| 会長 | | 担当理事 | | 会計 | |
|---|---|---|---|---|---|

埼医業Ⅰ第 1503 号
令和５年１１月１日

郡市医師会長　　殿

埼玉県医師会長　　金　井　忠　男
（担当常任理事　　登　坂　英　明）

新型コロナウイルス感染症の対応に関する医療機関向けの
啓発資材について

標記のことについて、県保健医療部長から別添（10 月 26 日付感対 873-1 号）のとおり通知がありました。

つきましては、ご了知いただくとともに、貴会管下会員あてご周知ください。

なお、厚生労働省が作成しましたリーフレットの 11 ページ（最後のページ）にある「設備整備等支援」につきましては、県通知内にありますように、現在補助要綱を策定中とのことです。

担　当：業務課業務Ⅰ担当　石田

草加八潮医師会
収受
5.11.-2
第 773 号

感対第８７３－１号
令和５年１０月２６日

一般社団法人埼玉県医師会
会 長　金 井　忠 男　　様

埼玉県保健医療部長　　表　久仁和
（ 公 印 省 略 ）

新型コロナウイルス感染症の対応に関する
医療機関向けの啓発資材について（更新・第四報）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

先日、令和５年６月２日付け感対第 386－１号において、「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（第三報）」の依頼をさせていただいたところですが、今般、厚生労働省より令和５年 10 月 20 日付け事務連絡において、医療機関向けの啓発資材の更新・第四報が発出されました。

つきましては、別添の通知の内容を御了知いただき、貴会員医療機関宛てご周知下さいますようお願いいたします。

なお、本県においては現在、県の 10 月以降の設備整備等の補助要綱を策定中です。要綱が出来上がり次第改めて周知を依頼させていただきますのでどうぞよろしくお願いします。

リーフレットにつきましては引き続き県のホームページでも公表しています。
https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/covid19/aftercovid19_leaflet.html

感染症対策課
感染症・新型インフルエンザ対策担当
ＴＥＬ：０４８－８３０－７５２５
Ｅｍａｉｌ：a7500-14@pref.saitama.lg.jp

事　務　連　絡
令和５年 10 月 20 日

各 ｛都道府県／保健所設置市／特別区｝ 衛生主管部（局）　御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部

新型コロナウイルス感染症の対応に関する
医療機関向けの啓発資材について

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。）の対応については、「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、新型コロナの感染症法上の位置づけが５類感染症に変更されたことに伴い、これまで新型コロナ診療に対応していなかった医療機関も含めて、幅広い医療機関に新型コロナ診療に当たっていただける環境を整備することが重要であるとの観点から、

・「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）

によって、医療機関向けの啓発資材について周知したところですが、今般、「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 日付け事務連絡）等の内容を踏まえ、当該啓発資材の内容について、一部内容の更新（別紙）を行いました。

貴部（局）におかれましては、内容について御了知の上、引き続き幅広い医療機関に新型コロナ診療に当たっていただくため、貴管内の医療機関等の関係者に周知いただきますよう、お願いいたします。

なお、各医会等の関係団体に対しては、弊省から別途周知することとしておりますので、申し添えます。

以上

（更新）
第４報
2023年10月20日

# 新型コロナウイルス感染症への対応について
## 【更新・第４報】
（医療機関向けのリーフレット）

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

○ 新型コロナウイルス感染症については、５月８日からの感染症法上の位置づけ変更に伴い、幅広い医療機関で診療に当たっていただくことができる環境を整備することが重要です。

○ 今般、第１～３報のリーフレットの更新・追加として、ご対応いただく各医療機関向けに、以下の**リーフレット**を作成いたしましたので、ご活用ください。

## 今回発出するリーフレット（第４報）

**《第１報》** ※更新したリーフレットは赤字
- 治療について
- 院内感染対策について①
- 院内感染対策について②
- 医療機関におけるマスク・面会について
- 体調に異変を感じたら（国民の皆様への周知）

**《第２報》** ※同上
- 位置づけ変更後の応招義務の考え方について
- オンライン診療について
- オンライン服薬指導について
- 位置づけ変更に伴う主な診療報酬上の特例の取扱いについて
- 位置づけ変更後の医療従事者の就業制限解除の考え方について

