

# 感染症への対応力強化 （地域包括ケアシステムの深化・推進）

1. 関連する各種意見
2. 令和3年度介護報酬改定の内容
3. 感染症にかかるこれまでの動きについて
  - 1) 新型コロナウイルス感染症への対応について
  - 2) 感染症への対応力の向上について
4. 現状と課題及び論点



1. 関連する各種意見
2. 令和3年度介護報酬改定の内容
3. 感染症にかかるこれまでの動きについて
  - 1) 新型コロナウイルス感染症への対応について
  - 2) 感染症への対応力の向上について
4. 現状と課題及び論点

# 感染症や災害への対応力強化に関連する意見

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告(令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会) 抜粋

## 【感染症や災害への対応力強化】 (感染症や災害への対応力強化)

- 感染症対策や業務継続に向けた取組について、事業者の対応状況や有効性等を把握し、感染症や災害が発生しても地域において必要なサービスを継続的に提供していくために有効な方策を、引き続き検討していくべきである。  
また、通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応について、その実施状況や効果を検証し、必要な見直しなどの対応を検討するべきである。

## 【テーマ4】高齢者施設・障害者施設等における医療

### 主な課題

#### (4) 感染症対策について

- 将来的な新興感染症等に備えた感染症対策にあたっては、コロナ禍における対応を踏まえつつ、平時から高齢者施設等における感染予防の能力向上を図りつつ、施設内で感染が拡大した場合における対応を適切に行うための医療機関と高齢者施設等の連携についても強化していく必要がある。
- そのためには、当該医療機関において
  - ・ 感染対策に関する助言
  - ・ 必要時の高齢者施設等への職員の派遣の機能が求められるが、感染者が急増した際に必ずしも十分な対応がなされなかったとの意見がある。
- また、認知症の人が手洗いやマスクの着用といった一般的な感染防止策を実施することが困難な場合もあるといった指摘があり、高齢者施設特有の課題もある。

### 検討の視点

#### (4) 感染症対策について

- 高齢者施設・障害者施設等における平時からの感染予防の能力向上を図りつつ、施設内で感染が拡大した場合における対応を適切に行うための医療機関と高齢者施設等の連携についても強化する方策について、どのように考えるか。
- 今般の感染症法の改正により創設された、自治体や医療関係者、高齢者施設等の関係者が参画する「都道府県連携協議会」において、議論・協議を行うにあたり、どのような観点が重要と考えるか。

## 【テーマ4】高齢者施設・障害者施設等における医療

### 主なご意見

#### (4) 感染症対策

- ・ 令和4年度診療報酬改定でできた外来感染対策向上加算は、地域の医療機関が連携して感染対策に取り組む観点から、カンファレンスや訓練を合同で行う等の取組を求めており、同様の仕組みを介護報酬にも設けるべき。
- ・ 平時から実効性のあるマニュアルの整備、職員に対する教育研修等が重要。組織の垣根を越えて、高齢者施設・障害者施設が専門人材を有する医療機関から支援や助言が受けられる仕組みが必要。
- ・ 感染症に関する専門性の高い看護師の介護施設における教育研修の取り組みについて、時限的なものではなく恒常的な感染症対応力強化につながるよう検討すべき。
- ・ 感染対策は重要であるが、費用対効果や負担の在り方については検討が必要ではないか。
- ・ 高齢者施設でのクラスター発生に備えた治療薬の備蓄のみでなく、抗原検査キットの提供といった役割を果たすことが薬局にとっては重要である。

令和5年6月28日 第218回介護給付費分科会 参考資料2 抜粋

1. 関連する各種意見



2. 令和3年度介護報酬改定の内容

3. 感染症にかかるこれまでの動きについて

1) 新型コロナウイルス感染症への対応について

2) 感染症への対応力の向上について

4. 現状と課題及び論点

# 感染症に関する改定事項(令和3年度介護報酬改定)

## 改定事項

- 感染症や災害への対応力強化
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ①1. ① 感染症対策の強化
- ②1. ② 業務継続に向けた取組の強化
- ③1. ④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応



# 1. ① 感染症対策の強化

## 概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】
  - ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
  - ・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

# 1. ② 業務継続に向けた取組の強化

## 概要

【全サービス★】

- 感染症や災害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等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

## (参考) 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BusinessContinuityPlan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。）

掲載場所：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

### 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

#### ❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

#### ❖ 主な内容

- ・BCPとは ・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント
- ・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系） 等



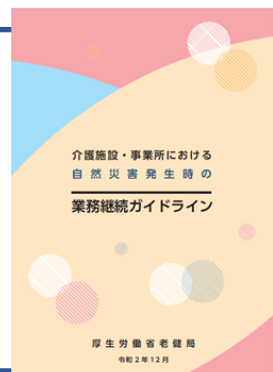
### 介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

#### ❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

#### ❖ 主な内容

- ・BCPとは ・防災計画と自然災害BCPの違い
- ・介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント
- ・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項） 等



# 1. ④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

## 概要・算定要件

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。
    - ア より小さい規模区分がある大規模型について、**事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる**こととする。【通知改正】
    - イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が**前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合**、3か月間（※2）、基本報酬の**3%の加算**を行う（※3）。【告示改正】
- 現下の新型コロナウイルス感染症の影響**による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、**年度当初から即時的に対応**を行う。

- ※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。
- ※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
- ※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

## 単位数

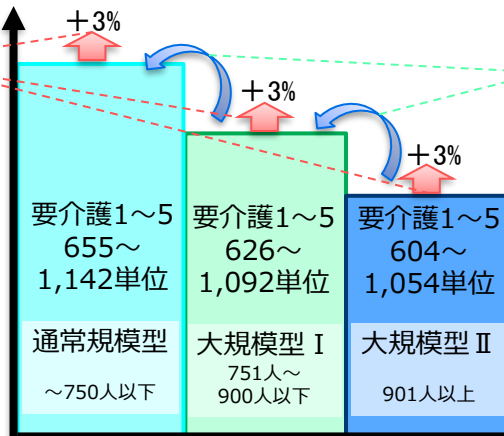
- < 現行 >      < 改定後 >
- なし → ア 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰについて、現行の通所介護又は通所リハの通常規模型の基本報酬  
 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅱについて、現行の通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰ又は通常規模型の基本報酬  
 イ 基本報酬の100分の3の加算（新設）

### 【通所介護の場合】

(7時間以上8時間未満の場合) 単位

#### 同一規模区分内で減少した場合の加算

- 利用者減の月の実績が、前年度の平均延べ利用者数等から5%以上減少している場合に、基本報酬の3%の加算を算定可能。



(※) 「同一規模区分内で減少した場合の加算」「規模区分の変更の特例」の両方に該当する場合は、後者を適用。

#### 規模区分の変更の特例

- 利用者減がある場合、前年度の平均延べ利用者数ではなく、利用者減の月の実績を基礎とし、
  - ・大規模型Ⅰは通常規模型
  - ・大規模型Ⅱは大規模型Ⅰ又は通常規模型
 を算定可能。

注) 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第12報)」(令和2年6月1日事務連絡)で示している請求単位数の特例は、上記の対応が実施されるまでの間とする。

