場合には、当該者について、地域移行加算(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

ことを可能とする障害福祉サービス等報酬上の臨時的な取扱いもお示ししてきたところであるが、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月以降の退院患者の受入に係る臨時的取扱いについては、地域移行加算の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。

## **6. 自宅療養等の体制**

### **(1) 宿泊療養の取扱い**

- 高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設については、5類感染症への位置づけ変更後も経過的に9月末まで継続していたところであるが、全国の利用実態も踏まえ、本措置については、9月末までとする。3月31日付け事務連絡による「宿泊療養施設確保計画」も廃止する。

### **(2) 自宅療養の取扱い**

- 陽性判明後の体調急変時の自治体等の相談機能は継続することとし、公費支援を継続する。

また、確認事務連絡でお示したとおり、特に感染拡大時において、自宅等で療養される者の増加に備えるため、

- ・ 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
- といった地域の療養体制について確認を行うこと。

### **(3) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用**

- 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していただきたい。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していただきたい。

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日をもって終了したため、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、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点に留意されたい。

## 7. 「移行計画」の見直しについて

### (1) 見直し後の「移行計画」の記載事項について

- 各都道府県において、都道府県医師会等の地域の関係者等と協議の上、保健所設置市・特別区とも連携を行いながら、令和6年3月末までを対象期間として現行の「移行計画」を見直した上で、通常の医療提供体制へ段階的に移行し、令和6年4月以降は、通常の医療提供体制へ完全移行することとする。

1から6までにおいて、基本的な方針はお示ししてきたところであるが、見直し後の「移行計画」の具体的な記載事項は以下のとおり<sup>(※)</sup>とし、別添様式により、10月31日（火）までに提出すること。

(※) 下線部分は、令和5年10月から令和6年3月末までの見直し後の移行計画の記載事項として新たに加えたものである。

### 【「移行計画」の具体的記載事項】

#### I 入院医療体制

- ・ 直近のオミクロン株流行時の入院体制の振り返り
- ・ 今後の入院患者の受け止めの方針
- ・ 新たな医療機関による受入のための具体的方策
- ・ 位置づけ変更後の転退院体制について
- ・ 位置づけ変更後の救急医療体制について

#### II 入院先決定調整合体制

- ・ 直近のオミクロン株流行時の入院体制の振り返り
- ・ 医療機関間での入院調整を進めるための方策

#### III 外来医療体制

- ・ 現在の体制について
- ・ 今後の確保・拡充の方針

#### IV 自宅・高齢者施設等の療養体制



- ・ 高齢者施設等への往診等に対応する医療機関の確保
- ・ 自宅療養体制の確保

## (2) 移行計画の記載内容について

- 1から6までに述べた考え方等に沿って記載いただくこととなるが、冬の感染拡大に対応できるような体制とすることはもとより、令和6年4月以降は、通常の医療提供体制に完全に移行することを前提に、そうした体制に移行するための計画となるよう、「移行計画」の見直しを行っていただきたい。特に病床確保の仕組みについては、9月末までの移行計画等による移行の進捗状況や、位置づけ変更後の感染状況に応じた対応等を踏まえ、地域の実情に応じて、10月以降はその仕組みを廃止し、あるいは、感染拡大時・重症患者のみに限定して運用する、といった仕組みとすることも考えられる。

## 8. 患者等に対する公費負担の取扱い

- 新型コロナが5類感染症への位置づけ変更（5月8日）後、治療薬及び入院医療費については、位置づけ変更による急激な負担増を回避するため、これらの自己負担等にかかる一定の公費支援については、夏の感染拡大への対応として、まずは9月末まで継続することとし、それ以降の取扱いについては、他の疾病との公平性などを考慮しつつ、冬の感染拡大に向けた対応を検討するなどとしてきた。
- 今般、治療薬及び入院医療費の自己負担分に係る公費支援について、5類感染症への位置づけ変更（5月8日）後の実態を踏まえつつ、急激な負担増が生じないように、見直しを行った上で継続することとする。

### (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は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)。

## ② 補助の実施方法

- 上記公費支援に要した費用については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する。
- 通常の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の交付の仕組みと同様、上記治療薬の処方を行った医療機関は、審査支払機関を通じて、都道府県に対して請求を行う。
- 治療薬の公費支援については、患者からの申請は必要なく、保険請求(レセプト請求)の枠組みを用いて行う。医療機関においては、自己負担額を徴収する際に、患者の自己負担割合について確認いただく必要がある。

## (2) 入院医療費の自己負担軽減

### 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当該感染症に係る治療のために入院した場合、他の疾病との公平性も考慮しつつ、急激な負担増を避けるため、医療保険各制度における月間の高額療養費算定基準額（以下「高額療養費制度の自己負担限度額」という。）から原則2万円を減額した額を自己負担の上限とする措置を講じることとしていた。
- 位置づけ変更後、新型コロナに関する入院期間はインフルエンザとほぼ同様の状態に近づいている一方で、診療報酬上の特例加算については、段階的な見直しが行われてはいるものの、インフルエンザとはまだ一部差がある状況にある。このため、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、高額療養費制度の自己負担限度額からの減額幅を原則1万円に見直した上で、継続することとする。なお、本措置は令和6年3月末までとする。
- 入院中の食事代は、高額療養費の適用対象ではないことから、引き続き、上記減額の対象とはならない。また、外来療養のみに係る月間の高額療養費算定基準額は、入院療養を対象とするものではないため、上記減額の対象とならない。

### ② 補助の実施方法

- 上記減額に要した費用については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する。
- 通常の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の交付の仕組みと同様、減額措置を行った医療機関は、審査支払機関を通じて、都道府県に対して請求を行う。
- 引き続き、入院医療費の公費支援については、患者からの申請は必要なく、保険請求（レセプト請求）の枠組みを用いて行う。医療機関においては、入院期間中に患者の所得区分について確認いただく必要がある。
- 通常、高額療養費制度の自己負担限度額は、被保険者等の所得区分に

応じて決定されるが、今般の公費支援により、高額療養費制度の自己負担限度額から公費により減額を行うこととし、当該減額措置後の自己負担額は、次の表のとおりとする。

※ 減額措置は、高額療養費制度の自己負担限度額に医療費比例額が含まれない場合は1万円を減額することとし、医療費比例額が含まれる場合は、当該医療費比例額に5,000円を加えた額を減額することとする。

- 所得区分毎の高額療養費制度の自己負担限度額から、減額措置後の自己負担額を控除した額を、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する。なお、入院医療費に係る自己負担額が、所得区分毎の高額療養費制度の自己負担限度額に満たない場合であっても、減額措置後の自己負担額を超えた場合は、それ以上の自己負担は発生せず、公費による補助の対象となる。また、高額療養費は月単位で支給されることから、本補助についても月単位で行う。

(70歳未満)

(単位：円)

高額療養費自己負担限度額の所得区分	(参考) 高額療養費 自己負担限度額	公費による 減額措置後の 自己負担額
<b>年収約1,160万円～</b> 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600+ 医療費比例額	247,600
<b>年収約770～約1,160万円</b> 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400+ 医療費比例額	162,400
<b>年収約370～約770万円</b> 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100+ 医療費比例額	75,100
<b>～年収約370万円</b> 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600	47,600

<b>住民税非課税</b>	35,400	25,400
---------------	--------	--------

※ 高額療養費の多数回該当の場合は、それぞれの所得区分について、公費による減額後の自己負担額と、多数回該当時の自己負担限度額とのいずれか低い方を適用する。この場合、上段から順に 140,100 円、93,000 円、44,400 円、44,400 円、24,600 円となる。

(70 歳以上)

(単位：円)