**《第３報》** ※同上
- 医療機関の設備整備等の支援について

新型コロナウイルス感染症については、厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症について」のページをご覧ください

新型コロナ 厚労 検索

# 治療について
（新型コロナウイルス感染症）

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

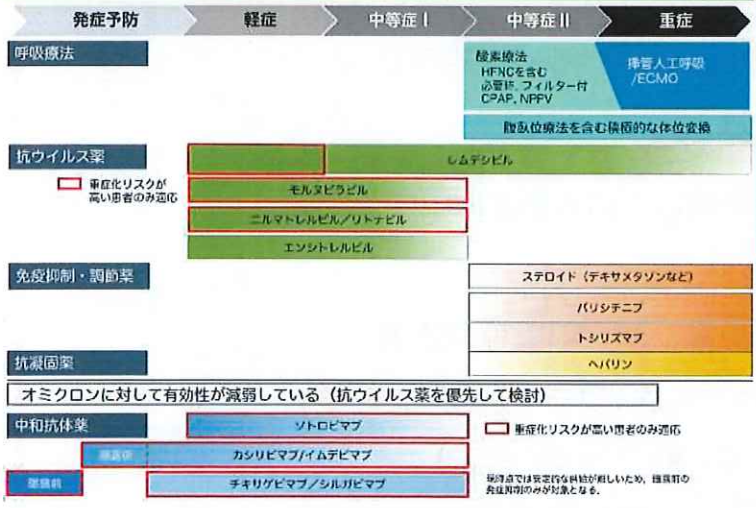
## 軽症患者における抗ウイルス薬選択の考え方

- 軽症患者では、**抗ウイルス薬などの特別な治療によらなくても自然に軽快することが多く、**その場合には経過観察のみ、または解熱鎮痛薬や鎮咳薬などの対症療法を必要に応じて行います。
- 初診時に、酸素飽和度を含めたバイタルサイン、発病から何日経過しているか、症状は軽快しているか、年齢・基礎疾患（重症化リスク因子）、ワクチン接種歴などを確認しましょう。
- 診察時は軽症と判断されても、発症２週目までに急速に症状が進行することがあり、高齢者では衰弱の進行、細菌性肺炎や誤嚥性肺炎の合併、せん妄などが出現し、入院治療が必要となることもあります（軽症から、中等症I/IIまたは重症への移行）。高齢以外の重症化のリスク因子のある方も、入院治療が必要となることがあるので注意しましょう。
- 発症から５日以内、かつ重症化リスクが高く病状の進行が予期される場合には、抗ウイルス薬（レムデシビル（ベクルリー点滴静注用）、モルヌピラビル（商品名：ラゲブリオカプセル）、ニルマトレルビル／リトナビル（商品名：パキロビッドパック））の投与が考慮されます。
- 発症から３日以内、かつ重症化リスク因子がなく、発熱、咽頭痛、咳などの症状が強い患者には、エンシトレルビル（商品名：ゾコーバ錠）の投与も考慮されます。
- ４剤の抗ウイルス薬のうちどれを選択するかは、**発症からの日数と重症化リスク因子の有無に加えて、妊娠の有無、腎機能、常用薬、点滴可能かどうか、変異株の流行状況をみて判断しましょう**（下記の【参考】軽症から中等症Iの患者に対する薬物療法の考え方を参照）。

## 【参考】軽症から中等症Ⅰの患者に対する薬物療法の考え方

| 薬剤選択において考慮すべき点 | |
|---|---|
| 地域で流行している変異株 | 中和抗体薬の有効性に影響する（有効性は試験管内レベルの実験結果で判断されることが多い）<br>2022 年 12 月現在，オミクロンに対して，中和抗体薬（日本国内で入手可能な製剤）の有効性は減弱している |
| 点滴治療が可能か | レムデシビルは点滴投与が３～５日間必要である |
| 常用薬があるか | ニルマトレルビル／リトナビルやエンシトレルビルは，相互作用のある薬剤が多い |
| 腎機能障害があるか | レムデシビル，ニルマトレルビル／リトナビルは，腎機能障害がある場合，減量または投与を避ける必要がある |
| 妊娠をしているか | モルヌピラビルやエンシトレルビルは催奇形性の懸念があり，妊婦または妊娠している可能性のある女性には禁忌 |