# 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

## 概要

- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

1. 関連する各種意見

2. 令和3年度介護報酬改定の内容

3. 感染症にかかるこれまでの動きについて



1) 新型コロナウイルス感染症への対応について

2) 感染症への対応力の向上について

4. 現状と課題及び論点

# 感染症対策等にかかる基準における規定の例

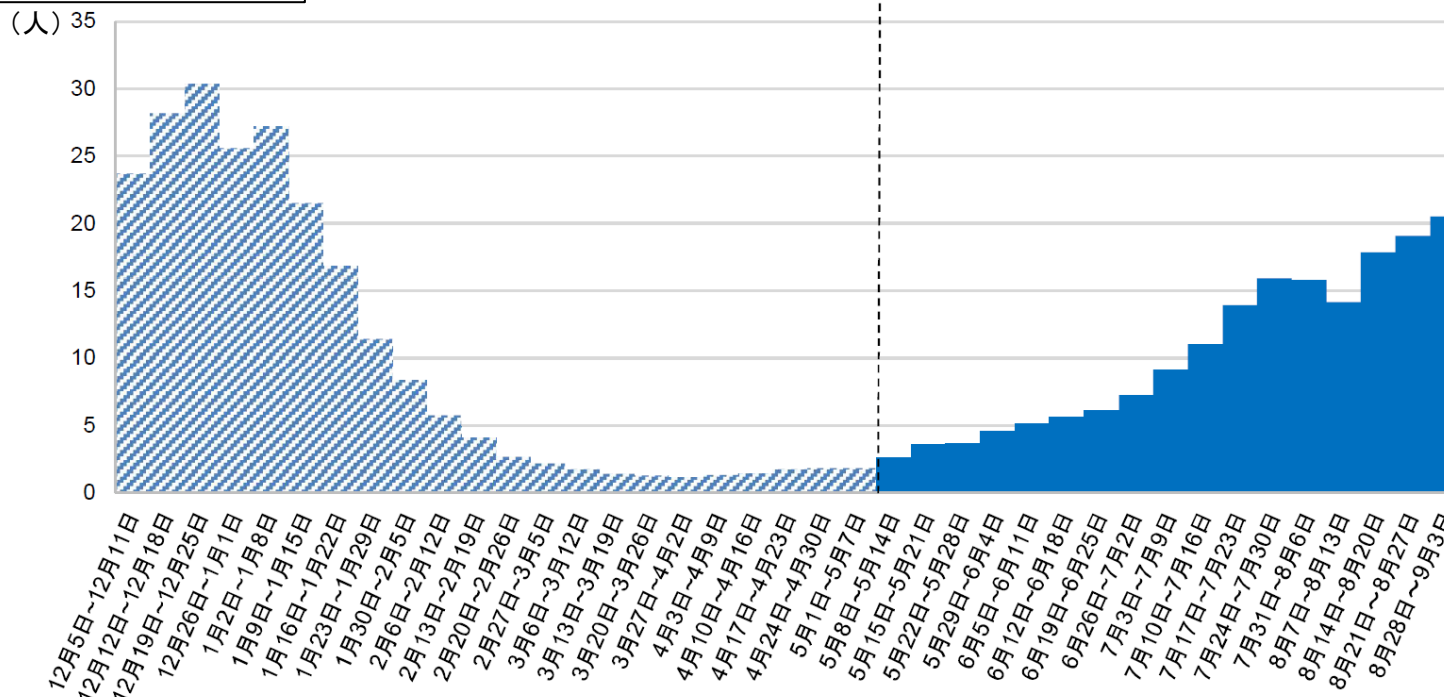
○義務 ●努力義務	施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護 等】	訪問系サービス 【主なサービス：訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 等】
業務継続への取組	<p>○サービスの提供を継続的に実施するための措置【全サービス】（令和6年度から義務化）</p> <p>①業務継続に向けた計画等の策定 ②研修の定期的な実施 ③訓練（シミュレーション）</p>		
衛生管理	<p>○感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底【通所系・居住系・訪問系サービスは令和6年度から義務化、施設サービスは義務化済み】</p> <p>①委員会の開催 ②指針の整備 ③研修の定期的な実施 ④訓練（シミュレーション）の定期的な実施</p>		
（参考） 基準省令の 規定の例	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施 ○医薬品及び医療機器の適正な管理	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施	○従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理
	●設備等及び飲用水の衛生的な管理		●設備等の衛生的な管理
	<p>第27条 指定介護老人福祉施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。</p> <p>2 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。</p>	<p>第104条 指定通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に一回以上開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定通所介護事業所において、通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p>	<p>第31条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p> <p>2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。</p> <p>3 指定訪問介護事業所は、当該指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話措置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に一回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p>



# 新型コロナ新規患者報告数(定点)

※8/28-9/3データを9/8(金)に公表(厚労省HP)

