

高齢者施設等医療提供体制構築事業（施設内療養支援事業関係）に係る 新型コロナウイルス感染症5類位置付け変更後（5/8～）の取扱について

1 目的

高齢者施設等においては、相談や往診等ができる医療機関の確保にご尽力をいただいているところですが、令和5年9月末までの移行計画期間において、医師・看護師による治療が可能な体制を構築し、安心して療養いただける医療提供体制を整備することを目的に、新型コロナウイルス感染症の感染が発生した施設において、当該施設の協力医療機関等により治療薬の投与、健康観察等を行った場合に、協力医療機関等に対し、京都府・京都市から往診等経費を交付する。

2 対象事業

新型コロナウイルス感染症が発生した施設において、その協力医療機関等が新型コロナウイルス感染症に感染した陽性者（施設等従事者を除く。）に対して治療薬の投与、健康観察等（往診・オンライン・電話）を行った場合に対象とする。

3 交付対象

当該高齢者施設等に係る協力医療機関等

4 交付対象期間

令和5年5月8日～9月30日

5 対象施設

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、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、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、生活支援ハウス、短期入所生活介護、短期入所療養介護、（看護）小規模多機能居宅介護、障害者支援施設、障害児入所施設、障害者共同生活援助（障害者グループホーム）

6 協力金、往診等経費について

| ～R5. 5. 7 | | R5. 5. 8～9. 30 | |
|-----------|--------------------------------------|------------------------------------|----|
| 対象 | 施設医及び協力医療機関等 | 協力医療機関等 （施設医は対象外） | 廃止 |
| 協力金 | 100,000円 | | |
| 往診等経費 | 患者一人につき 医師 30,000円 看護師 18,000円 | 1時間あたり 医師 15,100円 看護師 8,280円 | |

高齢者施設等医療提供体制構築事業（施設訪問診療等協力機関関係）に係る新型コロナウイルス感染症5類位置付け変更後（5/8～）の取扱いについて

1 目的

高齢者施設等においては、相談や往診等ができる医療機関の確保にご尽力いただいているところですが、医師・看護師による治療が可能な体制を構築し、安心して療養いただける医療提供体制を整備することを目的に、新型コロナウイルス感染症の感染が発生した施設において、当該施設の施設医等により治療薬の投与等が実施できず、施設訪問診療等協力機関の医師等が治療薬の投与、健康観察等を行った場合に、施設訪問診療等協力機関に対し、京都府・京都市から往診等経費を交付する。

2 対象事業

新型コロナウイルス感染症が発生した施設において、施設医や協力医療機関で対応できない場合に、保健所等の調整により、施設訪問診療等医療機関において陽性者（施設等従事者を除く。）に対して治療薬の投与、健康観察等を訪問又はオンラインで行った場合に対象とする。

3 交付対象

京都府又は京都市にあらかじめ登録された施設訪問診療等協力機関

4 交付対象期間

令和5年5月8日～9月30日

5 対象施設

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、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、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、生活支援ハウス、短期入所生活介護、短期入所療養介護、（看護）小規模多機能型居宅介護、障害者支援施設、障害児入所施設、障害者共同生活援助（障害者グループホーム）

6 施設訪問診療等協力機関

対象施設の新型コロナウイルスに感染した陽性者（施設等従事者を除く。）に対する治療薬投与、健康観察等を訪問又はオンラインで実施する医療機関、訪問看護ステーション

※あらかじめ、京都府又は京都市に登録が必要

7 協力金、往診経費について

| ～R5. 5. 7 | | R5. 5. 8～9. 30 | |
|-----------|--------------------------------------|------------------------------------|----|
| 対象 | 施設訪問診療等協力機関 | 施設訪問診療等協力機関（継続） | 廃止 |
| 協力金 | 30～100万円 | | |
| 往診等経費 | 患者一人につき 医師 30,000円 看護師 18,000円 | 1時間あたり 医師 15,100円 看護師 8,280円 | |

新型コロナウイルス感染症回復者受入支援事業について

(5類位置付け変更後(5/8～)の取扱)

1 目的

新型コロナウイルス感染症病床の運用を円滑に行うため、退院基準等を満たした患者の転院について支援を行う。

2 事業内容

○ 新型コロナウイルス感染症回復者受入支援事業

コロナ受入病院での入院治療を終え、退院基準等を満たした後も、介護施設サービスの提供が必要な者について、受入協力介護施設(※)において令和3年4月1日以降に受け入れた場合に、当該施設に協力金を交付する。

※ 「新型コロナウイルス感染症に伴う退院患者の受入調整について」(令和3年6月14日付け3高第704号)に基づき、退院患者(回復患者)の受け入れに協力する意向を表明し、コロナ受入病院に情報提供を行っている介護施設((地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設)

※ 入院前に介護施設に入所していた者を同一施設で受け入れた場合は対象外。

3 補助内容

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| ～R5. 5. 7 | R5. 5. 8～R5. 9. 30 |
| 受け入れた入所者1人当たり 10万円を給付 | 受け入れた入所者1人当たり 5万円を給付 |