## 重症度別マネジメントのまとめ




・重症度は発症からの日数、ワクチン接種歴、重症化リスク因子、合併症などを考慮して、繰り返し評価を行うことが重要である。
・個々の患者の治療は、基礎疾患や合併症、患者の意思、地域の医療体制などを加味した上で個別に判断する。
・薬物療法はCOVID-19やその合併症を適応症として日本国内で承認されている薬剤のみを記載した。詳細な使用法は、診療の手引き「5 薬物療法」および添付文章などを参照すること。

## 主な重症化のリスク因子

- 65 歳以上の高齢者
- 悪性腫瘍
- 慢性呼吸器疾患（COPD など）
- 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 以上）
- 喫煙
- 固形臓器移植後の免疫不全
- 妊娠後半期
- 免疫抑制・調節薬の使用
- HIV 感染症（特に CD4 <200/ μ L））

詳細は下記診療の手引き第10版をご確認ください。

新型コロナウイルス感染症
診療の手引き第10版

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・10.0版（https://www.mhlw.go.jp/content/001136687.pdf） pp.22-35

# 院内感染対策について①

（新型コロナウイルス感染症）

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

## ■ 新型コロナウイルス感染症の患者・疑い患者を診療する場合の感染対策は

**学会等の感染対策ガイドラインに沿いつつ効率性も考慮した対応をお願いしますo**

### 新型コロナ患者・疑い患者診療時の個人防護具の選択について（入院・外来共通）

1. **サージカルマスク**：常に着用
   （交換は汚染した場合や勤務終了時等）

2. **ゴーグル・フェイスシールド**：
   飛沫曝露のリスクがある場合(※1)に装着
   (交換はサージカルマスクと同様)
   （※1）患者がマスクの着用ができない場合、
   近い距離での処置、検体採取時等

3. **手袋とガウン**：患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合に装着（患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触しない場合は不要）

4. **N95マスク**：エアロゾル産生手技(※2)を実施する場合や激しい咳のある患者や大きな声を出す患者に対応する場合に装着

【個人防護具の着脱の例（外来）】



マスク、フェイスシールドは、汚染※した場合や勤務終了時などに交換

手袋は患者毎に交換

ガウンは、手以外の部位が患者に直接接触することが見込まれる場合や、大量の飛沫の曝露が見込まれる場合のみ装着し、その都度交換する。

サージカルマスク、フェイスシールド、手袋を基本とし、ガウンは必要時のみ装着

※汚染した場合とは、大量の飛沫への曝露、患者に直接接触した場合など

（出典）一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会「診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介」（2022 年11 月28 日）

（※2）気管挿管・抜管、気道吸引、ネーザルハイフロー装着、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、上部消化管、内視鏡、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰など

### 外来における院内のゾーニング・動線分離

1. **待合の工夫 (例)**：自家用車で来院している患者は車中で待機
2. **診察・検体採取時の工夫(例)**：
   - パーティションによる簡易な分離、空き部屋等の活用
   - 検体採取を屋外や駐車場の車中で実施 (プライバシーに配慮)
   - 発熱患者の導線を分離（矢印等で解りやすく表示）
3. **上記の空間的分離が構造的に困難な場合は時間的分離で対応**

【参照】
① 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版
② 診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介
③ 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第10版
④ 令和４年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」
（HP中段『２．感染拡大防止に関する事項』の中に動画と講義資料のリンクあり）