## 定点当たり報告数推移(全国)



## 年代別定点当たり報告数推移

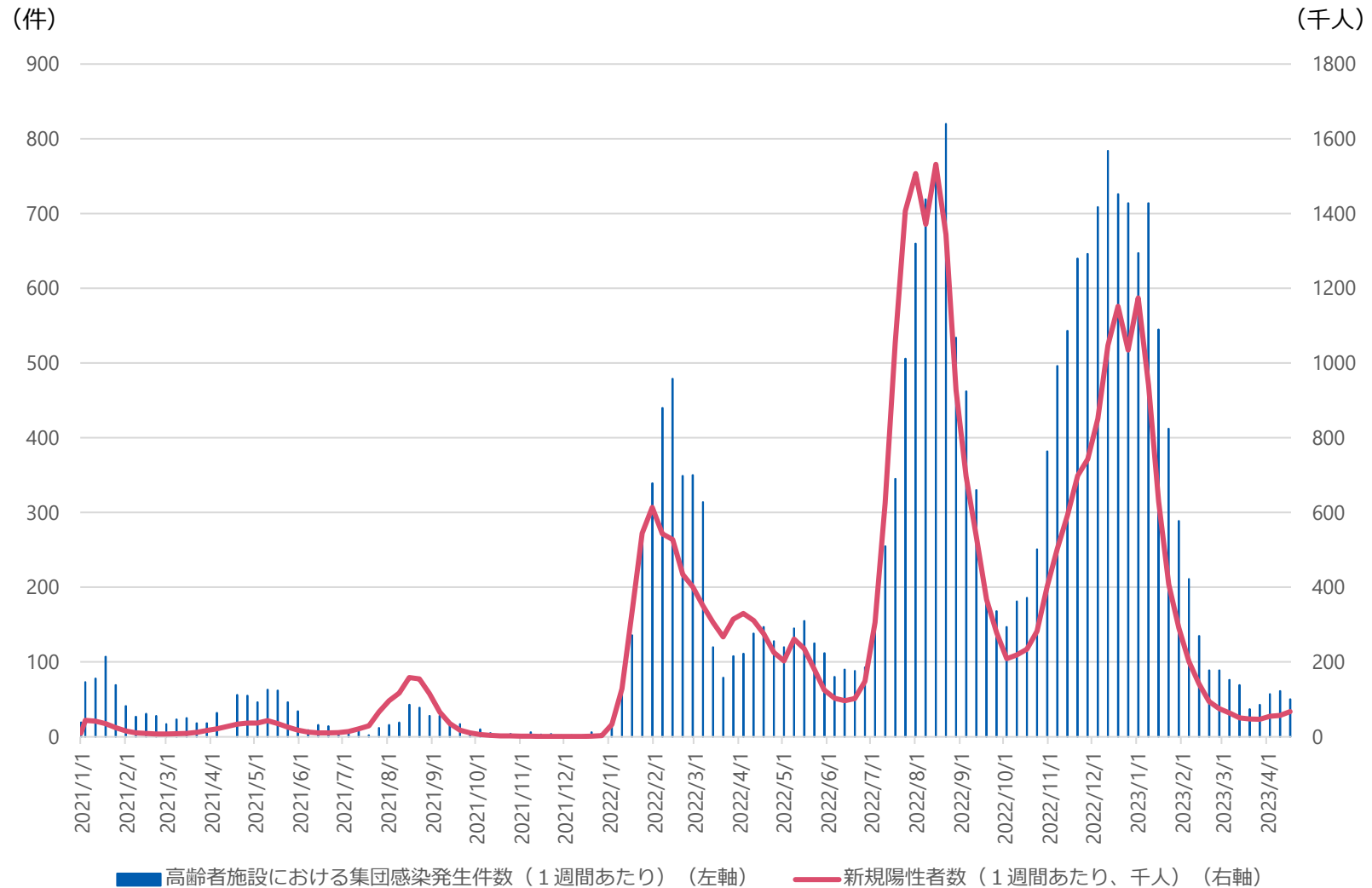
※週(疫学週)ごとの全国データの推移

※令和5年5月7日以前は、HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの患者数

区分	第31週	第32週	第33週	第34週	第35週
	7/31-8/6	8/7-8/13	8/14-8/20	8/21-8/27	8/28-9/3
10歳未満	3.10	2.61	2.80	3.87	4.89
10~14歳	1.35	1.09	1.29	1.60	2.16
15~19歳	0.83	0.71	0.89	1.04	1.20
20~29歳	1.63	1.42	2.15	1.88	1.73
30~39歳	1.72	1.48	1.97	1.93	1.91
40~49歳	1.92	1.62	2.11	2.19	2.17
50~59歳	1.86	1.73	2.21	2.19	2.16
60~69歳	1.33	1.30	1.62	1.59	1.54
70~79歳	1.12	1.17	1.49	1.50	1.49
80歳以上	0.94	1.04	1.30	1.28	1.24
総数	15.81	14.16	17.84	19.07	20.50

※年代別の定点当たり報告数は小数点以下第3位を四捨五入しているため、合計しても、必ずしも総数とは一致しない。

# 高齢者施設における集団感染の発生状況

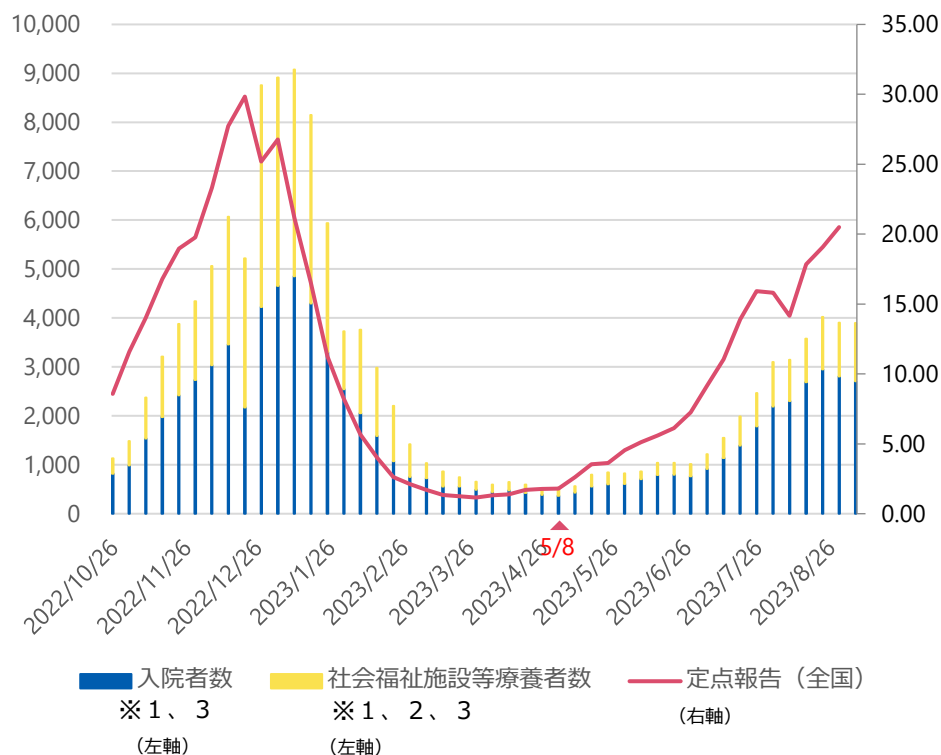


※ 集団感染の発生件数については、同一の場において、複数の感染者が発生したとされる事案のうち5人以上の感染者が発生したと考えられるもの。具体的には、自治体からの情報提要を含め、自治体HPやメディア等の報道により、同一の場において5人以上の感染者が発生したと厚労省が把握したものを示す。

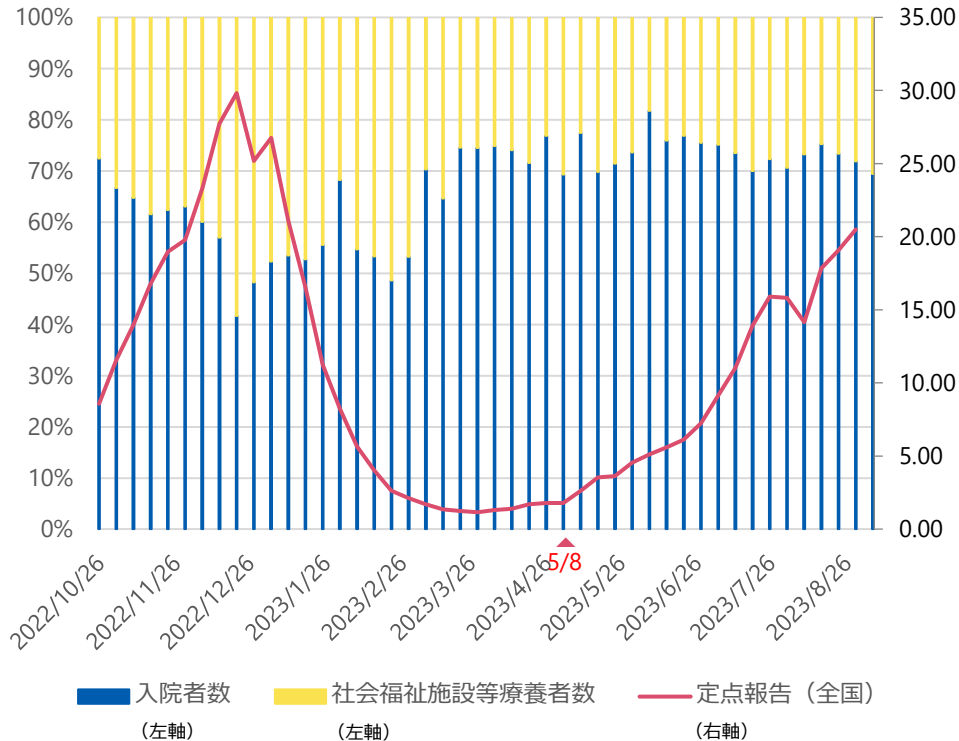


# 社会福祉施設等における施設内療養の発生状況

社会福祉施設等における療養者数の推移（入院者数との比較）



社会福祉施設等療養者数と入院者数の割合の推移



※ 1 療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査をもとに老健局にて作成

※ 2 社会福祉施設等には高齢者施設等又は障害者施設等が含まれる

※ 3 聞き取りにより高齢者施設等の感染状況が概ね把握できていると回答があった県（福島、神奈川、山口、佐賀、長崎）の合算データ

# 新型コロナウイルス感染症に関する高齢者施設に対する支援等（概要）

## 1. 平時からの感染対策

(1) 感染症対応力の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>①感染対策のポイントをまとめたマニュアル、動画、事例集等の作成・周知</li> <li>②感染症対応力向上のための研修の実施</li> <li>③感染症発生時の業務継続計画ガイドライン、ひな型等の作成・周知</li> </ul>
(2) 従事者等に対する検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>①高齢者施設等における集中的実施計画に基づく従事者等に対する頻回検査の実施</li> <li>②介護施設等における一定の要件に該当する自費検査費用の補助（地域医療介護総合確保基金）</li> </ul>
(3) 新型コロナウイルスワクチンの接種	<ul style="list-style-type: none"> <li>①高齢者施設等入所者に対するオミクロン株対応ワクチン接種について、速やかな実施を自治体に依頼</li> <li>②通所系サービス事業所等において、介護サービス提供時間内にワクチン接種を実施することが可能</li> </ul>