高額療養費自己負担限度額の所得区分	(参考) 高額療養費 自己負担限度額	公費による 減額措置後の 自己負担額
<b>年収約 1,160 万円～</b> 健保：標報 83 万円以上 国保・後期：課税所得 690 万円以上	252,600＋ 医療費比例額	247,600
<b>年収約 770～約 1,160 万円</b> 健保：標報 53 万～79 万円 国保・後期：課税所得 380 万円以上	167,400＋ 医療費比例額	162,400
<b>年収約 370～約 770 万円</b> 健保：標報 28 万～50 万円 国保・後期：課税所得 145 万円以上	80,100＋ 医療費比例額	75,100
<b>～年収約 370 万円</b> 健保：標報 26 万円以下 国保・後期：課税所得 145 万円未満	57,600	47,600
<b>住民税非課税</b>	24,600	14,600
<b>住民税非課税 (所得が一定以下)</b>	15,000	5,000

※ 1 高額療養費の多数回該当の場合は、それぞれの所得区分について、公費による減額後の自己負担額と、多数回該当時の自己負担限度額とのいずれか低い方を適用する。この場合、上段から順に 140,100 円、93,000 円、44,400 円、44,400 円、14,600 円、5,000 円となる。

※ 2 75 歳となったことで国民健康保険等から後期高齢者医療制度に異動

する際、75歳到達月については、前後の保険制度でそれぞれ高額療養費の自己負担限度額を2分の1とする特例が設けられていることに鑑み、今般の公費による減額措置においても、75歳到達月における公費による減額後の自己負担額は、前後の保険制度でそれぞれ上段から順に123,800円、81,200円、37,550円、23,800円、7,300円、2,500円となる。

### (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。

#### (4) 相談窓口機能

- 外来や救急への影響緩和のため、自治体の相談窓口機能は、発熱時等の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の相談を対象として実施していただいているところであるが、10月以降も引き続き継続することとし、費用については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象となる。なお、本措置は令和6年3月末までとする。
  
- また、3月17日付け事務連絡において、My HER-SYSの療養証明書機能の利用等は9月末まで可能であること及び10月以降のHER-SYS上のデータの取扱い等については追ってお示しするとしていたところである。

My HER-SYSの療養証明書機能の利用等については、従前お示ししていたとおり、9月末までは利用可能であるが、9月末をもって、機能を停止することとする。(なお、10月以降、My HER-SYSにログインをした場合には、機能が停止したことをお知らせする画面を表示することとなる。)

HER-SYSは、5月8日以降も一部機能に限り使用ができる状態ではあったが、新型コロナウイルス感染症に関する患者等の情報について保健所等の業務負担軽減及び情報共有・把握の迅速化を図るために稼働していたシステムであり、9月末をもって、入院調整のために提供していた発生届対象外者の登録機能は停止し、10月末をもって、閲覧機能を除くその他の機能(例えばHER-SYS上での医療機関・保健所等による本年5月7日以前の発生届等の編集等)も停止をすることとする。また、発生届のデータや保健所等が入力する積極的疫学調査のデータ等のHER-SYS上のデータは、感染症法に基づき、都道府県知事(保健所設置市等の長を含む。)が保有するデータであるため、HER-SYSに入力されたデータについては、都道府県等において適切に保有をしていただけるよう、11月以降、HER-SYSのダウンロード機能(感染者・接触者情報ダウンロードシステムとは異なる。)を用いて、各都道府県等へデータを還元することとする。なお、具体的な方法については、追ってお示しする予定である。また、都道府県等へのデータ還元が終了し一定期間経過の後、閲覧機能及びダウンロード機能並びに感染者・接触者情報ダウンロードシステムについても機能を停止する。
  
- 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、外来医療提供体制への負荷が生じる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。

#### (5) 宿泊療養施設

- 高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設については、5類感染症に位置づけ変更後も経過的に9月末まで継続していたところであるが、全国の利用実態も踏まえ、公費支援については、9月末までとする。
- 高齢者や妊婦が宿泊療養を利用する際に必要となる搬送についても、9月末までとする。
- 高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設を廃止する際に必要となる修繕費や原状復帰費用については、基本的に10月末までの経費を補助する。なお、修繕費や原状復帰費用については、通常の賃料において想定されない費用（使用箇所の原状復帰に必要な消毒・清掃、客室の備品消耗品の交換や宿泊療養業務の遂行により消耗損傷した部分の修繕、廃棄物処理費）等、真に必要なものに限るものとする。

#### (6) その他

- 救急において新型コロナ対応として使用する個人防護具（PPE）については、都道府県が購入して配布する場合の費用や市町村が購入する場合の費用を、補助対象範囲の見直しを行った上で10月以降も継続して新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の補助対象とする。なお、本措置は令和6年3月末までとする。
- 透析患者など、公共交通機関含め他の移動手段が確保できないために必要となる新型コロナ患者の搬送に係る支援については、他の疾病との公平性の観点から、9月末までとする。

### 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<sup>(※)</sup>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G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。

## (2) 今後の新型コロナ感染症対策についての基本的な留意事項

- 新型コロナについては、本年5月8日に感染症法上、5類感染症への位置づけが変更された。来年4月には、通常体制となることも視野に入れつつ、引き続き、感染対策に努めていただくようお願いする。
- その際、令和4年の改正感染症法に基づき、都道府県連携協議会の開催や予防計画の策定等を進めていただいているところであるが、これらを活用するなどにより、日頃から管内の医療機関等と連携を密にし、円滑な入院等を実施できる体制が整えられているかを把握・調整していただくようお願いする。



神奈川県

新型コロナウイルス感染症  
高齢者福祉施設における  
対応の手引き



# 目次

はじめに	2
5類になって変わる事	3
マスク着用について	4
療養期間について	5
新型コロナウイルス感染症の感染経路	6
オミクロン株の特徴	7
感染者発生時の対応フロー	9
日ごろからの備え	10
感染が疑われる者が発生した場合	13
感染者が発生した場合	14
間違いの多い感染対策事例	17
感染者が発生した場合の留意点	18
感染拡大を防止するための運営面での留意点	19
面会について	20
(参考) 県の支援策	21
(参考) 新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル	22
(参考) 保健所一覧	23
(別添資料) 日次報告webフォーム入カマニュアル	

# はじめに

## この手引きについて

この手引きは施設内に新型コロナウイルスの感染を拡げないための日頃からの注意事項や、感染が確認された入所者への対応等についてご案内する手引きとして、令和3年4月に第一版を発行後、治療法の進歩や支援策の見直し等を踏まえ、第四版まで改訂を重ねてきました。

この度、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが5類となり、医療提供体制等が変更されるとともに県が行ってきた各種の支援についても見直されたことから、この手引きについても第五版へ改訂しました。

感染症法上の位置づけが変更された後も新型コロナウイルス感染症は一定の流行が繰り返されることが想定され、重症化リスクが高い高齢者が多数生活する高齢者施設では、施設内で感染が拡がらないよう感染対策を続けることが求められます。

また、入所者に陽性者が発生した際に診断や治療に遅れが生じないよう配置医師や協力医療機関等と連携を図るとともに、入院を要さない感染者が施設内で適切に療養できる体制を確保することが引き続き求められます。

今後は地域の身近な相談先である保健所や必要時にクラスター対策チーム（C-CAT）派遣による感染拡大防止の支援や、サービス継続のための補助金交付などにより、県では高齢者施設の皆様のサポートを引続き行っていきます。