(参考)

<退院基準等>

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)(令和3年2月25日付け健感発0225第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)に基づく退院基準や、当該退院基準を踏まえ、府内関係機関が作成した受入要件等を指す。

事務連絡
令和5年4月14日

各
都道府県
指定都市
中核市

介護保険担当主管部（局） 御中

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

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

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症については、現在、感染症法に基づき、一定期間の自宅療養（外出自粛）を求めています。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後は、感染症法に基づき、行政が患者に対し、外出自粛を要請することはなくなり、外出を控えるかどうかは、季節性インフルエンザと同様に、個人の判断に委ねられることになることから、その判断に資する情報（位置づけ変更後のQ&A、新たな分析結果、諸外国の事例）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付け変更後の療養期間の考え方等について（令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供）」（令和5年4月14日付け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）が別添1のとおり発出されました。

感染症法上の位置づけ変更後において、高齢者施設等における従事者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の就業制限の考え方について、別添1のQ&A②及び別添2においてお示ししていますので、ご参照ください。

貴部（局）におかれては、内容をご了知の上、管内の市区町村及び関係施設等に対して周知をお願いします。

【別添1】

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

【別添2】

「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」

別添 1

事務連絡
令和5年4月14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推進本部

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

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症については、現在、感染症法に基づき、一定期間の自宅療養（外出自粛）を求めています。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後は、感染症法に基づき、行政が患者に対し、外出自粛を要請することはなくなり、外出を控えるかどうかは、季節性インフルエンザと同様に、個人の判断に委ねられることになることから、その判断に資する情報（位置づけ変更後の Q&A、新たな分析結果、諸外国の事例）を別紙のとおりお示しします。

令和5年4月5日の厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードに提出された新たな分析結果を踏まえると、発症後3日間は感染性のウイルス排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意が必要です。

位置付け変更後は、政府として一律に外出自粛を要請するものではありませんが、個人や事業者の判断に資するよう、この分析結果や諸外国の事例を踏まえ、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控えていただくことを推奨するとともに、その後も10日間が経過するまでは、マスク着用やハイリスク者との接触は控えていただくことを推奨することを情報提供します。

また、位置づけ変更後は、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。

つきましては、本内容について御了知の上、関係各所へ周知の程、お願い申し上げます。なお、お示しした考え方は、本年5月8日に新型コロナウイルス感染

症の感染症法上の位置付けの変更が行われることを前提とした取扱いであり、個人の療養や事業者の取組みに当たって参考となるよう、事前に情報提供を行うものです。本取扱いは、同日の前に改めて、予定どおり位置付けの変更を行うかの確認を行った後に確定するものであることを申し添えます。また、文部科学省において、学校で新型コロナに罹患した児童等について、学校保健安全法に基づく出席停止期間について検討していることを申し添えます。

(参考1) 療養期間に関する現行の取扱い

- ・新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養解除基準について（厚生労働省ウェブサイト）

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

(参考2) 患者のウイルス排出量に関する分析結果

- ・オミクロン系統感染者鼻咽頭検体中の感染性ウイルスの定量（令和5年4月5日 第120回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード専門家提出資料）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001084525.pdf>

(照会先)

厚生労働省新型コロナウイルス
感染症対策推進本部 戦略班

variants@mhlw.go.jp

03(3595)3489

感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A①

Q1：新型コロナウイルス感染症は、他の人にうつすリスクはどれくらいありますか？

新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、**発症2日前から発症後7～10日間は感染性のウイルスを排出している**といわれています（参考1）。

発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、**特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意**してください（参考2）。

また、排出されるウイルス量は発熱やせきなどの症状が軽快するとともに減少しますが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出するといわれています。

参考1 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者の割合は、症状が続いている患者も含め、発症日を0日目として8日目（7日間経過後）で15%程度、11日目（10日間経過後）で4%程度となります。

参考2 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者について、発症日を0日目として3日間程度は平均的に高いウイルス量となっていますが、4日目（3日間経過後）から6日目（5日間経過後）にかけて大きく減少し、ウイルスの検出限界に近づきます（6日目（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）。一般に、ウイルス排出量が下がると、他の人にうつしにくくなると言われています。