① ② ③ ④

# 院内感染対策について②

（新型コロナウイルス感染症）

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

## 病床の考え方・換気

1. **病棟**：病棟全体のゾーニング（専用病棟化）は基本的に不要
2. **病室**：以下の点に留意する

- **確定患者：**

  個室が望ましいがコホーティング（同じ感染症の患者同士を同室）も可

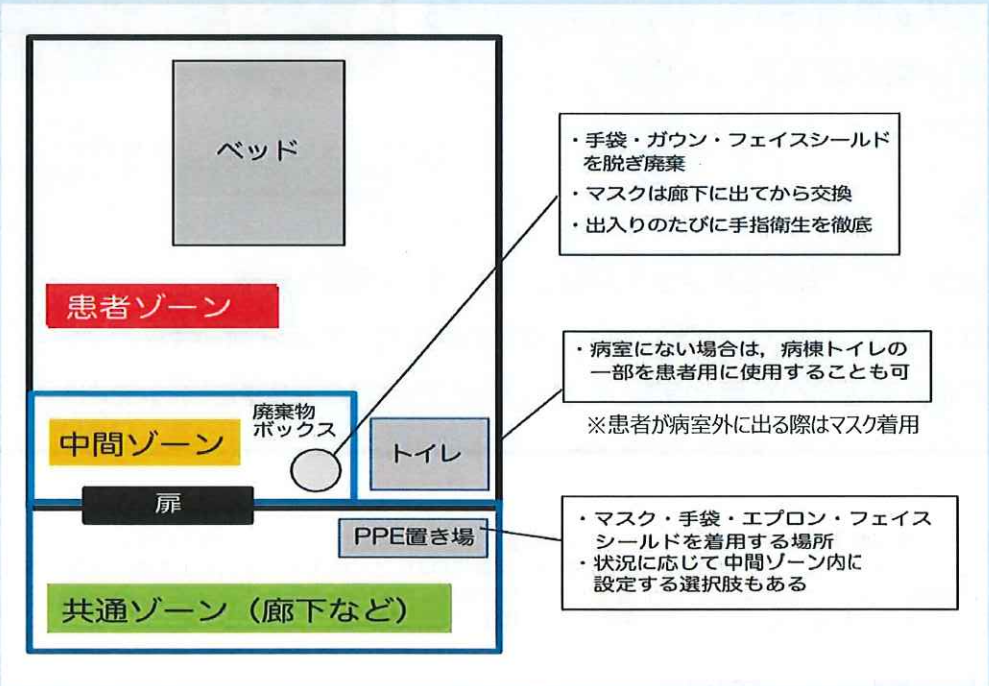
- **疑い患者：**

  コロナ以外の疾患の可能性があるため確定患者と別の病室となるよう原則として個室に収容

- **ゾーニングは病室単位で**行う（下図参考）
- **換気**：

  病室内から廊下へ空気が流れないよう、空調換気設備の吸排気の設定や適切なメンテナンス、必要に応じたクリーンパーティションを利用

【病室単位でのゾーニングの見取り図（案）】




（出典）新型コロナウイルス感染症診療の手引き第10版（一部改）

【参照】
① 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版
② 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第10版
③ 令和４年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」（HP中段に動画と講義資料のリンクあり）

① ② ③

# 医療機関におけるマスク・面会について
## （新型コロナウイルス感染症）

■ マスクについて、医療機関への受診時や訪問時はマスクの着用が推奨されています。

■ 医療機関における面会については

**面会の重要性と院内感染対策の両方に留意し、患者及び面会者の交流の機会を可能な範囲で確保するよう各医療機関で検討をお願いします。**

- 地域における感染の拡大状況や入院患者の状況等のほか、患者及び面会者の体調等を総合的に考慮してください。

### 院内感染対策に留意しつつ面会を実施する流れ

#### 1. 面会者への対応

- 体調や、直近の発熱患者等との接触歴を確認
- 必要な場合は、人数や時間に条件を設定
- 面会者のマスク着用や手指衛生を徹底

#### 2. 面会場所の工夫（右図参照）

- 大部屋患者の場合はデイルーム等を面会場所とする
- 患者・面会者ともに常にマスクを装着
- 常時換気する

【面会のイメージ】




（出典）令和４年度院内感染対策講習会④
「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」
（日本環境感染学会）
（下記QRコードコード参照）