感染者が発生しても安全・安心に施設内で療養生活を送れるよう、この手引きを参考に感染対策や施設内療養の準備に取り組んでいただきますようご協力をお願いします。

# 5類になって変わることに

神奈川県では、動画

「**【新型コロナの5類移行】5月8日以降 どう変わる？**」  
を作成し、公式YouTubeチャンネルで公開しています。

<https://www.youtube.com/watch?v=WvB3msrIBIE>



5/8月から  
コロナ対応  
どう**変**わる？

発熱診療等医療機関  
に加えて

幅広い医療機関で  
受診可能に

療養中に  
体調が悪くなってきた不安

検査キットで  
陽性

受診 再診を  
ご検討ください  
※行政のコールセンターもあります

まずは配置医や協力医療機関等に相談しましょう。

発熱や体調不良で医療機関を受診するときは

**注意**  
受診の前に  
電話してから

かかりつけ医や  
近所の医療機関を  
**受診**

高額な  
コロナ治療薬  
抗ウイルス薬等  
**無料**

公共交通機関で受診  
**マスク着用**

**外出制限** なし

# マスクの着用について

2023年3月13日から、  
マスクの着用は



- 個人の主体的な選択を尊重する
- 個人の判断に委ねる

○「マスクの着用」の考え方（マスクの着用が効果的である場面）

## ①重症化リスクの高い方への感染防止対策

- 医療機関受診時
- 高齢者等重症化リスクが高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時
- 通勤ラッシュ時の電車等混雑した公共交通機関に乗車する時

## ②感染者等が、周囲に感染を広げないための対策

症状がある方、新型コロナ検査陽性の方、同居家族に感染者がいる方は、周囲の方に感染を広げないため、外出を控える。通院等やむを得ず外出をする時には、人混みは避け、マスクを着用する。

## ③重症化リスクの高い方が入院・生活する施設の従事者の対策

高齢者等重症化リスクが高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等の従事者については、勤務中のマスクの着用を推奨する。

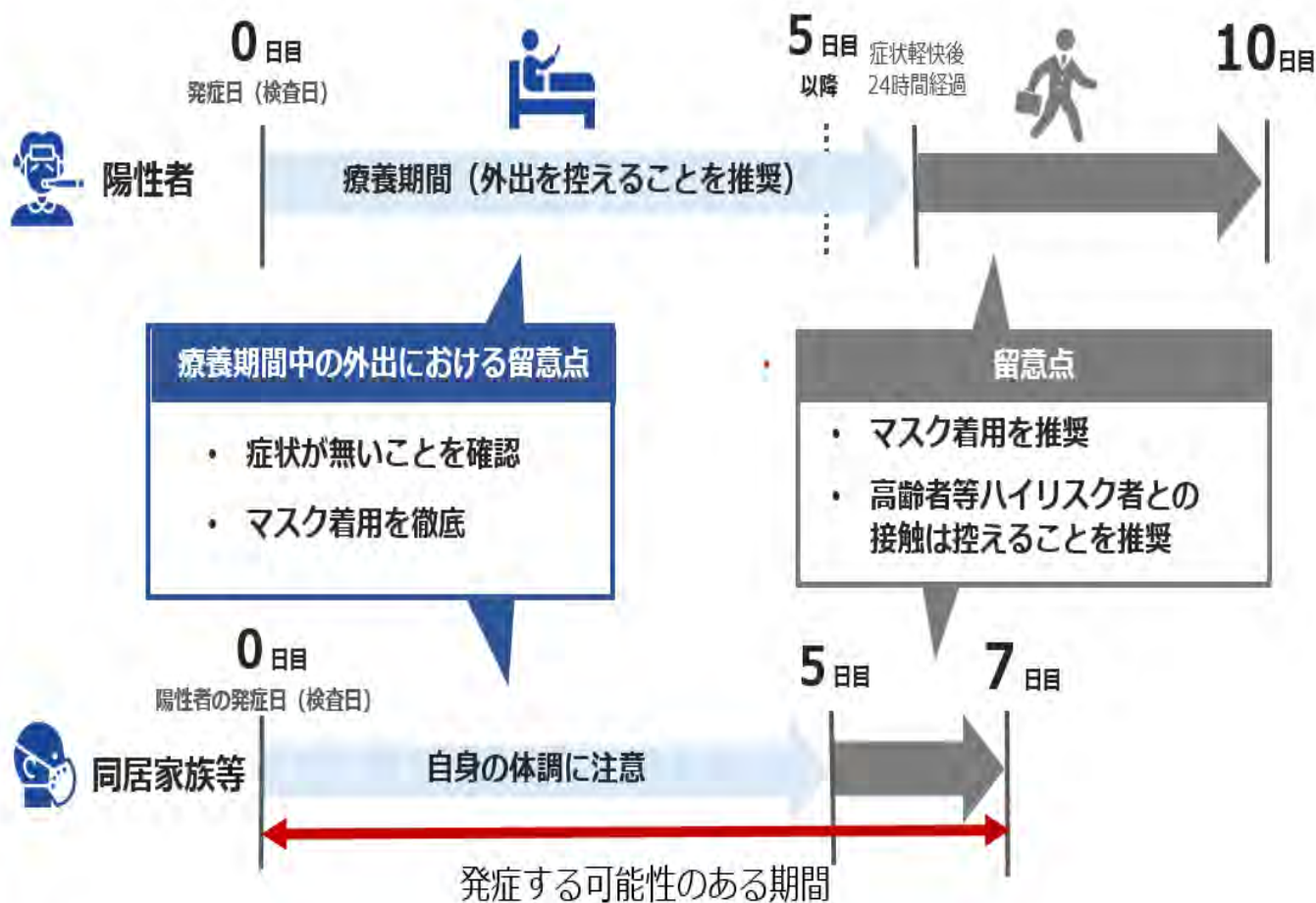
（基本的な感染対策「三密回避」「ソーシャルディスタンス」「手指衛生」「換気」等は、2023年3月13日以降も継続）



# 療養期間について

## 療養期間の考え方

※原則個人や事業所の判断です。



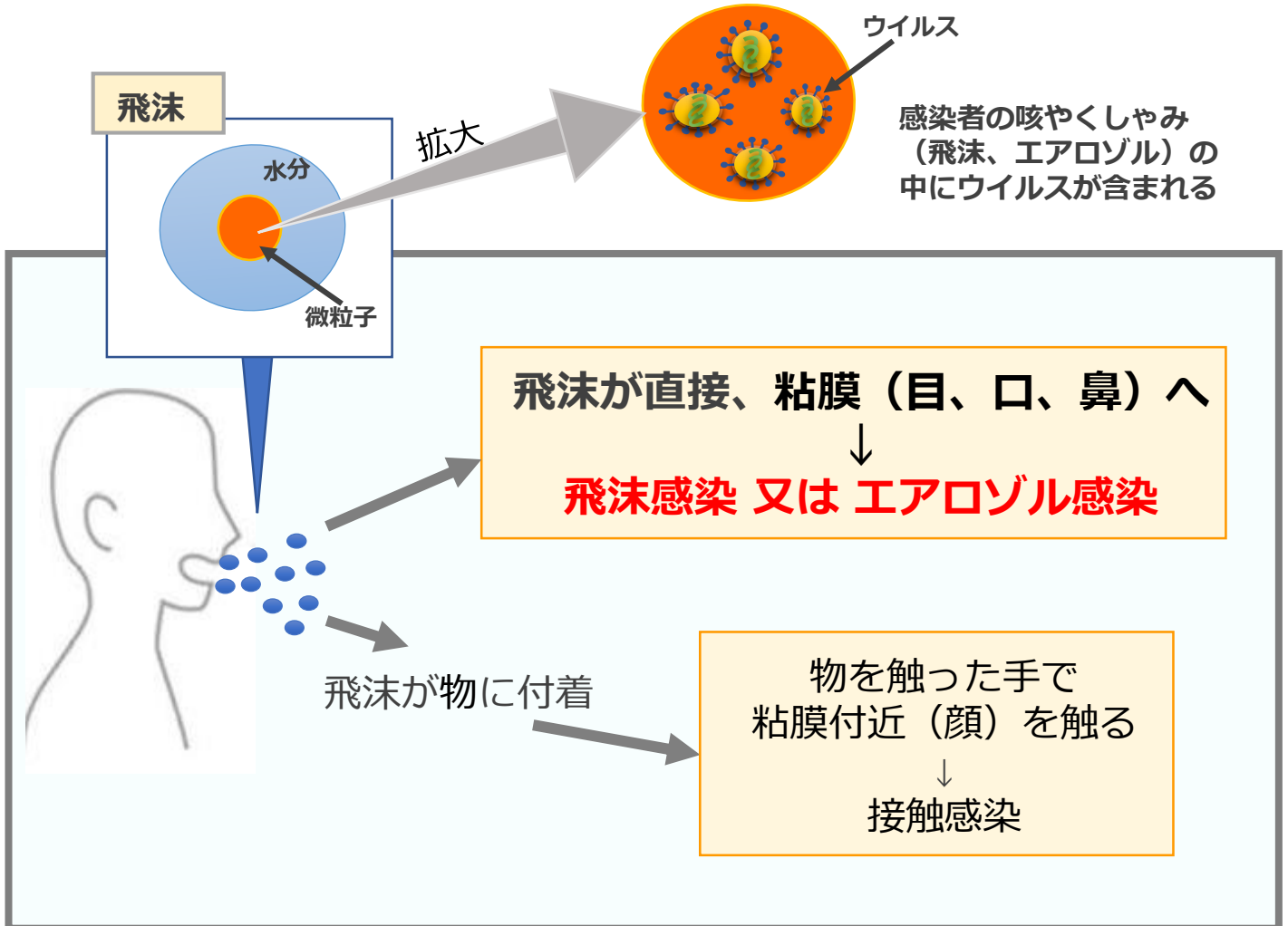
○感染者の療養期間は、発症日から5日間経過し、かつ症状軽快後24時間経過するまでが推奨されています。（発症日から5日目に症状が継続している場合は、症状が軽快後24時間経過するまでは外出を控え様子をみましょう。）