感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A②

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。

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。

Q4：家族が新型コロナウイルス感染症にかかったら、どうしたらよいですか？

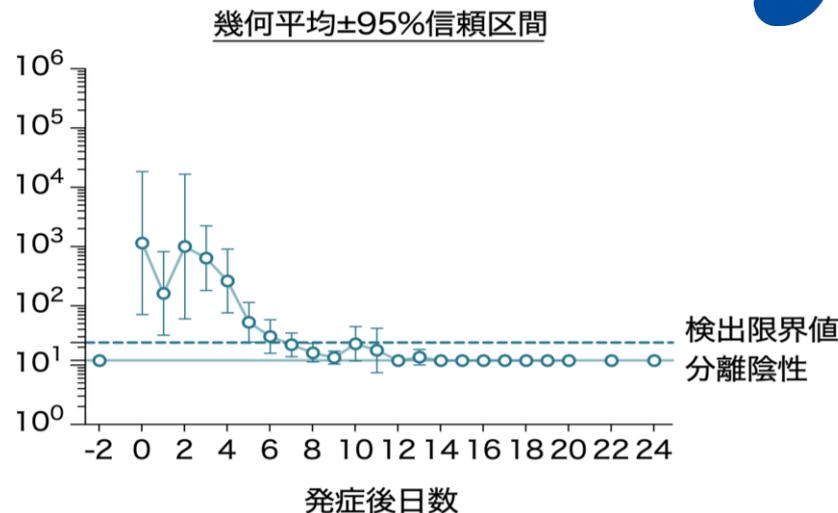
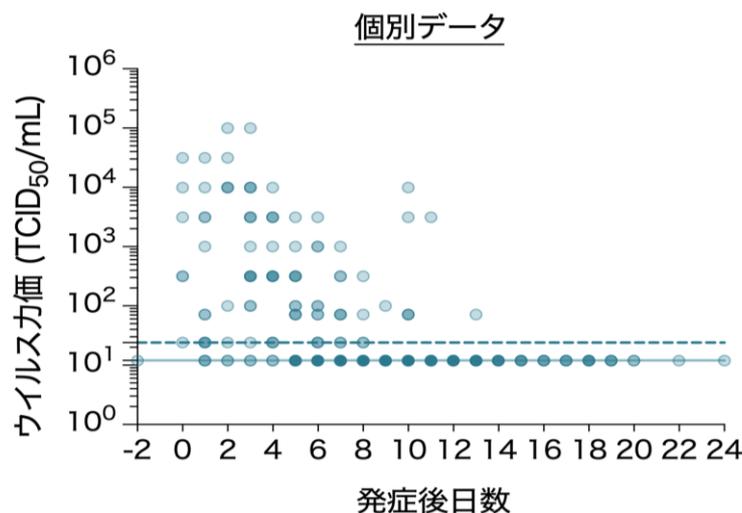
ご家族、同居されている方が新型コロナウイルス感染症にかかったら、可能であれば部屋を分け、感染されたご家族のお世話はできるだけ限られた方で行うことなどに注意してください。

その上で、外出する場合は、新型コロナにかかった方の発症日を0日として、特に5日間はお自身の体調に注意してください。7日目までは発症する可能性があります。こうした間は、手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策のほか、不織布マスクの着用や高齢者等ハイリスク者と接触を控える等の配慮をしましょう。もし症状が見られた場合には、Q2をご覧ください。

参考 1 第120回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード専門家提出資料（令和5年4月5日）



オミクロン系統感染者のRT-qPCR陽性検体における鼻咽頭検体中の感染性ウイルスの定量



| 発症後日数 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|---------|--------|--------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| 検体数 | 1 | 0 | 6 | 14 | 9 | 18 | 15 | 22 | 26 | 29 | 20 | 18 | 26 | 14 |
| 幾何平均 | 12.0 | NA | 1156.8 | 163.1 | 1009.9 | 642.1 | 262.9 | 53.0 | 30.6 | 22.1 | 16.6 | 13.5 | 23.7 | 17.9 |
| 95%信頼区間 | NA, NA | NA, NA | 72.0, 18577.9 | 32.4, 821.8 | 60.4, 16877.6 | 183.5, 2246.6 | 76.2, 907.0 | 24.5, 114.6 | 16.0, 58.4 | 14.0, 35.0 | 11.3, 24.3 | 10.5, 17.3 | 11.8, 47.4 | 7.6, 42.2 |

目的：オミクロン系統感染者から採取されたウイルス分離試験陽性の鼻咽頭スワブ検体中の感染性ウイルスを定量するために、ウイルス力価（感染性ウイルス量）を測定した。

材料：感染症法第15条第2項の規定に基づき2021年11月29日から2022年1月13日までに実施されたオミクロンBA.1系統感染者を対象とした積極的疫学調査の残余検体のうち、オミクロンBA.1系統感染有症状者85症例から得られたRT-qPCR陽性の鼻咽頭スワブ検体（合計277検体）※無症状者は含まない。

方法：被験検体の希釈系列を作製し、VeroE6/TMPRSS2細胞に接種し5日間培養後、CPEを指標として検体中のウイルス力価を測定した。ウイルス力価の計算はKarBerの式によってTCID₅₀/mLとして算出した。検出限界値は24 TCID₅₀/mL(点線)でウイルス分離陰性の検体は12 TCID₅₀/mL(実線)とした。発症後日数毎の個別データと幾何平均と95%信頼区間を示した。

結果：発症後から幾何平均ウイルス力価の減少傾向が認められた。発症後7日には、幾何平均ウイルス力価が検出限界値を下回り、それ以降、幾何平均ウイルス力価が検出限界値を上回ることにはなかった。