## 2. 感染者が発生した場合の支援・対応

(1) 24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣	①感染制御・業務継続支援チームの派遣体制の構築等を都道府県に依頼
(2) 医師・看護師による往診・派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医師等による往診等を要請できる体制の構築等を都道府県に依頼</li> <li>②高齢者施設等に医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助</li> <li>③介護保険施設での施設内感染発生時における診療報酬に係る特例的な対応等</li> </ul>
(3) 感染者が発生した施設等への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>①感染者が発生した施設等へ応援職員を派遣する体制の構築</li> <li>②かかり増し経費、職員の確保等に向けた支援（地域医療介護総合確保基金）</li> <li>③施設内療養を行う施設等への支援（地域医療介護総合確保基金、最大30万円/人）</li> <li>④通所介護等において感染症の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合に加算</li> </ul>

## 3. 退院患者の受け入れにかかる対応

(1) 退院患者受け入れの促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>①介護保険施設で退院患者を受け入れた場合の介護報酬上の特例的な評価（500単位×30日）</li> <li>②退院患者の受け入れに協力する介護老人保健施設に関する情報の医療機関への提供</li> </ul>
-----------------	--

## 4. その他

(1) 各種融資制度や助成金の活用	①独立行政法人福祉医療機構の融資制度の活用
-------------------	-----------------------

# 新型コロナウイルス感染症に関する高齢者施設等における対応 (感染症法上の位置づけ変更後の取扱い)

入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保、退院患者の受け入れ促進等を進める。

## 位置づけ変更後（変更前の各種施策・措置を当面継続）

### 感染対策

- 感染対策の徹底、希望者に対する新型コロナワクチンの接種
- 高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査

### 医療機関との 連携強化

- 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前の確保
- 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助

### 療養体制の確保

- 施設内療養を行う施設等への支援の実施  
(医療機関との連携体制を確保している等の要件を満たす高齢者施設)
- 緊急時の人材確保や施設の消毒・清掃に要する費用等の補助

### 退院患者受入促進

- 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例

# 新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等の基本的な考え方

- 本年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、9月末までを目途とし、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- これを踏まえ、10月以降の見直しの基本的な考え方は以下のとおり。

## 医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



### 新たな体系に向けた取組の実施

#### ○幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進(外来の拡大、軽症等の入院患者の受入)

### 取組の見直し・重点化

#### ○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化(重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応)
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

診療報酬  
介護報酬  
同時改定

### 新たな体系の実施

#### ○通常の対応へ完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系(恒常的な感染症対応への見直し)

# 高齢者施設等への支援（令和5年10月以降の取扱）

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

9月までの取扱い	10月以降の対応
感染者が発生した場合等の かかり増し経費の補助	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>新型コロナウイルス感染者への対応に係る業務手当について、1人あたりの補助上限を4,000円/日とする。</u></li> </ul>
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 通常の補助及び追加補助の補助単価について、それぞれ1人あたり1万円/日⇒5,000円/日に見直す。</li> <li>➤ 追加補助の要件であるクラスターの発生人数について、大規模施設は5人以上⇒10人以上、小規模施設は2人以上⇒4人以上に見直す。</li> </ul>
医療機関から <u>コロナ回復患者の受入れの場合の加算</u> (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>本日の議題2(資料7)にて協議</u></li> </ul>

# 「介護現場における感染対策の手引き第2版（令和3年3月）」

- 今般、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場に必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き（第1版）（令和2年10月1日付け）」等を作成。その後、新型コロナウイルス感染症に係る動向や令和3年度介護報酬改定事項等その他所要の見直しを行い、令和3年3月に第2版を公表。
- 介護職員の方においては、日常のケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用が可能。

## 介護現場における感染対策の手引き【第2版】

（第2版として令和3年3月9日時点の取りまとめ。今後、感染症の流行や検査・治療等の変化に応じて見直し予定）

### ❖ ポイント

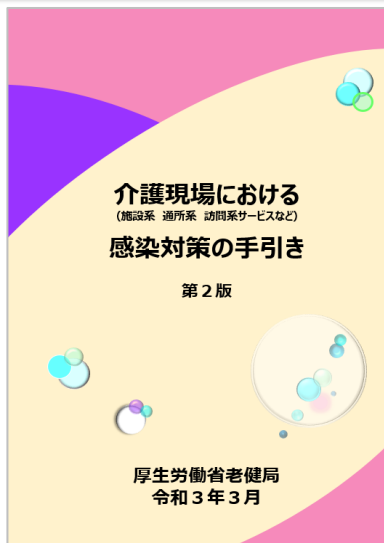
介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得して実践できるように、

- ✓ 着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、  
感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載
- ✓ 感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から  
感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

### ❖ 主な内容

「第I章総論」「第II章新型コロナウイルス感染症」「第III章感染症各論」「第IV章参考」の4部構成

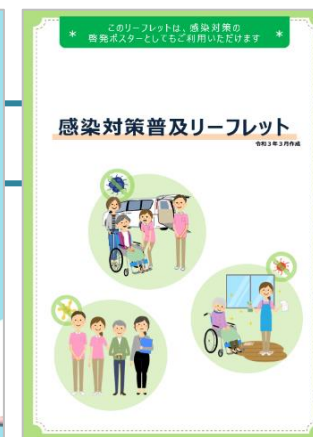
- ・ 感染症の基礎知識
- ・ 日頃からの感染対策と感染症発生時の対応
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応
- ・ 各種感染症における対応 等



## 介護職員のための感染対策マニュアル 感染対策普及リーフレット

**マニュアル** 手引きの概要版として、介護職員向けにポイントを掲載（施設系・通所系・訪問系ごとに作成）

**リーフレット** 手洗いや排泄物・嘔吐物処理の手順等をわかりやすく掲載「見てすぐ実践！」ができるように、ポスターとしても利用可能





# 令和5年度介護サービス類型に応じた感染対策力向上による業務継続支援

## (1) 感染症対策力向上のための研修教材配信サイト (e-ラーニング)

※令和2年度～

介護サービス事業者が感染対策について動画視聴 (e-ラーニング) できる「感染症対策力向上のための研修教材配信サイト」を運営 (現在準備中)

厚生労働省ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/kansentaisaku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html)

### ■登録者数 (R5年3月末現在)

59,888人 (介護施設・事業所の職員向け42,744人 管理者・感染対策教育担当者向け17,144人)

### ■e-ラーニングプログラム例 (管理者向け)

- a.生活を支えるための感染対策
- b.感染対策マニュアルの改善
- c.感染予防に取り組む職員のメンタルヘルス
- d.感染症発生時の対応
- e.実技演習の進め方



## (2) 感染対策研修の実施

※令和3年度～

### ① 実地研修: (1次募集: 令和4年4月26日～)

施設・事業所が自施設や地域等の状況に合わせた感染対策が実施できるよう個別に感染症専門家※を派遣

※感染管理認定看護師及び感染症看護専門看護師(登録講師数: 178人)

#### 【研修内容】

- ①当該施設等の感染対策状況に関する助言
- ②个人防护具の着脱方法
- ③感染疑い等が発生した場合の当該施設での対応方法 (ゾーニング含む)
- ④その他、施設等のニーズに応じた内容

#### 【対象】

訪問系・通所系・施設系200か所程度  
 ※管理者または感染対策担当者が  
 e-ラーニング修了済みであること

令和5年3月時点	実施数
施設系	15
通所系	30
訪問系	134
合計	179

(令和3年度実績: 410施設)