○発症から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、高齢者施設に従事している方は、**10日間配慮が必要です。**

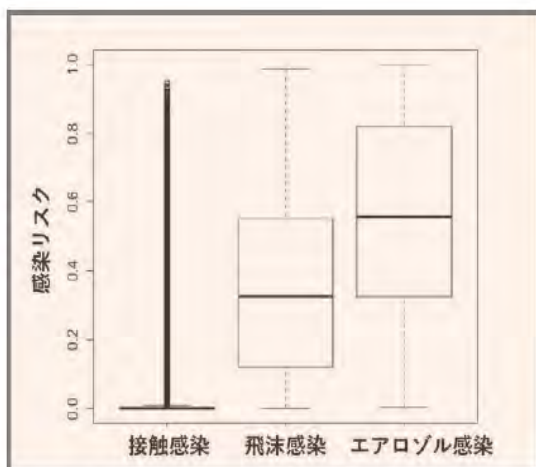
# 新型コロナウイルス感染症の感染経路

## ○感染経路

新型コロナウイルス感染症の主な感染経路は**エアロゾル感染**と**飛沫感染**です。



接触感染は飛沫感染やエアロゾル感染に比べ**感染リスク**は低い



個人防護具(PPE)の役割

エアロゾル感染対策  
⇒N95マスク、アイガード※

飛沫感染対策  
⇒N95マスク、アイガード※  
(ガウン)

接触感染対策  
⇒ガウン、手袋  
(二重手袋は避ける)

※フェイスシールドやゴーグル等

J Occup Environ Hyg. 2020 Sep;17(9):408-415. doi: 10.1080/15459624.2020.1784427.

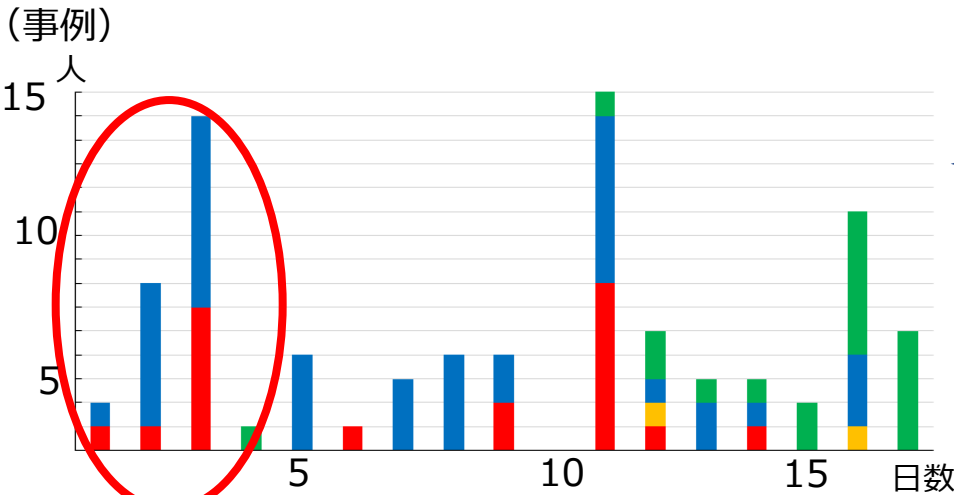
→接触感染よりも**エアロゾル・飛沫感染の対策が重要!**



# オミクロン株の特徴

## 第6～8波(オミクロン株の流行期)で見られた特徴

### ○感染拡大が早い



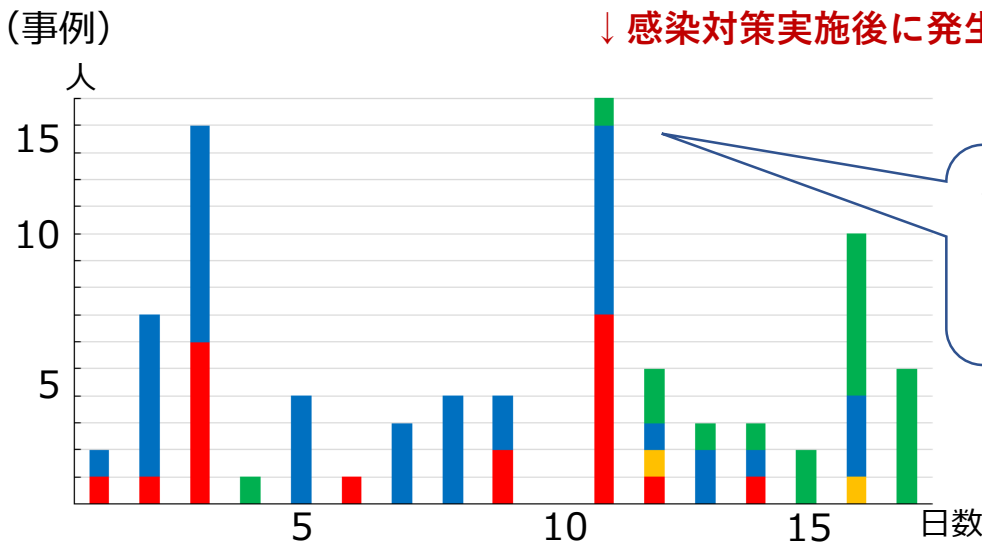
赤：一般棟職員 黄：認知棟職員 青：一般棟利用者 緑：認知棟利用者

探知から3日間で職員、入所者に多数の感染者を確認

初発探知時点で既に多数の潜在的な感染者が発生していた可能性が高い

**初発探知後、速やかに感染対策を始めることが重要**

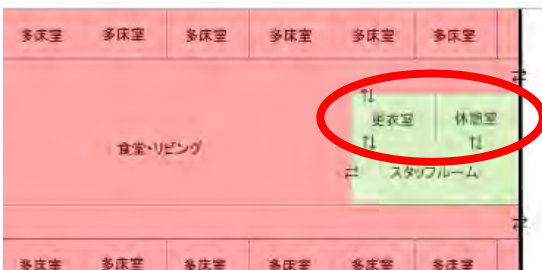
### ○飛沫・エアロゾル感染は感染リスクが高いため、換気の悪い環境では感染が拡大しやすい