考察：RT-qPCR陽性であった鼻咽頭検体において、発症後、経時的に感染性ウイルス量が減少していることが示唆された。

制限：本検討ではRT-qPCR陰性であった検体を含んでおらず、感染性ウイルスを排出している者の割合については評価していない。また、今回の検体は全てBA.1感染者から採取された検体であり、他の変異株感染者等で同様の結果であるかどうかは不明である。ワクチン接種者と未接種者、過去の感染履歴がある者など免疫履歴が異なる者を区別しておらず、これらが結果に影響を与える可能性を否定できない。発症後日数の経過した検体は観察期間の長い症例のみから採取されており、有症状期間が長い症例に偏っている可能性があり、これらが結果に影響を与える可能性を否定できない。

参考2 諸外国の状況（新型コロナウイルス感染症の療養期間）

| 国名 | 施策内容 |
|----------|---|
| 米国 | <ul style="list-style-type: none"> 無症状者：5日間の隔離を推奨 有症状者：5日間が経過し、解熱剤の服用なく24時間の解熱を得られるまで隔離を推奨（症状改善傾向にない場合は隔離を継続） 10日間は屋内のマスク着用等を推奨。 <p>（出典）CDCホームページ（https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/isolation.html）</p> |
| 英国 | <ul style="list-style-type: none"> 18歳未満は3日間、18歳以上は5日間の隔離を推奨 10日間はハイリスク者との接触を避けることを推奨 <p>（出典）NHSホームページ（https://www.nhs.uk/conditions/covid-19/covid-19-symptoms-and-what-to-do/）</p> |
| 台湾 | <ul style="list-style-type: none"> 待機期間は設けられていないが、抗原検査で陰性になるまで、または発症（無症状の場合は検査）から10日間を自主健康観察期間として、症状がある場合は不要不急の外出を避け、自宅待機を推奨 <p>（出典）台湾CDCホームページ （https://www.cdc.gov.tw/En/Category/ListContent/tov1jahKUv8RGSbvmzLwFg?uaid=WSZT7bbeEkFGR2km4-wAQ）</p> |
| シンガポール | <ul style="list-style-type: none"> 待機期間は設けられていないが、軽症者には症状がある間の自宅待機を推奨 <p>（出典）保健省ホームページ（https://www.moh.gov.sg/covid-19）</p> |
| フランス | <ul style="list-style-type: none"> 待機期間は設けられていないが、感染予防としてマスク着用やテレワーク等を推奨 <p>（出典）政府ホームページ（https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15610?lang=en）</p> |
| 韓国 | <ul style="list-style-type: none"> 隔離義務あり（違反した場合には罰則の対象） 隔離期間を7日間から5日間に短縮する予定（※） <p>※さらに、今後、感染症分類の引き下げも予定しており、その際、5日の期間は維持しつつ、従来の「隔離義務」から「勧告」に変更する予定</p> <p>（出典）政府ホームページ （https://ncov.kdca.go.kr/tcmBoardView.do?gubun=BDJ&brdId=3&brdGubun=31&dataGubun=&ncvContSeq=7221&board_id=312&contSeq=7221#）</p> |
| ニュージーランド | <ul style="list-style-type: none"> 7日間の隔離義務あり <p>（出典）政府ホームページ（https://covid19.govt.nz/testing-and-isolation/if-you-have-covid-19/）</p> |

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。

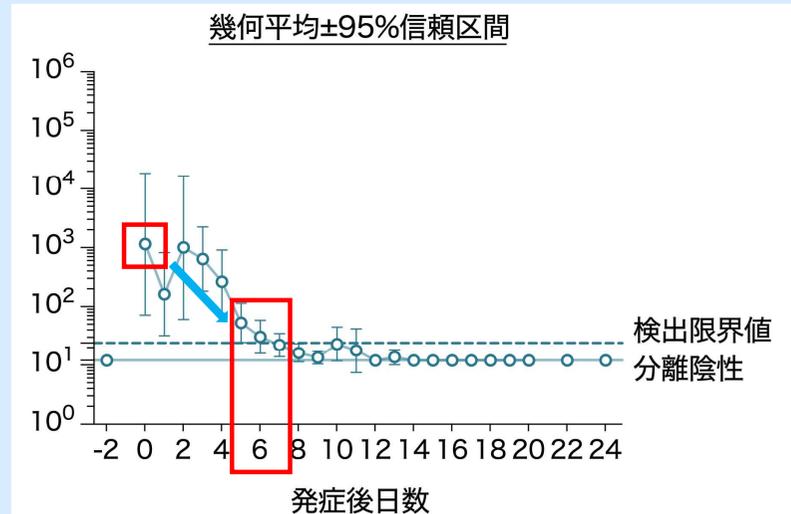
■ インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）

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。



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。



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。



詳しくはこちらから

<https://youtu.be/CV8dJauQ1BU>



withコロナで行う 高齢者施設での面会について



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り組み事例～

高齢者施設職員向け



高齢者施設職員が知っておきたい面会再開のメリット

対面面会での家族との交流は利用者のQOLに好影響

長期間、高齢者施設利用者が家族に面会ができない場合、物忘れが激しくなったり、認知機能の低下が起こります。気持ちが沈むだけでなく、不安から食欲がなくなり低栄養になってしまうこともあります。また、利用者に限らず、家族も利用者とはえずに気分が落ち込んだりと、面会できないことで影響が出ます。