### ② 集団研修:

介護サービス事業者の感染対策の底上げのため、オンラインで講義及びグループワークを実施

#### 【研修内容】

開催時期: 令和4年12月～2月 (オンライン研修)  
 プログラム: 基調講演、講義、グループワーク (10G×5名(施設))

- 感染対策の基礎知識
  - ・標準予防策と感染経路別予防策
  - ・職員の健康管理
- 業務継続の基礎知識
  - ・BCP策定、平時の体制整備
  - ・感染症発生時の対応 等

#### 【対象】

訪問系・通所系・施設系50～100名程度/回



# 感染症等の拡大防止等に係る介護事業所及び従事者に対する研修等支援事業

令和5年度当初予算 50百万円（50百万円）※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、介護事業所は通常とは異なるサービス形態で、また、介護従事者においては感染者又は濃厚接触者となるリスクを抱えながら継続して介護サービスを提供する必要がある。
- 令和3年度介護報酬改定においては、感染症や災害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、一定の経過措置を設け、業務継続計画（BCP）の策定、研修・訓練の実施等が義務づけられた。
- 多くの介護従事者は感染症や標準的な感染対策についての教育を受けているとは限らず、感染対策を行った上で事業継続ができるよう感染症対応力向上が必要であり、本事業では、介護従事者向けの研修（集団及び実地）の開催、介護事業所におけるBCP作成支援等を行う。また、事業所・施設内での研修の実施に活用できる、eラーニング（「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」の配信）を実施する。

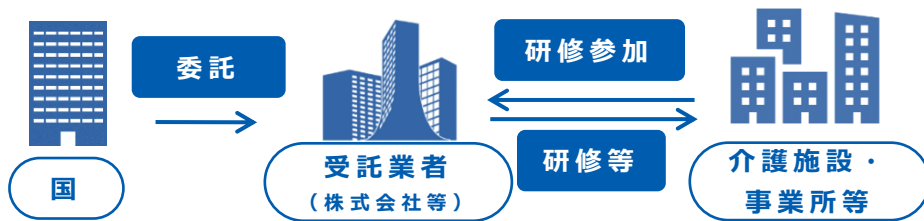
## 2 事業の概要・実施主体等

### 所要額

- 介護従事者向けの研修、eラーニング等の実施

要介護認定調査委託費：50,000千円（50,000千円）（+ 0千円）

### 事業スキーム（実施主体、対象者、補助率等）



## 3 スキーム

### 【事業者・従事者への支援】



### 【事業所への支援】



### 成果目標

本事業を通じ、介護事業所及び介護従事者の感染対策力等の向上を図り、安定した事業基盤の整備に繋がり事業継続が可能となる。

## 4 骨太の方針等閣議決定の書きぶり等の備考

「令和3年度介護報酬改定の審議報告」Ⅱ 令和3年度介護報酬改定の対応

### 1. 感染症や災害への対応力強化（1）

- ① 感染症対策の強化
- ② 災害継続に向けた取組の強化



# 高齢者施設での面会の再開・推進のための動画・リーフレットについて

- コロナ禍における高齢者施設での面会の再開・推進を図るため、高齢者施設職員向けの動画・リーフレットを、厚生労働省において、作成・公開（令和5年1月31日公開）

## <動画・リーフレットの主な内容>

- 実際に面会を行う施設における実施方法や工夫等、施設職員や家族からの声の紹介
- 面会時の感染対策のポイントや、面会が施設の入所者や家族の健康に好影響を与えることに関する専門家からの解説

### 動画

- 厚生労働省ホームページ・Youtubeサイトに掲載



### リーフレット

- 厚生労働省ホームページに掲載
- 関係団体を通じて各施設に配布予定



# 介護職員等のための感染対策動画「そうだったのか！感染対策」

○ 訪問介護職員と訪問サービス利用者、特別養護老人ホームの職員等向けに、新型コロナウイルス感染症の対策を分かりやすくまとめた動画を作成し、厚生労働省のYouTubeに公表。

## 『訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策』①～③

① あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために



(動画の内容)  
 こんなときどうする？  
 ① 利用者宅に到着  
 ② 玄関に入る  
 ③ 手洗いをする  
 ④ 挨拶をする  
 ⑤ 部屋の換気をする  
 ⑥ 体温測定をする  
 ⑦ 鼻がかゆくなったら・・・

③ あなたがウイルスをもちこまないために



(動画の内容)  
 こんなときどうする？  
 ① 記録をする  
 ② エプロンを脱ぐ  
 ③ 帰る前  
 ④ 上着を着る  
 ⑤ 水を飲みたくなったら・・・

## 『訪問サービスを受ける方のためのそうだったのか！感染対策』

○ あなたがウイルスをうけとらない、わたさないために



(動画の内容)  
 ○ウイルスはどこにいるの？  
 ○こんなときどうする？  
 ① いつ手を洗うの  
 ② サービスを受けるまえ  
 ③ サービスを受けるとき  
 ④ 訪問してもらうのが怖いと思ったとき

こちらのQRコードから動画をご覧いただけます。



厚生労働省you tube  
 MHLWチャンネル  
[https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc](https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc)

【総視聴回数】  
 約150万回  
 (令和5年7月10日現在)

## 『介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策』①～③

① 外からウイルスをもちこまないために



(動画の内容)  
 こんなときどうする？  
 ① 家を出るまで  
 ② 通勤するとき  
 ③ 職場に着いたとき  
 ④ 休憩のとき  
 ⑤ 職員共用設備を使うとき  
 ⑥ 仕事が終わったら

② 施設の中でウイルスを広めないために(1)



(動画の内容)  
 こんなときどうする？  
 ① 使い捨てエプロンをつけよう  
 ② 環境を整えよう  
 ③ 入所者のマスク着用はどうしたらいいの  
 ④ もしも、有症状者がでたら

# 高齢者施設等における感染制御・業務継続の支援のための体制整備等について

- 感染拡大により、高齢者施設等において、感染者やクラスターが発生する事例も生じている。  
こうした状況を踏まえ、**高齢者施設等における感染抑止や、感染発生時の早期収束のために、以下の取組を進めていくことが重要。**

## 1. 高齢者施設等における感染状況の調査・感染制御・業務継続に係る体制の整備（支援チームの編成等）

- … 各都道府県において、感染が一例でも確認された場合に、以下の人材で構成された支援チームによる相談や応援派遣を早期に行える体制を確保する。
  - ゾーニング等の感染管理を行う“ICTの技能を保有した看護師・医師”等や、調査・対策の支援を行う“FETP”
  - 調整本部のマネジメントや、施設機能の維持に係る支援を行う“DMAT・DPAT”、災害医療コーディネート研修修了者 等

## 2. チームの編成・レベルアップに必要な研修の実施、各種支援策の活用による人材の確保

- … 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部 地域支援班・クラスター対策班等と連携し、上記のようなチームの編成・レベルアップ等に向けて、必要な**研修の実施**や、緊急包括支援交付金の活用による**人材の確保**に向けた準備を行う。



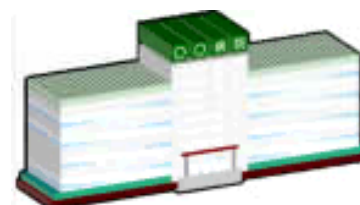
都道府県

### 《感染制御・業務継続支援チーム》

- 施設等で感染が発生した際の迅速な**感染管理**  
… ゾーニング、検体採取、PPEの着脱方法 等
- 施設における本部の運営等の**マネジメント支援**
- **情報管理の支援**
- 関係機関、地域との**コミュニケーション支援**
- **施設機能の維持のための支援**
  - 医療従事者等の確保に係る調整、メンタルヘルスケア
  - PPE等の物資の在庫管理・確保
  - 新規感染者の搬送・入院調整や、病状変化等に応じた転院調整