#### 3. その他

- 上記のような対応でも対面面会が困難な場合オンライン面会を実施
- 新型コロナ患者についても、状況に応じて、可能な範囲で、オンライン面会や、面会者に個人防護具の着用を指導した上での対面面会等の対応をご検討ください。

【参照】
① 令和４年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」『２．感染対策』
（HP中段『２．感染拡大防止に関する事項』の中に動画と講義資料のリンクあり）（上記の工夫例は講義スライドp35）
② 事務連絡「医療施設等における感染拡大防止に留意した面会の事例について」
（令和３年11月24日付事務連絡）別添：院内感染対策に留意した面会の事例

①　②

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

5月8日以降も感染拡大に備え

# 体調に異変を感じたら

～自分で検査、すばやく療養、医療機関のかかり方は？～

## 「新型コロナに感染したかも・・？」と思ったら？

**医療機関に行く前に**
- **あわてずに、症状や常備薬をチェック**
- **国が承認したキットを用いてチェック**



【陽性だった場合】
症状が軽い場合は、自宅等で療養を開始しましょう

【陰性だった場合】
症状がある場合のマスク着用や、手洗い等の基本的な感染予防対策を継続しましょう

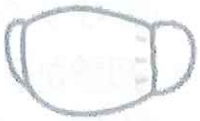
- 重症化リスクの高い方（高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦など）や、症状が重いなど受診を希望される方は、医療機関に連絡しましょう

## 受診する際に、医療機関に連絡しましょう

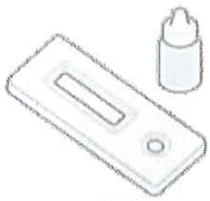
**医療機関、薬局、高齢者施設等に行く時は、感染対策を行いましょう**

新型コロナウイルスは感染力が強いため
高齢の方や、基礎疾患をお持ちの方を守るためにも

**マスクを着用しましょう**



## 発熱などの体調不良時にそなえて、準備しておきましょう



- **新型コロナ抗原定性キット※**
- **解熱鎮痛薬**

かかりつけ薬剤師・薬局にお気軽にご相談ください

※ 国が承認した「体外診断用医薬品」を選んでください
「研究用」は国が承認したものではありません

市販の解熱鎮痛薬



- **電話相談窓口などの連絡先**

受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、「救急車利用マニュアル」
＃７１１９（救急要請相談）
＃８０００（こども医療相談）など

生活必需品なども用意しておきましょう
（体温計・日持ちする食料など）

受診・相談センター

救急車利用マニュアル

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

## 位置づけ変更後の応招義務の考え方について

■ 新型コロナウイルス感染症に係る医師等の応招義務については、緊急対応が必要であるか否かなど、個々の事情を総合的に勘案する必要があります

■ **その上で、患者が発熱や上気道症状を有している又は<u>コロナにり患している若しくはその疑いがある</u>ということのみを理由に**、当該患者の診療を拒否することは、応招義務を定めた医師法（昭和23年法律第201号）第19条第１項及び歯科医師法（昭和23年法律第202号）第19条第１項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないため、**<u>発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行うこととし(※)、それでもなお診療が困難な場合には</u>**、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨しましょう

（※）（左）医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版
（右）診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介

## オンライン診療について
（新型コロナウイルス感染症）

厚生労働省 Ministry of Health Labour and Welfare

■ オンライン診療の実施にあたっては
**「オンライン診療の適切な実施に関する指針」**を
遵守する必要があります



● **<u>初診から、指針のルールに沿ってオンライン診療を実施することが可能</u>です**
**指針のルールに従ったオンライン診療を実施する体制の整備をお願いいたします**

**<u>厚生労働省 オンライン診療に関する情報</u>**

➢ **オンライン診療に関するホームページ**
● **「オンラインの適切な実施に関する指針」**

➢ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療について
● 「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日事務連絡）

■ オンライン診療を行う場合の診療報酬

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、
**<u>施設基準を届け出て、指針に沿った診療を行う必要があります</u>**