面会は利用者の基本的権利であり、家族との交流はQOL(生活の質)に影響を与えます。感染防止対策に留意し、感染リスクを下げながら、可能な限り、対面面会を実現していきましょう。家族と対面で面会することは、利用者にとって、例えば以下のような良い影響が期待されます。



小坂 健先生

おさか・けん / 東北大学大学院教授。
1990年東北大学医学部卒業。1995年東京大学大学院医学系研究科修了。2020年2月より厚生労働省新型コロナウイルス感染症クラスター対策班メンバー。

1

我が子を思い出せなかった利用者が、我が子をきちんと認識できるようになった

2

家族に会えるという期待から、利用者の気分が高まっていく

1

withコロナ下での 高齢者施設における面会について

コロナ禍になり、面会が思うようにできない状況が続きましたが、
ウィズコロナ下の現在では、面会方法はどのように変化したのでしょうか。
施設の実例を紹介します。

Before

全ての面会が一時中止



全ての対面面会を中止

窓越し面会

タブレット端末などを用いた
オンライン面会

面会を制限せざるを得ない状況では、施設側と家族とのコミュニケーションも難しくなっていました。また、タブレット端末を用いたオンライン面会では、職員の負担も増えました。

After

対面面会を再開



感染状況を見つ、
基本的には対面面会を実施

希望する家族には
オンライン面会も継続

地域の感染状況に留意しつつ、感染対策を行った上で、対面面会が再開されています。オンラインでの面会も引き続き実施しています。

2

対面面会を再開した 施設での取り組みや工夫

ウィズコロナ下で対面面会を再開した施設での感染対策や面会の実施方法を紹介します。
厚生労働省新型コロナウイルス感染症クラスター対策班の一員として活躍している、
東北大学大学院の小坂健先生による留意点も参考にしてください。

ポイント①



check!

熱だけではなく、面会者や同居家族にのどの痛みや全身の倦怠感などの体調不良がある時は面会を控えてもらいましょう。

熱がなくても風邪症状に注意

面会者には、面会時間を通じてのマスク着用、面会前後の手指の消毒、面会前の検温をしてもらいます。また、面会者が濃厚接触者ではないかや当日の体調について、確認しています。

ポイント②



check!

夏や冬は窓を閉めがちですが、面会時と面会の前後で換気を行いましょう。

面会時は必ず換気をする

面会場所は、すぐ近くに窓があるところを選びましょう。季節を問わず、対面面会時は窓を開けて、しっかりと換気をしています。

ポイント③



家族と施設のコミュニケーション

施設への来訪が減ったことにより、家族からの連絡が少なくなる傾向も見られます。家族と施設との距離が遠くならないように、こまめに連絡を取るようになっています。

ポイント④



面会対応時の職員の配置

現在は面会対応時の職員の負担が増えています。面会の対応にあたるのは、介護職員だけではなく、他職種の職員も協力して、負担が集中しないよう調整しています。

ポイント⑤



職員の目の届く場所を 面会スペースに

以前は、プライバシー保護に考慮して個室での面会を実施していましたが、職員の目が届くような場所での面会に切り替えました。

取材/介護老人保健施設 せんだんの丘(宮城県)、高齢者複合施設 サクラレ福住(新潟県)



対面面会 再開後 の施設職員と入居者家族の声



施設職員

窓越し面会での苦悩から 対面面会再開へ

終末期の入居者と家族が、窓越し面会しかできないという状況に心が痛みました。「コロナ禍だから仕方ない」で済ませていいものかという思いから、面会再開に踏み切りました。

施設職員

施設と家族の距離が 遠くならないように

以前は家族に連絡する場合は良くないことがあった時が多かったのですが、今はこまめに利用者さんの日頃の様子や良かったこと、できるようになったことも合わせて伝えるよう心掛けています。

入居者家族

面会で訪問すると 施設の雰囲気も伝わる

コロナ禍のため、こしばらくは家族の顔を見て会話ができなかったのですが、面会が再開されて、とてもうれしかったです。面会だと、施設の雰囲気がわかるのも良かったですね。

入居者家族

自分の目で 家族の元気な姿を確認

今回、対面で15分程度面会することができました。家族が健康で元気な姿を、自分の目で確認できるのはありがたいですね。

入居者家族

1か月に1度でも 対面で会えるとうれしい

利用している施設では、対面面会は事前の予約が必要で、1か月に1回程度。スケジュール調整が必要ではありますが、会えるのはうれしいですね。本人の顔色が確認できるので安心できます。

小坂先生より

家族に会える期待・喜びで
利用者の気分が高まる

面会が再開されたことによって、「週末に家族に会えるんじゃないか」という期待から、利用者の気分が高まっていくといった良い影響も期待されます。



社保審一介護給付費分科会

第216回 (R5.4. 27)