※介護職員等の不足が見込まれる場合の応援職員の派遣

- 必要な人材・物資の確保
- 入院・搬送調整、転院調整



医療機関

- 【感染を確認した場合の対応】
- 早期の電話等による相談
- 必要に応じた専門家等の派遣
- ⇒ **迅速な感染制御／施設機能の維持**

感染拡大の兆し

- 都道府県内の医療機関

### 《感染制御》

- 日本環境感染学会・日本感染症学会等の所属医師、看護師
- ICT看護師・医師
- FETP

### 《業務継続支援》

- DMAT・DPAT、災害医療コーディネート研修修了者 等

### 【チームの立上げ支援】

- 研修の実施
- 要請に基づく人材の派遣



厚生労働省

### 緊急包括交付金

- 感染症対策専門家派遣等事業
- DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業 等

- 【感染拡大時の対応】
- 専門家による相談対応
- 必要な人材の派遣 等



高齢者施設等





# 新型コロナに係る高齢者施設等における医療機関との連携について

- 高齢者施設等で感染された方について、施設等で療養される方へ適切な医療が提供されるよう、全ての高齢者施設等に対して、協力医療機関を確保すること等を累次に要請。
- 2023年5月7日時点で93%の高齢者施設等が新型コロナ患者に対応する医療機関を確保していることを確認。

〈これまでの経緯〉

日時	要請内容
2021.1	病床ひっ迫時にやむを得ず施設内での入所を継続する場合には、施設の人員配置状況も勘案しつつ、必要時に医師が診療・健康相談が可能な体制を確保するよう都道府県等に要請。
2022.4	すべての施設等が協力医療機関を事前に確保する、又は自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できる体制を目指すよう都道府県に要請。 →調査を行ったところ、 <b>65%の高齢者施設等が上記のいずれかの体制を確保していることを確認</b> （2022.4.22時点）
2022.4	上記調査の結果を踏まえ、引き続き要請。 →再調査を行ったところ、 <b>94%の高齢者施設等が協力医療機関を事前に確保する、又は自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できる体制を確保していることを確認</b> （2022.5.24時点）
2023.3	施設内療養の補助（療養者1名につき、1～2万円/日、最大30万円）について、新たに以下の要件を設けることとする。 ✓ 新型コロナ患者に係る往診や電話等による相談、入院の要否の判断や入院調整に対応できる医療機関の確保 ✓ 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の実施  全ての高齢者施設等に対して、上記の要件が満たしているかを調査。 →調査の結果、 <b>93%の高齢者施設等が新型コロナ患者に対応する医療機関を確保していることを確認</b> （2023.5.7時点）

# 高齢者施設等における医療機関との連携状況等にかかる調査結果（施設類型別）①

2023年5月7日時点	全施設数	回答施設数	回答率	医療機関の確保	実施率※	感染症予防等の研修	実施率※	感染症予防等の訓練	実施率※
全体	73,926	67,898	91.8%	63,180	93.1%	63,928	94.2%	58,698	86.5%
介護老人福祉施設	8,339	8,168	97.9%	7,884	96.5%	7,943	97.2%	7,490	91.7%
地域密着型介護老人福祉施設	2,456	2,364	96.3%	2,281	96.5%	2,307	97.6%	2,130	90.1%
介護老人保健施設	4,183	4,094	97.9%	4,000	97.7%	3,983	97.3%	3,785	92.5%
介護医療院	781	756	96.8%	750	99.2%	728	96.3%	660	87.3%
介護療養型医療施設	236	213	90.3%	205	96.2%	198	93.0%	181	85.0%
認知症対応型共同生活介護事業所	14,306	13,055	91.3%	12,111	92.8%	12,128	92.9%	10,879	83.3%
養護老人ホーム	920	887	96.4%	823	92.8%	837	94.4%	776	87.5%
軽費老人ホーム	2,324	2,213	95.2%	1,867	84.4%	2,069	93.5%	1,881	85.0%
有料老人ホーム	16,340	14,417	88.2%	13,113	91.0%	13,215	91.7%	11,848	82.2%
サービス付き高齢者向け住宅	7,984	6,970	87.3%	6,223	89.3%	6,289	90.2%	5,723	82.1%
短期入所生活介護事業所	11,252	10,381	92.3%	9,639	92.9%	9,989	96.2%	9,333	89.9%
短期入所療養介護	4,805	4,380	91.2%	4,284	97.8%	4,242	96.8%	4,012	91.6%

# 高齢者施設等における医療機関の連携状況等にかかる調査結果（施設類型別）②

2023年5月7日時点	ワクチン（1回目）の接種			ワクチン（2回目）を接種予定			全ての事項を実施	
	施設内接種	住民接種	実施率※	施設内接種	住民接種	実施率※	実施	実施率※
全体	58,261	7,426	96.7%	53,353	11,178	95.0%	54,781	80.7%
介護老人福祉施設	7,916	165	98.9%	7,438	471	96.8%	7,186	88.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2,283	49	98.6%	2,126	161	96.7%	2,037	86.2%
介護老人保健施設	3,943	111	99.0%	3,759	275	98.5%	3,681	89.9%
介護医療院	706	49	99.9%	683	60	98.3%	648	85.7%
介護療養型医療施設	178	32	98.6%	175	32	97.2%	174	81.7%
認知症対応型共同生活介護事業所	11,562	1,171	97.5%	10,411	2,080	95.7%	10,143	77.7%
養護老人ホーム	846	22	97.9%	797	59	96.5%	735	82.9%
軽費老人ホーム	1,854	307	97.7%	1,726	410	96.5%	1,662	75.1%
有料老人ホーム	11,802	1,952	95.4%	10,455	2,975	93.2%	10,851	75.3%
サービス付き高齢者向け住宅	5,338	1,322	95.6%	4,566	1,916	93.0%	5,219	74.9%
短期入所生活介護事業所	7,864	1,934	94.4%	7,433	2,260	93.4%	8,563	82.5%
短期入所療養介護	3,969	312	97.7%	3,784	479	97.3%	3,882	88.6%

# 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

### 1 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 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

- 都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

## 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感染者と接触があった者(感染者と同居している場合に限る)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家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】

#### 【主な対象経費】

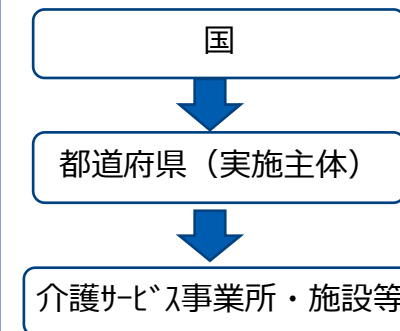
通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成

- 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
- ④感染対策を行った上での施設内療養に要する費用(詳細は次スライド)
  - ・施設内療養者1名につき、1万円/日を補助(発症日から10日間を原則とし、最大15日間)
  - ・療養者数が一定数※を超える場合は、施設内療養者1名につき1万円/日を追加補助(上記とあわせて最大30万円)(追加補助はR5年3月末まで延長)  
※小規模施設等(定員29人以下)にあつては施設内療養者が2名以上、大規模施設等(定員30人以上)にあつては施設内療養者が5名以上