【初診】・251点（対面の場合288点）
【再診】・再診料　情報通信機器を用いた場合　73点
・外来診療料　情報通信機器を用いた場合　73点

# オンライン服薬指導について
（新型コロナウイルス感染症）

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

■ オンライン服薬指導は、**「オンライン服薬指導の実施要領」**に沿って行ってください。

## 薬局がオンラインによる服薬指導を行う場合の留意事項

■ **オンライン服薬指導を行う場合は「オンライン服薬指導の実施要領について」**（令和４年９月30日付け薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）**のルールに従う必要があります。**

■ **調剤した薬剤を患者宅等へ配送する場合は**、「調剤された薬剤の薬局からの配送等について」（令和４年３月31日事務連絡）を踏まえ、**患者の了承を得た上で、当該薬剤の品質の保持や患者への確実な授与等がなされる範囲で実施**してください。

## 厚生労働省 薬局・薬剤師に関する情報

➢ **オンライン服薬指導について**
- **「オンライン服薬指導の実施要領について」**
  （令和４年９月30日付け薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）
- **「調剤された薬剤の薬局からの配送等について」**
  （令和４年３月31日事務連絡）

➢ **新型コロナウイルス感染症を踏まえた時限的・特例的な取扱い**
- **「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日事務連絡）

## オンラインによる服薬指導を行う場合の調剤報酬

（※）以下の調剤報酬については、算定要件を満たした場合に算定可能

- 服薬管理指導料（情報通信機器を用いた場合）
- 在宅患者オンライン薬剤管理指導料
- 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料

# 令和５年10月以降の主な診療報酬上の特例の取扱いについて

厚生労働省

■ 令和５年10月１日以降、現場の実態等も踏まえつつ、点数の見直しを行います。その上で、令和６年度診療報酬改定においては、恒常的な感染症対応への見直しを行います。

| | 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<br>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**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、<br>②**147点**【①に該当せず、院内感染対策を実施】 | ①**147点**【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、<br>②**50点**【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<br>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 | **147点**<br>【初診時含めコロナ患者への療養指導㈱】<br>※ロナプリーブ投与時の特例（３倍）は終了<br>(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 |
| | | **950点/回**<br>【コロナ患者の入院調整を行った場合】 | **100点/回**<br>【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<br>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 | **950点**<br>【緊急の往診】<br>※介護保険施設等への緊急往診は**2,850点** | **300点**<br>【緊急の往診】<br>※介護保険施設等への緊急往診は**950点** |
| | | **950点**<br>【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】 | **300点**<br>【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 | **300点**<br>【コロナ疑い/確定患者への往診】 | **50点**<br>【コロナ疑い/確定患者への往診】 |
| 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<br>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<br>**ICU等の入院料：1.5倍**<br>**（+2,112～+8,159点/日）**<br>②中等症患者等（急性期病棟等）<br>**救急医療管理加算１：２～３倍**<br>**（1,900～2,850点/日）**<br>※　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<br>**ICU等の入院料：1.2倍**<br>**（+845～3,263/日）**<br>②中等症患者等（急性期病棟等）<br>**救急医療管理加算２：２～３倍**<br>**（840～1,260点/日）**<br>※　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<br>**750点/日**<br>（**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<br>**500点/日**<br>（**14日目まで**） |
| | ＋<br>必要な感染対策を引き続き評価 | **250～1,000点/日**<br>(感染対策を講じた診療) | **125点～500点/日**<br>(感染対策を講じた診療) |
| | | **300点/日**<br>（２類感染症の個室加算の適用） | **300点/日**<br>（２類感染症の個室加算の適用） |
| | | **250点/日**<br>(必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施) | **50点/日**<br>(必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施) |
| 歯科 | コロナ患者への歯科治療を引き続き評価 | **298点**<br>(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) | **147点**<br>(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<br>服薬管理指導料：**２倍**（**+59点又は+45点**）<br>自宅・介護施設等への対応を評価<br>（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<br>服薬管理指導料：**1.5倍**（**+30点又は+23点**）<br>自宅・介護施設等への対応を評価<br>（訪問対面：500点/200点を算定可） |