資料 2

今後の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

厚生労働省 老健局

今後の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（案）

<概要>

- 新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されるため、この場合について、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能としたところ（令和2年6月1日第177回介護給付費分科会で報告）。
- 令和5年5月8日より、特段の事情が生じない限り、新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更が行われるため、こうした臨時的な取扱いについて、所要の見直しを行うこととする。

<考え方>

- 新型コロナの位置づけ変更後も、利用者、介護職員等において引き続き感染者が発生することが見込まれる。こうした中でも、安定的に介護サービスを提供することが必要である。
- 他方で、介護保険全体として、サービス質・量について適切な水準を確保することが重要である。

今後の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（案）

<対応案>

- 必要なサービスを提供する上で、現状において、継続することが必ずしも適切と考えられない事項などについては必要な見直しを行った上で、これまでの臨時的な取扱いを当面の間継続する。
- 具体的には、
 - ✓ 利用者や介護職員等において新型コロナの感染者が発生した際にも、安定的にサービス提供を行うための特例や、ワクチン接種の促進のための特例については、当面の間継続する。
 - ✓ 引き続き感染対策を行いながら必要なサービスを提供する観点及び新型コロナの位置づけ変更やオンラインによる研修環境の改善等を踏まえ、より合理的な取扱いに見直すことが適切なものについては、必要な見直しを行ったうえで継続する。
 - ✓ 位置づけ変更に伴い、各種制限が緩和されることを踏まえ、特例的な取扱いがなくても必要なサービスを提供することが可能と考えられるものについては終了する。
- また、医療資源の効率的な活用及びケアの質向上の観点から、医療機関からの退院を受け入れた介護保険施設に対する、介護報酬上の評価は当面の間継続する。
- その後の取扱いについては、位置づけ変更後の状況等を踏まえて検討する。

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） |
|---------|---|--|
| 共通 | ワクチン接種の促進のための特例 <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| | 人員基準の緩和 <ul style="list-style-type: none"> 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 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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实地研修 認知症GH管理者等に対する認知症介護実践者研修 | 実習・实地研修に限り、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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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。 |

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

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（地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保に関する事業分））

令和5年度当初予算額 137億円の内数（137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

- 介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、
 - ・新型コロナウイルス感染症の感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること
 - ・高齢者の密集を避けるため通所サービスが通常の形で実施できない場合でも代替サービスの提供が求められることから、新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。

2 事業の概要

1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

【助成対象事業所】

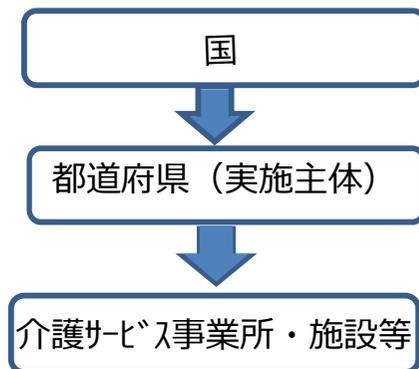
- ①新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等
- ②新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所
- ③感染者が発生した施設等の利用者の受け入れ及び応援職員の派遣を行う事業所【連携支援】
- ④施設内療養を行った高齢者施設等

【対象経費】

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

- ①緊急時の介護人材確保に係る費用
 - ・職員の感染等による人員不足、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等の費用
※緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当等
- ②職場環境の復旧・環境整備に係る費用
 - ・介護サービス事業所・施設等の消毒清掃費用、通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用等
- ③連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用
 - ・感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣等に伴う費用

3 実施主体等



負担割合:国2/3、都道府県1/3
実施数:47都道府県(R4年度)
※他財源による実施を含む

令和5年5月8日以降の施設内療養に対する補助については、

- ①利用者に新型コロナ感染者が発生した際に、相談、往診、入院判断・入院調整等を行う医療機関の確保
 - ②感染症予防・まん延防止のための研修、訓練の実施
 - ③希望する利用者へのオミクロン株対応ワクチンの接種の実施
- が要件となります。



掲示板（府からのお知らせ（介護保険関連）） - 1【最新情報】

[戻る](#)

作成日： 2023年4月6日

【重要：医療機関との連携体制確保等が施設内療養補助の要件になります！】新型コロナウイルスの5類への位置づけ変更に伴う高齢者施設等における対応について

平素は、本府の高齢者保健福祉施策の推進に、御支援、御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。また、高齢者の命と健康を守るため、日々、新型コロナウイルス感染防止対策に御尽力いただいていることに、重ねてお礼申し上げます。

令和5年5月8日以降の新型コロナウイルス感染症の5類感染症への位置づけ変更に伴い、高齢者施設等において、別添のとおり対応が必要になりますので、御確認の上、必ず実施いただきますようお願いします。

また、別添本文に記載のとおり、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の移行状況等調査」を実施いたします。