### 2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

【対象経費】都道府県や介護サービス事業所との連絡調整等に要する費用

## 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

# 施設内療養を行う介護施設等への支援について

<p>補助概要</p>	<p>○ 病床ひっ迫等により、施設内療養を行う介護施設等に対して、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を行うことを支援する観点から、施設において必要となる追加的な手間<sup>(※1)</sup>について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、従来の経費支援に加え、新たに補助を行う。</p> <p>(※1) 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供、ゾーニング（区域をわける）の実施、コホーティング（隔離）の実施、担当職員を分ける等の勤務調整、状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察、症状に変化があった場合等の保健所等への連絡・報告フローの確認</p>									
<p>助成の要件</p>	<p>○ 令和5年5月8日の新型コロナの類型見直し以降は、新たに以下の要件全てに該当する場合とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 新型コロナ患者に係る往診や電話等による相談、入院の要否の判断や入院調整に対応できる医療機関の確保</li> <li>✓ 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</li> <li>✓ オミクロン株ワクチンの接種の実施</li> </ul>									
<p>補助額</p>	<p>○ 施設内療養者1名につき、1万円/日を補助（発症日から10日間を原則とし、最大15日間<sup>(※2)</sup>）</p> <p>○ 施設内療養者数が一定数<sup>(※3)</sup>を超える場合は、<u>施設内療養者1名につき1万円/日を追加補助（上記とあわせて最大30万円）</u><sup>(※4)</sup></p> <p>(※2) 補助期間の取扱いについては以下の通り。</p> <table border="1" data-bbox="302 739 2016 1172"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和4年10月1日～令和5年5月7日（コロナ類型見直し前）</th> <th>令和5年5月8日以降（コロナ類型見直し後）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有症状者</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 原則、発症日から10日間。</li> <li>✓ ただし、発症日から10日間経過しても、療養解除基準（発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過）を満たさない者については、当該基準を満たす日までとする（最大15日間）。</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 原則、発症日から10日間。</li> <li>✓ ただし、発症日から10日間を経過していても、発症日から5日間及び症状軽快から24時間経過し、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえて上記措置<sup>(※1)</sup>を継続しないこととした場合は、当該措置を行った日までとする。</li> <li>✓ また、発症日から10日間経過し、かつ症状軽快から72時間経過していない場合であって、高齢者施設等において療養が必要であると判断された場合については、当該療養を行った日までとする（最大15日間）。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>無症状者</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 検体採取日から7日間。</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 原則、検体採取日から7日間。</li> <li>✓ ただし、発症日から7日間を経過していても、発症日から5日間経過し、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえて上記措置<sup>(※1)</sup>を継続しないこととした場合は、当該措置を行った日までとする。</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p>(※3) 小規模施設等（定員29人以下）にあつては施設内療養者が2名以上、大規模施設等（定員30人以上）にあつては施設内療養者が5名以上いること。</p> <p>(※4) 追加補助の限度額は、小規模施設等（定員29人以下）は200万円/施設、大規模施設等（定員30人以上）は500万円/施設</p>		令和4年10月1日～令和5年5月7日（コロナ類型見直し前）	令和5年5月8日以降（コロナ類型見直し後）	有症状者	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 原則、発症日から10日間。</li> <li>✓ ただし、発症日から10日間経過しても、療養解除基準（発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過）を満たさない者については、当該基準を満たす日までとする（最大15日間）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 原則、発症日から10日間。</li> <li>✓ ただし、発症日から10日間を経過していても、発症日から5日間及び症状軽快から24時間経過し、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえて上記措置<sup>(※1)</sup>を継続しないこととした場合は、当該措置を行った日までとする。</li> <li>✓ また、発症日から10日間経過し、かつ症状軽快から72時間経過していない場合であって、高齢者施設等において療養が必要であると判断された場合については、当該療養を行った日までとする（最大15日間）。</li> </ul>	無症状者	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 検体採取日から7日間。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 原則、検体採取日から7日間。</li> <li>✓ ただし、発症日から7日間を経過していても、発症日から5日間経過し、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえて上記措置<sup>(※1)</sup>を継続しないこととした場合は、当該措置を行った日までとする。</li> </ul>
	令和4年10月1日～令和5年5月7日（コロナ類型見直し前）	令和5年5月8日以降（コロナ類型見直し後）								
有症状者	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 原則、発症日から10日間。</li> <li>✓ ただし、発症日から10日間経過しても、療養解除基準（発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過）を満たさない者については、当該基準を満たす日までとする（最大15日間）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 原則、発症日から10日間。</li> <li>✓ ただし、発症日から10日間を経過していても、発症日から5日間及び症状軽快から24時間経過し、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえて上記措置<sup>(※1)</sup>を継続しないこととした場合は、当該措置を行った日までとする。</li> <li>✓ また、発症日から10日間経過し、かつ症状軽快から72時間経過していない場合であって、高齢者施設等において療養が必要であると判断された場合については、当該療養を行った日までとする（最大15日間）。</li> </ul>								
無症状者	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 検体採取日から7日間。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 原則、検体採取日から7日間。</li> <li>✓ ただし、発症日から7日間を経過していても、発症日から5日間経過し、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえて上記措置<sup>(※1)</sup>を継続しないこととした場合は、当該措置を行った日までとする。</li> </ul>								
<p>対象サービス</p>	<p>○ 介護施設等 <span style="font-size: 2em;">{</span> 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、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、短期入所生活介護、短期入所療養介護 <span style="font-size: 2em;">}</span></p>									

(注) 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）のかかり増し費用を助成する介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業の中で実施。



# 介護報酬上の臨時的な取扱いの見直し

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
共通	当面の間継続	<b>ワクチン接種の促進のための特例</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	当面の間継続
	一定の要件のもと継続	<b>人員基準の緩和</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	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。
	一定の要件のもと継続	<b>研修が受けられない場合の特例</b> 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"> <li>介護支援専門員実務研修の実習</li> <li>ユニットリーダー研修の実地研修</li> <li>認知症GH管理者等に対する認知症介護実践者研修</li> </ul>	実習・実地研修に限り、新型コロナウイルスの影響により未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱いを継続。
	臨時的な取扱いの終了	<b>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</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	通常通りにサービス提供や事務処理等を行う。
入所系	当面の間継続	<b>退院患者の受入れ促進</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>退院患者を受け入れた場合の人員基準の柔軟な取扱い。</li> </ul>	当面の間継続
	当面の間継続	<b>入退所の制限による影響</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	当面の間継続
	臨時的な取扱いの終了	<b>サービスの簡略化などに関する特例</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	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	当面の間継続	<b>訪問への切り替え</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	当面の間継続
	臨時的な取扱いの終了	<b>サービスの簡略化などに関する特例</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	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

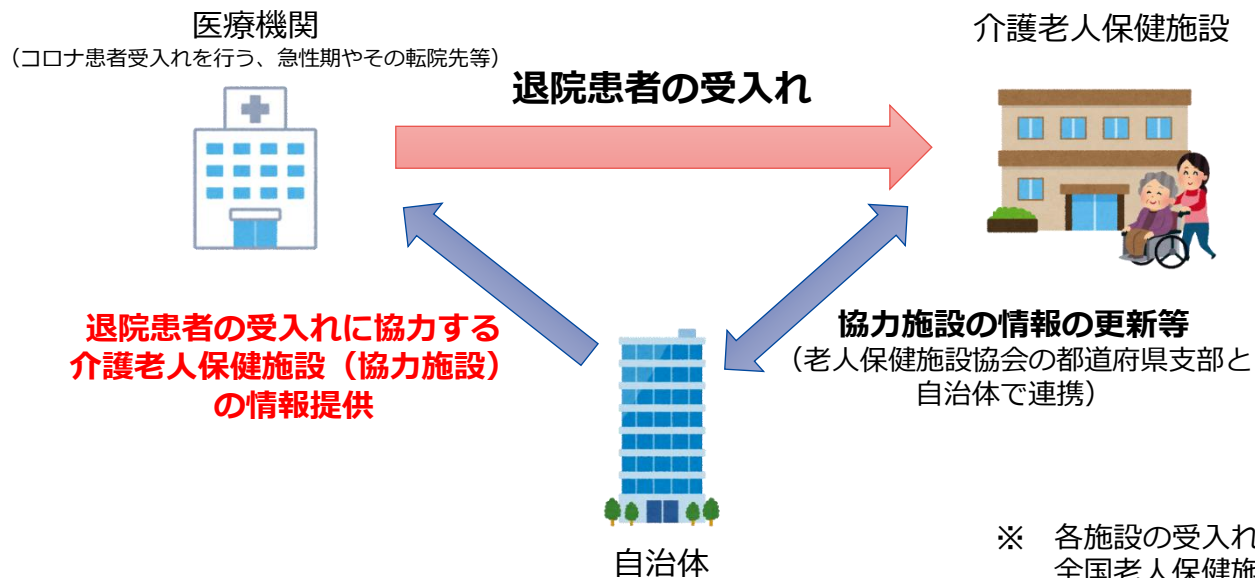
# 退院患者の介護施設における適切な受入れに関する更なる取組について

## 背景・これまでの取組

- 新型コロナウイルス感染症の退院患者について、**介護施設での受入促進を図ることは、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。
- そのため、これまでも、受け入れた施設への介護報酬上の特例的な評価<sup>(※)</sup>等の取組を実施してきた。  
※ 介護保険施設において、退院患者（自施設から入院した者を除く）を受け入れた場合、退所前連携加算（500単位）を最大30日間算定できる。