※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）

(参考資料)新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について

# 位置づけ変更後の新型コロナに罹患した医療従事者の就業制限解除の考え方について

（医療機関・医療従事者向けのリーフレット）

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

**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**
**以下の情報を参考にして、各医療機関において新型コロナウイルスに罹患した医療従事者の就業制限を考慮してください**

## ■ 位置づけ変更後の新型コロナ患者の療養の考え方（参考）

- 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

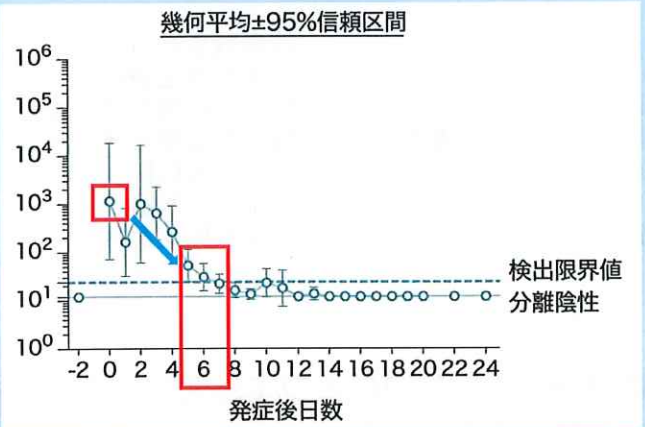
**現行のインフルエンザの就業制限等の考え方**

**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

**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回アドバイザリーボード資料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）前後の平均的な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

## ■ 濃厚接触者の考え方（参考）

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）

（※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）医療機関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
行政検査については事務連絡（右掲載のQRコード）をご確認ください

# 医療機関の設備整備等の支援について

（新型コロナウイルス感染症）

これから新型コロナウイルス感染症の診療に対応いただくために必要な医療機関の設備整備等の支援（※）を行っています。

（※）個人防護具以外は初めて補助を受ける医療機関が対象です。

| | 補助内容 | 対象医療機関 |
|---|---|---|
| 外来 | ●HEPAフィルター付き空気清浄機<br>●HEPAフィルター付きパーテーション<br>●個人防護具　●簡易ベッド　●簡易診療室及び付帯する備品 | 外来対応医療機関 |
| 外来 | ●設備の新設に伴う初年度設備等費用<br>（上限　500,000円/施設）<br>例：患者案内のための看板の設置料、ホームページ上に外来対応医療機関であることを明記するための改修費、換気設備設置のための軽微な改修等の修繕費、医療機器（パルスオキシメーター等）の購入費、非接触サーモグラフィーカメラ（検温・消毒機能付き等）の購入費 | 令和５年３月10日以降、新たに外来対応医療機関となった医療機関<br>（令和5年5月7日以前は「診療・検査医療機関」） |
| 入院 | ●HEPAフィルター付き空気清浄機<br>●HEPAフィルター付きパーテーション<br>●個人防護具　●簡易ベッド　●簡易陰圧装置<br>●人工呼吸器及び付帯する備品<br>●体外式膜型人工肺及び付帯する備品<br>●簡易病室及び付帯する備品<br>●設備の新設、増設に伴う初年度設備等費用 | 新型コロナウイルス感染症患者入院受入医療機関 |
| 外来・入院 | ●HEPAフィルター付き空気清浄機<br>●HEPAフィルター付きパーテーション<br>●個人防護具　●簡易陰圧装置　●簡易ベッド<br>●（外来のみ）簡易診療室及び付帯する備品<br>●救急医療を担う医療機関において、疑い患者の診療に要する備品<br>●周産期医療又は小児医療を担う医療機関において、疑い患者に使用する保育器<br>●設備の新設、増設に伴う初年度設備等費用 | 救命救急Ｃ（ｾﾝﾀｰ）<br>二次救急医療機関<br>総合周産期母子医療C<br>地域周産期母子医療C<br>小児中核病院<br>小児地域医療C<br>小児地域支援病院等 |

具体的な支援の内容については、各都道府県の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）ご担当にお問い合わせください。

令和５年度　新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）　実施要綱
（１０月１日からの改正について）

新型コロナウイルス感染症
診療の手引き第10版

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