5月8日以降に対応いただいた施設内療養については、要件を満たすことを本調査により確認できた事業所に限り補助対象になります。

対象の施設におかれましては必ず御回答いただきますようお願いします。

<調査概要>

対象施設：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所 ※京都市内の施設を除く

回答方法：回答フォームに回答を入力

回答期限：令和5年4月30日

回答フォーム：新型コロナウイルス感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の移行状況等調査

<https://www.shinsei.elg-front.jp/kyoto2/uketsuke/form.do?id=1680069448747>

○本調査は、「京都府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助成金」における「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」の補助要件の確認も兼ねています。

○令和5年5月8日以降、事前にすべての要件を満たすことが確認されている事業所のみが「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」の補助対象となるので注意してください。

※「京都府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助成金」における「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」の補助要件の具体的な取扱いについては、国から示され次第、WAMネット京都府センター等でお知らせします。

<問い合わせ先>

京都府健康福祉部高齢者支援課

075-414-4575

文字 **大** **中** **小** 色 標準 **黒** **青** **黄**

申し込み内容入力

申し込み内容確認

申し込み完了

「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」に基づく調査について

申し込み内容の入力

操作方法のご説明

下記の入力フォームに必要事項を入力した後、「申し込み内容の確認に進む」ボタンを押してください。
途中まで入力した内容を一時保存したい場合、「申し込み内容を一時保存する」ボタンを押してください。

注意事項

必須 マークがある項目は、必ず入力してください。
機種依存文字（半角カナ、丸付き数字、ローマ数字、「崎」など）は使用しないでください。機種依存文字が入力されている場合はエラーになります。

今般、厚生労働省より発出された「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）に基づき、下記事項について調査を行い、令和5年4月30日までに回答をお願いします。
なお、本調査については、地域医療介護総合確保基金（介護分）による「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」における「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」（施設内療養者1名あたり最大30万円）の補助にあたっての要件確認も兼ねており、令和5年5月8日以降は、本調査により1～3のすべての要件を満たすことが確認された事業所のみ、補助の対象となりますので留意ください。