赤：一般棟職員 黄：認知棟職員 青：一般棟利用者 緑：認知棟利用者

換気が不十分な更衣室や休憩室で、N95マスクを外して複数名で会話や飲食

**マスクや換気に重点を置いた対策が重要**



# オミクロン株の特徴

## 第6～8波(オミクロン株の流行期)で見られた特徴

○従来株と比べ、軽症者が多いですが、重症化リスク(※)のある方では、亡くなる方もいる

- ・ コロナの症状は軽症でも、コロナの罹患により基礎疾患が悪化し重症化したり、亡くなる方もいます。

→重症化を防ぐための**早期治療やワクチン接種が重要**です。

### 治療薬の考え方

- ・ ワクチン接種や感染履歴により重症化率・死亡率は低下
- ・ 一方で、重症化リスクのある方は「コロナ」が「最後の一押し」となる場合が多い
- ・ コロナ治療薬(経口薬)は一般流通されているため、どこの医療機関でも処方が可能
- ・ 発症後、速やかに治療薬の処方が必要



**事前に処方の希望の有無を確認**

- ・ 当該入所者や家族等に、コロナ治療薬処方の意向を事前に確認
- ・ 協力医療機関等が処方が可能かを事前に確認
- ・ 実際にどの治療薬が投与できそうか確認(併用禁忌薬、嚥下能力など)

形状：ラゲプリオは長さ2cm超、直径1cm弱のカプセル

投与方法：ベクルリー、中和抗体薬は点滴や注射

併用薬：パキロビット、ゾコーバには併用禁忌又は併用注意の薬剤が多い



**コロナの治療薬は公費負担となるため、自己負担は生じません。**

※主な重症化リスク因子の例：(65歳以上の高齢者、悪性腫瘍、COPDなどの慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、脂質異常症、心血管疾患、脳血管疾患、肥満[BMI 30 kg/m<sup>2</sup>以上]、喫煙、固形臓器移植後の免疫不全、妊娠後期、免疫抑制・調整薬の使用、コントロール不良のHIV感染症、AIDS、慢性肝疾患、鎌状赤血球貧血、サラセミアなど)

# 感染者発生時の対応フロー

## 施設内で感染者が発生したとき（全県）

感染対策に不安がある・相談したい場合は、**施設の所在地を管轄する保健所**に相談しましょう。  
また、保健所への報告基準は以下のとおりです。

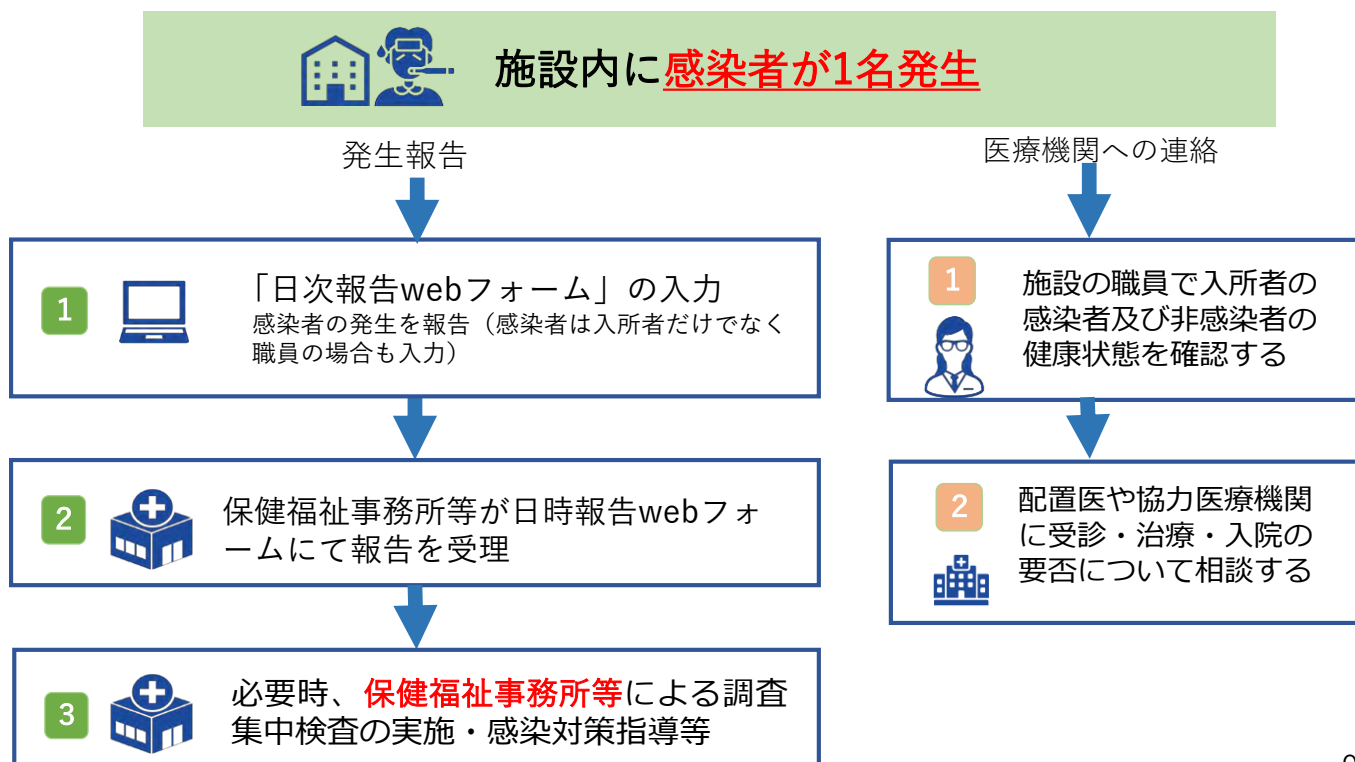
### 保健所への報告基準（※）

- ア：同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- イ：同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ：ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ特に施設長が報告を必要と認めた場合

※令和5年4月28日厚生労働省等発出「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」の一部改正について」より

## （参考）県所管域の場合

県所管域の場合は、施設内で**感染者が1名発生した時点で**、「日時報告webフォーム」へ入力しご報告ください。



# 日ごろからの備え

## ① 基本的な感染対策（⇒神奈川県感染対策指針を参照）

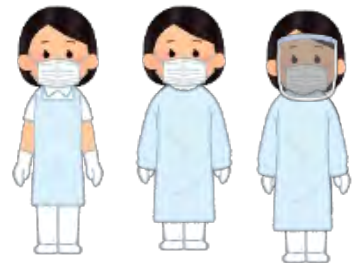
- ▶ 医療・福祉施設を利用する患者や利用者、スタッフは日常的なマスクの着用が推奨されています。



- ▶ 患者等を直接ケアするスタッフは不織布製マスク以上のエアロゾル曝露防止効果のあるマスクを、患者等を直接ケアしないスタッフは不織布製マスクの着用が推奨されています。



- ▶ 飛沫や唾液、排泄物などが曝露する場合は、手袋などの个人防护具を着用し、个人防护具の着脱の際には手指衛生を実施しましょう(標準予防策)。



- ▶ 環境消毒よりも手指衛生を行うことで感染リスクが低くなるため、手指衛生を徹底しましょう。

※環境消毒は原則不要です。1日1回程度の通常清掃を行いましょう。



- ▶ 十分な換気を実施する

・施設内の換気の構造等を確認しましょう



機械換気設備を  
常時稼働させている



2方向の窓を開けている



1つの窓しかないが、窓際に  
扇風機やサーキュレーター  
などを外向きに稼働



窓がない・開けられないが、  
空気清浄機や空気ろ過装置を稼働

# 日ごろからの備え

## ② 入所者の健康状態の管理

- ▶感染しているかによらず、入所者の体温や症状を毎日確認・記録し、必要時医療につなげられるようにしましょう。
- ▶体調不良者が発生したら、配置医や協力医療機関等に受診や対応を相談しましょう。