申し込み内容を一時保存する

申し込み内容の確認に進む

| | |
|---|---|
| 記入日 必須 | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| 団体・法人名 必須 | <input type="text"/> |
| 団体・法人代表者名 必須 | <input type="text"/> |
| 事業所・施設種別 必須 | プルダウンから選択してください。 <input type="text"/> |
| 事業所・施設名 必須 | <input type="text"/> |
| 所在地市町村名 必須 | プルダウンから選択してください。 <input type="text"/> |
| 担当者職名 必須 | <input type="text"/> |
| 担当者氏名 必須 | <input type="text"/> |
| 電話番号 必須 | <input type="text"/> |
| メールアドレス1 必須 | <input type="text"/> |
| メールアドレス2 | 「メールアドレス1」で回答したアドレスのほか、受信したいアドレスがあれば記入してください。 <input type="text"/> |
| 1-1 施設の入所者に新型コロナウイルスの感染者(疑い含む)が発生した際に、施設からの電話等による相談及び施設への往診（オンライン診療含む）の対応を行う医療機関を令和5年4月末日までに確保済みですか。（自施設の医師が対応を行う場合も含みます。） 必須 | ※相談、往診ともに必須です。 ※協力医療機関や配置医が所属する医療機関が想定されますが、上記の対応が困難な場合は、それ以外の医療機関を確保してください。 ※新型コロナウイルス感染症に限らず、急病人の発生等に備え、入院調整を含め自ら医療機関を確保いただくことが基本ですが、新型コロナウイルス感染症に対応できる医療機関の確保が困難な場合の取扱いについてはお知らせします。（補助対象とできない場合がありますので、確保に努めてください。） ※入所者により対応する医療機関が異なっても差し支えありませんが、全入所者について、対応する医療機関を確保済みであることが必要です。 ※入所者全員が首段は通院している者のみである場合であっても、必要に応じて往診できる体制が必要です。 <input type="radio"/> 確保済み <input type="radio"/> 確保努力をしたが現時点で確保できていない |
| 1-2 施設の入所者に新型コロナウイルスの感染者(疑い含む)が発生した際に、入院の要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)の対応を行う医療機関を令和5年4月末日までに確保済みですか。（自施設の医師が対応を行う場合も含みます。また、入院調整については、入院調整を行う意思のある医療機関を確保すれば確保済みに該当します。） 必須 | ※協力医療機関や配置医が所属する医療機関が想定されますが、上記の対応が困難な場合は、それ以外の医療機関を確保してください。 ※新型コロナウイルス感染症に限らず、急病人の発生等に備え、入院調整を含め自ら医療機関を確保いただくことが基本ですが、新型コロナウイルス感染症に対応できる医療機関の確保が困難な場合の取扱いについてはお知らせします。（補助対象とできない場合がありますので、確保に努めてください。） ※入院調整ができない場合の取扱いについてはお知らせします。 <input type="radio"/> 確保済み <input type="radio"/> 入院要否・入院調整について相談ができる医療機関は確保済み <input type="radio"/> 確保努力をしたが現時点で確保できていない |
| 1-3 【1-1、2が「確保済み」または「入院要否・入院調整について相談ができる医療機関は確保済み」の場合のみ回答】1-1、2の医療機関名を右欄に記入してください。（自施設の医師が対応を行う場合は、自施設の名称を記入してください。また、協力医療機関・配置医師が所属する医療機関等以外の医療機関でも可能です。） | ※複数の医療機関と連携している場合は、主な医療機関をひとつ記入してください。 <input type="text"/> |
| 1-4 【1-1、2が「確保済み」または「入院要否・入院調整について相談ができる医療機関は確保済み」の場合のみ回答】1-1、2の医療機関に対し、上記の対応を行うことについて、事前の相談を行った年月を右欄に記入してください。（自施設の医師が対応を行う場合は記入不要です。） | ※複数の医療機関と連携している場合は、1-3に記入した医療機関と事前の相談を行った年月を記入してください。 ※新型コロナウイルス感染症が生じた当初から事前の相談を行っていた場合等で、明確な相談時期を記載できない場合は、「2020年1月」と記入してください。 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| 2-1 全職員に対して、感染症の予防及びまん延防止のための研修を実施済みですか。（本調査回答時点では未実施であるが、令和5年5月7日までに実施予定の場合も含みます。） 必須 | ※当該研修の実施については、令和3年介護報酬改定により、令和3年4月から運営基準上の努力義務となっております（令和6年度から完全義務化）。 <input type="radio"/> 実施済み（令和5年5月7日までに実施予定の場合を含む。） <input type="radio"/> 未実施 |
| 2-2 【2-1が実施済みの場合のみ回答】直近での研修の実施年月日を右欄に記入してください。（本調査回答時点で未実施の場合は予定年月日） | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| 2-3 感染症の予防及びまん延防止のための訓練を実施していますか。（本調査回答時点では未実施であるが、令和5年5月7日までに実施予定の場合も含みます。） 必須 | ※当該訓練の実施については、令和3年介護報酬改定により、令和3年4月から運営基準上の努力義務となっております（令和6年度から完全義務化）。 <input type="radio"/> 実施済み（令和5年5月7日までに実施予定の場合を含む。） <input type="radio"/> 未実施 |
| 2-4 【2-3が実施済みの場合のみ回答】直近での訓練の実施年月日を右欄に記入してください。（本調査回答時点で未実施の場合は予定年月日） | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| 3-1 希望する入所者へのオミクロン株対応ワクチン（1回目）の施設単位での接種は実施済みですか。 必須 | <input type="radio"/> 実施済み <input type="radio"/> 住民接種により対応（入所者への接種推奨および接種状況の把握を行っている場合に限る。） <input type="radio"/> 未実施 |
| 3-2 【3-1が実施済みの場合のみ回答】直近で、入所者に対して接種の機会を設けた年月日を記載してください。 | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| 3-3 希望する入所者へのオミクロン株対応ワクチン（2回目）の施設単位での接種を実施する予定がありますか。 必須 | <input type="radio"/> 実施予定 <input type="radio"/> 住民接種により対応予定（入所者への接種推奨および接種状況の把握を行っている場合に限る。） <input type="radio"/> 実施予定なし |
| 3-4 【3-3が実施予定の場合のみ回答】接種を実施する予定年月日を記載してください。（予定日が確定していない場合は、概ねの時期を記載） | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| 【短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所を併設されている施設のみ回答】併設されている短期入所生活介護事業所又は短期入所療養介護事業所も上記回答と同じ状況ですか。 | ※短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所も調査対象ですが、本欄に「同じ状況」と回答いただいた場合は回答不要です。 <input type="radio"/> 同じ状況 |
| 上記1～3のすべての要件を満たすことが確認された事業所のみ、「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」における「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」（施設内療養者1名あたり最大30万円）の補助の対象となることを理解しましたか。 必須 | ※なお、「確保努力をしたが現時点で確保できていない」又は「入院要否・入院調整について相談ができる医療機関は確保済み」と回答された場合の対応については、追ってお知らせします。 <input type="radio"/> 理解しました。 |
| 本資料の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。 必須 | ※本資料への虚偽記載があった場合は、基金からの補助の返還となる場合があります。 <input type="radio"/> 誓約します。 |

申し込み内容を一時保存する

申し込み内容の確認に進む

ご利用にあたり

サイトマップ

ページの先頭へ

【京都市内を除く府内施設・事業所向け】

施設職員等を対象とした抗原検査キットを使用した 集中的検査について

■ これまで集中的検査を実施されていた事業所に、令和5年3月中に抗原検査キットを送付。（送付数は、職員数×約26回分）

■ 使用対象

高齢者及び障害者・障害児の入所施設、通所系事業所及び訪問系事業所に従事する職員（事務職員、委託事業者の職員を含む。）

（必要に応じ、新規入所者及び帰省した親族等との接触による感染リスクが想定される利用者への検査にも使用可。）

■ 使用時期

（1）職員に、感染が疑われる症状がある場合

（2）職員が、陽性となった入所者・利用者と接触した場合 等

■ 今後の感染拡大の状況によっては、週2回の頻回実施をお願いする場合があります。