## ③ 協力医療機関の確保

- ▶入所者の早期の治療介入につなぐために、医師・看護師の往診・派遣を要請できる協力医療機関を事前に確保しましょう。

## ④ 物資の確保

- ▶感染の疑いのある人がいつ発生しても対応できるよう、下記の「物資と目安量」を参考に感染対策に必要な物資を備蓄しておきましょう。
- ▶施設内の職員や入所者の人数（過去の感染者発生時も踏まえ）から、物品の必要量の見通しを立て、物資を確保しましょう。
- ▶定期的に物資の使用期限や備蓄数を確認してください。（ローリングストック法の活用）

※**県からの物資の提供はありません。**

### （参考）物資と確保目安量

N95	職員数×4～5枚程度
ガウン	陽性者数×密着介助回数×療養期間
フェイスシールド	職員数×2枚程度
その他	手指消毒用アルコール、手袋 等



# 日ごろからの備え

## ⑤ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組み

### ▶事前に確認しておくべきこと

終末期を含めた今後の医療や介護について、入所者やそのご家族等と、あらかじめ話し合い確認しましょう。

### ▶容体が急変した場合の対応

新型コロナウイルスに感染し、亡くなられることも想定されるため、施設で看取りを行う場合は協力医療機関等に死亡診断の依頼を行う等、看取りに向けた事前準備を行いましょう。

## ⑥ 感染対策の強化のための施設の役割

▶感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、介護施設・事業所施設で感染者が発生していても業務が継続できるように、感染対策マニュアルの策定とその内容を踏まえた業務継続計画（BCP）の策定を行いましょう。

業務継続計画（BCP）の策定については、以下QRコード・URLを参照ください。また、訓練等を行い随時マニュアルの見直しを行い、施設内で周知しましょう。

### 👉 Point :

令和3年度の介護報酬改定により、全ての介護サービス事業所等を対象として、業務継続計画（BCP）の策定、研修及び訓練の実施等が義務付けられます。

※令和6年3月末までは経過措置として努力義務



←介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成について  
（厚生労働省ホームページ）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

# 感染が疑われる者が発生した場合

## 感染拡大防止の対策はここから始まります

### 1 発生状況の確認

- 施設内の状況を確認し、次の人数を把握し、施設内の職員で情報を共有しましょう。  
(職員数、入所者数、うち感染が疑われる者の数)

### 2 配置医や協力医療機関等に相談・受診

- 配置医や協力医療機関等に連絡し、入所者の検査や受診について相談しましょう。

### 3 抗原検査キットの活用

- 抗原検査キットがある場合は、配置医や協力医療機関等に相談し、検査をしましょう。

### 4 ゾーニングの準備等、感染対策の実施

- 施設の図面を用意し、大まかなイメージを作成してください。
- 検査の結果を確認してから部屋を移動させましょう。  
※ 陰性の結果であっても、数日後に発症する可能性がありますので、結果の確認前の部屋の移動は感染拡大のリスクが高まります。
- 「神奈川県新型コロナウイルス感染対策指針医療・福祉編」に沿って対策を実施しましょう。

### (参考) シミュレーション動画

- ・感染が疑われる者が発生した場合の対応をまとめた動画です。  
「高齢者施設における新型コロナウイルス感染疑い者発生想定シミュレーション」 [https://www.youtube.com/watch?v=7Vo\\_74WOBBU](https://www.youtube.com/watch?v=7Vo_74WOBBU)

# 感染者が発生した場合

まずは「神奈川県新型コロナウイルス感染対策指針 医療・福祉編」  
([https://www.pref.kanagawa.jp/documents/64247/20220708\\_guidelines.pdf](https://www.pref.kanagawa.jp/documents/64247/20220708_guidelines.pdf))  
を確認し、**感染拡大防止**の対策を実施してください。

## 1 施設内の状況を確認して速やかに連絡・報告

- 施設内の状況を確認し、次の人数を把握してください。  
(職員数、入所者数、うち感染者数)
- 施設内の職員間で情報共有し、家族や配置医等に報告しましょう。
- 介護事業所等、関係機関と情報共有しましょう。

## 2 感染者含め入所者の体調を確認

- 体調不良者、症状悪化した人がいる場合は速やかに配置医や協力医療機関等に相談しましょう。

## 3 自治体への発生報告

- 横浜市・川崎市・横須賀市・藤沢市内・茅ヶ崎市（寒川町含む）  
に所在する施設の報告基準等については、各区や各市の保健所へ  
ご相談ください。
- 県所管域、相模原市に所在する施設は、施設内で**1人でも感染者**  
**が発生したら**、  
「**日次報告webフォーム**」に発生状況を入力してください。  
(県所管域、相模原市は以下へ入力ください)

県所管域、  
相模原市→





# 感染者が発生した場合

## 治療に向けた調整

- 配置医や協力医療機関等へ受診や治療について相談しましょう。
  - ・感染者の健康状態の確認とともに、非感染者の施設内入所者の健康状態も確認ください。
  - ・往診の協力が得られない場合は近隣で往診可能な医療機関を探してください。（それでも確保できない場合は施設の所在地を管轄する保健所へ相談してください。）（連絡先一覧は23頁）

4

## ゾーニングの実施

- レッドゾーンとグリーンゾーンを目印などで明確にしてください。（誰が見てもわかるように表示する）
  - ・感染者が少数で陽性者が居室内にとどまることが出来る場合は、左図のようなゾーニングを行うと、感染者と非感染者を分けて生活することができます。居室内だけで過ごす期間はできるだけ短くし、体調がよく可能なら隔離中にリハビリテーションを実施できると良いでしょう。
  - ・感染者が複数いて、居室内だけで療養できない場合は、右図のようなゾーニングとして、廊下では長時間、感染者と非感染者ができるだけ接触しないようにしましょう。
  - ・感染者の病状や特性（マスクの着用が難しい、徘徊の有無等）、施設の構造(ユニットタイプ、多床室等)を考慮しゾーニングを検討しましょう。

5

### 陽性者等が居室内に留まることが出来る場合

陽性者等が自室で療養できる場合は、陽性者の居室のみをレッドゾーンとし、フロア全体はグリーンゾーンとして運用



### 左記以外の場合

陽性者等が大声、認知症で意思疎通が困難、マスクが出来ない等、陽性者等が自室外で感染を拡大させる恐れがある場合は、フロア全体をレッドゾーンとして運用し、陽性者等と陽性者等以外の入所者が接触しないよう管理



# 感染者が発生した場合

## PPE（感染防護具）の適切な使用・着用

□ 感染者へのケア時はN95マスクを着用しましょう。

※感染の範囲が特定できていない場合や、職員から入所者への感染が推定される場合は、施設職員全体でN95マスクの着用を推奨

□ 正しいN95マスクの着脱方法を事前に確認しましょう。

□ エアロゾルを発生するケアを行う場合は、N95マスクとゴーグルやアイシールドを装着する。（以下参照）

※ガウンや手袋の常時着用は不要です。標準予防策として、体液や排泄物等が曝露する場合に、着用を検討しましょう。

### 一般入所者の対応時

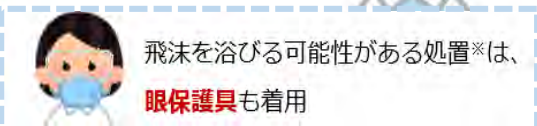
サージカルマスクを着用



### 陽性者等の対応時

N95マスクを着用

（マスクが着用できない入所者対応時も同様）



飛沫を浴びる可能性がある処置※は、**眼保護具**も着用

6



次のケアを行う場合は、

**N95マスク**と**眼保護具**を装着



食事介助



吸引



口腔ケア



マスク未着 大声を出す

上記以外にも飛沫やエアロゾルを浴びるケアも同様

# 間違いの多い感染対策事例

## 不要な感染対策を見直しましょう

### ▶N95マスクの着用



N95マスクが汚れることを嫌い、

- ・ **サージカルマスクの上からN95マスクを着用**  
→隙間ができるためNG
- ・ **紐が緩んだ状態で、マスクを着用**  
→密着性の低下
- ・ **N95マスクをアルコールで消毒**  
→静電気でウイルスを吸着するので、  
効果が大幅低下

### ▶次亜塩素酸水の使用（加湿器・環境消毒）

\* 次亜塩素酸水は消毒効果が限定的です。使用は控えてください。

### ▶手すりや机の頻回な消毒

\* 頻回な環境消毒は原則不要です。1日1回程度の通常清掃で十分です。多くの人に触れる場所に触れたり、ケアの後等は手洗い・手指消毒を徹底しましょう。

### ▶足ふきマットや足カバー・ヘアキャップの使用

\* 足の消毒や足カバー、ヘアキャップは不要です。

### ▶二重手袋の過剰な使用

\* 感染予防の効果は認められていません。二重での使用は不要です。

# 感染者が発生した場合の留意点

## 職員の担当を明確化

- ・ 職員のフロアの交流は可能な限りやめ、感染者と非感染者の担当は固定しましょう。
- ・ 夜勤時など分けることが困難な場合は、入所者ごとの手指衛生・個人防護具の着脱には特段の注意を払ってください。

## 入所者のADLの保持

感染者を長期間隔離することで、ADLが低下する恐れがあります。感染対策を行いながらADLの低下を防ぐために、以下の点も参考にしてください。

- ・ 感染者ができるだけフリーとなる環境を確保する
- ・ 個室隔離（閉じ込め）は可能な限りしない
- ・ 食事や排泄は通常通りで行う。（食堂、室外のトイレ等）  
→感染者と非感染者と使用する時間帯や、スペースを分けて対応
- ・ リハビリはできる限り継続する。

## 情報共有

- ・ 感染者と非感染者のリストと部屋の場所を表示し、感染対策をどのように行うのかが職員全員にわかるように周知しましょう。
- ・ 入所者家族への説明と対応方針を決め、実施してください。
- ・ 入所者が外部サービスを利用している施設（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等）は関係サービス事務所、ケアマネへの連絡を準備してください。

# 感染拡大を防止するための運営面での留意点

## 場面のごとの留意点

### <入浴の介助>

- ・感染者が入浴する場合は、非感染者と一緒に入らないようにしてください。  
※職員の感染により入浴介助が困難な場合は、清拭対応も考慮

### <食器洗浄>

- ・新型コロナウイルスは界面活性剤で不活化するため、食器用洗剤で通常の洗浄をしましょう。感染者に使い捨ての食器を使用する必要はありません。

### <洗濯>

- ・新型コロナウイルスは界面活性剤で不活化するため、洗濯洗剤で通常の洗濯をしましょう。洗濯後の衣類に感染性はありません。なお、感染者の体液で汚れた衣類・シーツ等を扱う際は手袋とマスクを着用し、手指衛生をしましょう。

### <清掃>

- ・環境清掃は通常どおり1日1回程度で問題ありません。

### <ごみの処理>

- ・新型コロナウイルスに係る感染性廃棄物の処理については、新型コロナウイルス感染症に係る感染性廃棄物をその他の感染性廃棄物と区別して排出する必要はありません。「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に沿って処理してください。

※ 環境省 環境再生・資源循環局「廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」参照（「医療関係機関や、その廃棄物を取り扱うみなさまへ 新型コロナウイルスの廃棄物について」[http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp\\_contr/infection/leaflet-iryoo.pdf](http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/leaflet-iryoo.pdf)）



# 面会について

面会により入所者とご家族等が交流することはADL維持やQOLの観点からも重要です。以下のガイドラインを参考に、効果的かつ負担の少ない感染対策を講じつつ、できるだけ制限のない形で面会を実施するようお願いいたします。

## 「高齢者福祉施設における新型コロナウイルス感染症拡大防止 面会ガイドライン（第4版）」

<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/64247/menkai4.pdf>

厚生労働省からもコロナ禍で実際に面会を行っている施設での工夫や取組事例、面会を行う際に気をつけたいポイントをまとめた動画やリーフレットが提供されていますので参照ください。



ひと、くらし、みらいのために  
**厚生労働省**  
Ministry of Health, Labour and Welfare

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/  
bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/index\\_00014.html](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  
新しい生活様式を踏まえた**

面会に来る方へお願いすることや面会中の留意点をお知らせ

**面会者へのお願い**

- 面会当日は検温をお願いします。
- 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す。
- 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

- 面会時には、面会者が施設内を移動しないようお願いします。
- 面会場所での飲食はできません。

十分な換気

- 面会者が面会中に咳やくしゃみをした場合は、マスクを着用し、咳エチケットをお願いします。
- 面会者が面会中に発熱や咳、のどの痛みなどを感じた場合は、面会を断り、施設に連絡をお願いします。

**高齢者施設職員向け**

## 会いたい人に会える日を

～高齢者施設における面会再開に向けた取組事例～



**高齢者施設職員向け  
面会再開のポイント  
動画をわかりやすく解説しています**

対面の面会を行う際の参考となるよう、施設における面会時の感染対策方法や現場の工夫等を紹介しています。また、医師による面会のメリットや注意すべきポイント等の解説もしています。



withコロナでやる  
**高齢者施設での面会について**

詳しくはこちらから  
<https://youtu.be/CV8dJauQ1BU>



ひと、くらし、みらいのために  
**厚生労働省**  
Ministry of Health, Labour and Welfare

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/  
bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/index\\_00014.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00014.html)



# (参考) 県の支援策

## ① クラスター対策チームによる拡大防止支援

保健所が必要と判断した場合、新型コロナウイルス感染症のクラスター対策チーム（C-CAT）が、感染拡大防止指導等を行います。

## ② 応援職員の派遣

感染者発生により、職員不足によって福祉サービス維持が困難な場合、応援職員の派遣調整を行います。

## ③ サービス提供体制確保事業費補助

感染者の対応に伴う経費への支援を行います。

※ 事務所・定員あたりの補助基準額まで

※ 施設内療養費（一人当たり最大30万円）について支給される場合があります。

## ④ 高齢者コロナ短期入所施設

新型コロナウイルス感染症の陽性になったことで介護や医療ケアが受けられなくなった等、自宅や高齢者入居施設での生活ができなくなった高齢者を対象とした入所施設です。

(5月8日～ 隔離のための宿泊療養施設は廃止し、高齢者のための宿泊療養施設のみ継続して運営)

### 高齢者コロナ短期入所施設の運営について

5月8日～ 隔離のための宿泊療養施設は廃止。  
高齢者のための宿泊療養施設のみ継続して運営。

#### 【入所基準】

- (1) 入院加療が不要な65歳以上の者
- (2) 要介護3以下、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以下の者
- (3) その他県が入所すべきと認める者

#### ※陽性の確認方法

⇒医療機関で陽性判定を受けていることが必要。

**診療報酬明細、領収書から  
医療機関の診療を受けていることを  
入所申込み時に県が確認**

#### 高齢者コロナ短期入所施設の 入所申込み、問合せ窓口

【検索キーワード】

神奈川県 高齢者 宿泊療養

入所申込  
Webフォーム



申込方法：本人、家族、入居している高齢者施設からの申込み

電話：080-1925-6097

URL：<https://fd70c5e2.form.kintoneapp.com/public/>

f4c00b9bb45abb91fc2ddd212cb38ae415490f6e0372cba969919fca795c74a6

# (参考) 新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル

○横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市・藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町以外の場合

**新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル**

ゼロゴーナナゼロ ゼロコロナなし

0570-056774

ナビダイヤルのため定額通話プラン等の適用対象外です

一部のIP電話など上記番号につながらない場合 **045-285-0536**

**音声案内**

- **1** 体調悪化時の相談
- **2** 医療機関紹介希望
- **3** その他 1、2の関連相談

運営時間

8:00～22:00

(年中無休)

○横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市・藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町の場合

	運営時間	電話番号
横浜市	24時間 (年中無休)	0120-547-059
川崎市	24時間 (年中無休)	044-200-0730
相模原市	24時間 (年中無休)	042-769-9237
横須賀市	8:00～22:00 (年中無休)	046-822-4308
藤沢市	8:00～22:00 (年中無休)	0466-50-8200
茅ヶ崎市 寒川町	( 平日 ) 9:00～19:00 ( 土曜 ) 9:00～17:00 ※注意：日曜・祝日休み	0467-55-5395



# (参考) 保健所一覧

お住いの市区町村		機関名	電話
横浜市	鶴見区	鶴見福祉保健センター	045-510-1832
	神奈川区	神奈川福祉保健センター	045-411-7138
	西区	西福祉保健センター	045-320-8439
	中区	中福祉保健センター	045-224-8332
	南区	南福祉保健センター	045-341-1185
	港南区	港南福祉保健センター	045-847-8438
	保土ヶ谷区	保土ヶ谷福祉保健センター	045-334-6345
	旭区	旭福祉保健センター	045-954-6146
	磯子区	磯子福祉保健センター	045-750-2445
	金沢区	金沢福祉保健センター	045-788-7840
	港北区	港北福祉保健センター	045-540-2362
	緑区	緑福祉保健センター	045-930-2357
	青葉区	青葉福祉保健センター	045-978-2438
	都筑区	都筑福祉保健センター	045-948-2350
	戸塚区	戸塚福祉保健センター	045-866-8426
	栄区	栄福祉保健センター	045-894-6964
	泉区	泉福祉保健センター	045-800-2445
瀬谷区	瀬谷福祉保健センター	045-367-5744	
川崎市	川崎区	川崎区役所地域みまもり支援センター	044-201-3223
	幸区	幸区役所地域みまもり支援センター	044-556-6682
	中原区	中原区役所地域みまもり支援センター	044-744-3280
	高津区	高津区役所地域みまもり支援センター	044-861-3321
	宮前区	宮前区役所地域みまもり支援センター	044-856-3265
	多摩区	多摩区役所地域みまもり支援センター	044-935-3310
	麻生区	麻生区役所地域みまもり支援センター	044-965-5163
相模原市	相模原市保健所	042-769-8260	
横須賀市	横須賀市保健所	046-822-4317	
藤沢市	藤沢市保健所	0466-20-5357	
茅ヶ崎市・寒川町	茅ヶ崎市保健所	0467-85-1171	
平塚市・大磯町・二宮町	平塚保健福祉事務所	0463-32-0130	
秦野市・伊勢原市	平塚保健福祉事務所 秦野センター	0463-82-1428	
鎌倉市、逗子市・葉山町	鎌倉保健福祉事務所	0467-24-3900	
三浦市	鎌倉保健福祉事務所 三崎センター	046-882-6811	
小田原市・箱根町・真鶴町 湯河原町	小田原保健福祉事務所	0465-32-8000	
南足柄市・中井町・大井町 松田町・山北町・開成町	小田原保健福祉事務所 足柄上センター	0465-83-5111	
厚木市・海老名市・座間市 愛川町・清川村	厚木保健福祉事務所	046-224-1111	
大和市・綾瀬市	厚木保健福祉事務所 大和センター	046-261-2948	

## 高齢者施設に関すること

神奈川県 福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課

- ・ 介護老人福祉施設、短期入所、養護、軽費について  
(高齢福祉課福祉施設グループ)

**045-210-4851**

- ・ 介護老人保健施設、介護医療院、居住系について  
(高齢福祉課保健・居住施設グループ)

**045-210-4856**

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課／健康医療局医療危機対策本部室

改訂履歴  
2021/04/23 第一版  
2022/03/18 第二版  
2022/06/02 第三版  
2022/08/24 第四版  
2023/05/12 第五版

<新型コロナウイルス感染症>介護事業所・高齢者施設・障害者施設等における感染状況報告

→直接入力  
 →プルダウンから選択

法人名	事業所名	サービス種別	連絡先氏名	電話番号	eメール

	陽性者氏名	年齢	利用者※	職員※	(居住系施設のみ) フロア	発症日	陽性判明日 (みなしを含む)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

※該当する方のセルにプルダウンで「1」を選択してください。

現時点での陽性判明者数 ※本報告を含め、今回の初発 陽性者発生以降の人数	利用者		名
	職員		名

↓チェックを入れてください

■施設医・協力医療機関との連携: (補足がある場合はここに記入してください)	<input type="checkbox"/>	あり
	<input type="checkbox"/>	なし
	<input type="checkbox"/>	不明
■施設・事業所の運営状況: (補足がある場合はここに記入してください)	<input type="checkbox"/>	通常
	<input type="checkbox"/>	休止
	<input type="checkbox"/>	縮小
■備考欄:		

＜新型コロナウイルス感染症＞介護事業所・高齢者施設・障害者施設等における感染状況報告

記入例

→直接入力

→プルダウンから選択

法人名	事業所名	サービス種別	連絡先氏名	電話番号	eメール
社会福祉法人●●	特別養護老人ホーム△△	介護老人福祉施設	横浜 花子	045-123-4567	abcd@efg.ne.jp

	陽性者氏名	年齢	利用者※	職員※	(居住系施設のみ) フロア	発症日	陽性判明日 (みなしを含む)
1	鶴見 一郎	88	1		2階	2023/5/15	2023/5/16
2	神奈川 洋子	75	1		3階	2023/5/15	2023/5/16
3	西 次郎	80	1		2階	2023/5/16	2023/5/17
4	中 桃子	78	1		2階	2023/5/17	2023/5/17
5	南 綾子	72	1		2階	2023/5/17	2023/5/17
6	港南 三郎	95	1		2階	2023/5/17	2023/5/17
7	保土ヶ谷 太郎	84	1		2階	2023/5/17	2023/5/17
8	旭 智子	76	1		2階	2023/5/17	2023/5/17
9	磯子 五郎	92	1		3階	2023/5/18	2023/5/19
10	金沢 春子	83	1		3階	2023/5/18	2023/5/19
11	川崎 雄太	35		1		2023/5/17	2023/5/17
12	相模原 夏美	26		1		2023/5/17	2023/5/17

※該当する方のセルにプルダウンで「1」を選択してください。

現時点での陽性判明者数 ※本報告を含め、今回の初発 陽性者発生以降の人数	利用者	10	名
	職員	2	名

↓チェックを入れてください

■施設医・協力医療機関との連携: (補足がある場合はここに記入してください)	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
	<input type="checkbox"/>	なし
	<input type="checkbox"/>	不明
■施設・事業所の運営状況: (補足がある場合はここに記入してください) 法人本部の協力のもと、通常の運営体制を維持している。	<input checked="" type="checkbox"/>	通常
	<input type="checkbox"/>	休止
	<input type="checkbox"/>	縮小
■備考欄:		