## 更なる取組

- 今般、受入れの更なる促進を図るため、**退院基準を満たした患者の受入れに協力する介護老人保健施設に関する情報<sup>(※)</sup>を、自治体を通じて医療機関に提供する**取組を実施する。これにより、医療機関による退院先調整の円滑化につながると考えられる。
- なお、都道府県に対して、今後も情報の更新等の継続的な取組を依頼。



## 老健等における新型コロナウイルス感染症患者の医療に要する費用に係る特例的な対応

- 新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、介護施設における実態等を踏まえた上で、以下の対応とする。
- あわせて、介護医療院、介護老人保健施設及び特別養護老人ホームにおける診療報酬の自己負担部分について交付金の対象とする。

○：医療保険から給付 ×：介護保険から給付		医療提供施設						老人福祉施設		
		介護医療院			介護老人保健施設			特別養護老人ホーム		
		所属する医師	併設保険医療機関 の医師	併設保険医療機関 以外の医師	所属する医師	併設保険医療機関 の医師	併設保険医療機関 以外の医師	配置医師	配置医師以外	
医学的 指導管理	在宅医療	初診料・再診料 (73点～288点)	×	×	○	×	×	○	×	○
		往診料 (720点)	×	×	○	×	×	○	×	○
		緊急往診加算 (325点～850点)	×	×→○	○	×	×→○	○	×	○
		在宅酸素療法指導管理料 (2,400点)	×	×→○	×→○	×	×→○	×→○	×	○
		院内トリアージ実施料 (300点)	×	×→○	○	×	×→○	○	×	○
		救急医療管理加算 1 (950～4,750点)	×	×→○	○	×	×→○	○	×	○

(令和3年4月30日付事務連絡において明確化)

### (参考) 在宅(自宅・宿泊療養者)における対応

- 緊急往診加算：令和3年2月26日に自宅・宿泊療養患者から新型コロナウイルス感染症に関連した求めに応じて緊急に求められて往診することの評価として、算定可能であることを明確化した
- 在宅酸素療法指導管理料：令和3年2月26日に自宅・宿泊療養患者に対し酸素療法を行うことへの評価として算定可能であることを明確化した
- 院内トリアージ実施料：令和2年4月24日に自宅・宿泊療養患者に対し必要な感染予防策を講じた上で実施される診療への評価として算定可能であることを明確化した
- 救急医療管理加算1：自宅・宿泊療養患者から新型コロナウイルス感染症に関連した求めに応じて緊急に求められて往診あるいは継続的な診療の必要性から訪問診療を実施することの評価等として、算定可能であることを明確化した(令和3年7月30日～)

①通所系事業所(通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーション)

主な調査事項	調査結果								
サービス提供方法の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休業：「休業した」は、11.8% → 休業を行った理由：「利用者又は職員に感染者が発生した」が、55.6%</li> <li>○ 利用人数制限：「利用する人数を制限した」は、11.4%</li> <li>○ 訪問によるサービス提供：「提供した」は、7.8% → 提供したサービスは、「機能訓練(リハ)」が67.4%</li> <li>○ 電話による安否確認：「行った」は、35.4% → 話した内容は、「健康状態」が約10割、食事状況が約4割</li> </ul>								
基本的な感染防止策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 送迎、入浴、食事、機能訓練・リハビリテーション・レクリエーション等、個別のサービス提供場面のみならず、職員・利用者・事業所の運営体制すべての観点から、感染防止策を実施していた事業所が多かった</li> </ul>								
3%加算の算定・規模区分特例の適用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3%加算：「算定した」は、25.3% → 算定していない理由：「減少員数要件を満たしていなかった」が70.0%、「利用者負担が増える」が19.8%</li> <li>○ 規模区分特例：「適用した」は、7.2% → 適用していない理由：「減少員数要件を満たしていなかった」が71.9%、「利用者負担が増える」が14.1%</li> </ul>								
事業所経営改善のための取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 経営状況改善の取組：最も大きな効果があった取組は、「感染防止策を徹底し、感染者が発生しないように努めた」で、36.3%</li> </ul>								
利用者に対する影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自主的に利用を控えた利用者：「いた」は、80.9% → 理由：「サービスを利用している間にコロナに感染することが心配だったから」が、63.6% → 通所リハビリテーションでは、87.9%～100%と平均より高く、認知症デイでは、16.7%～76.0%と低かった。</li> <li>○ 身の回りのことに係る自立度の変化：「変わらない」が、54.5%</li> </ul>								
家族に対する影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所の利用を控えたことによる家族への影響：「介護や手助けなどの時間が増えた」、「介護による精神的負担が増えた」が、57.1%</li> </ul>								
事業所経営への影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 経営への影響：「感染拡大以前と比較して悪くなった」は、52.2%（「変わらない」は、36.4%） → 通所リハビリテーションでは、56.7%～88.9%で平均より高い傾向あり</li> <li>○ 雇用への影響：「影響なかった」は、51.1% → 影響があった場合の内容：「職員の勤務時間や勤務日数を減らした」が、40.1%</li> <li>○ 合計収支の平均値：令和2年1月・令和3年1月・令和2年8月～令和3年7月までで最も収支が悪化した月の収支は以下のとおりだった。（単位：円）</li> </ul> <table border="1" data-bbox="580 1268 1999 1396" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">合計収支 (収入－支出)</th> <th style="width: 20%;">令和2年1月</th> <th style="width: 20%;">令和3年1月</th> <th style="width: 20%;">最も収支が悪化した月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2,633,531</td> <td>1,093,724</td> <td>-238,198</td> </tr> </tbody> </table>	合計収支 (収入－支出)	令和2年1月	令和3年1月	最も収支が悪化した月		2,633,531	1,093,724	-238,198
合計収支 (収入－支出)	令和2年1月	令和3年1月	最も収支が悪化した月						
	2,633,531	1,093,724	-238,198						

令和5年度当初予算 12億円 (12億円) ※( )内は前年度当初予算額 ※令和4年度第二次補正予算額 56億円 (国土強靱化分)

## 1 事業の目的

- 高齢者施設等は、地震や火災発生時に外に避難することが困難な高齢者が利用しているため、災害時においても利用者の安全を確保するとともに、その機能を維持することが重要であり、防災・減災対策及び新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を推進する施設及び設備等の整備の推進により、防災・感染防止体制の強化を図る。

## 2 事業の概要・スキーム・実施主体等

※赤字が令和5年度拡充分。

### ① 既存高齢者施設等のスプリンクラー設備等整備事業

- 高齢者施設等については、火災発生時に自力で避難することが困難な方が多く入所しているため、消防法令の改正に伴い、新たにスプリンクラー設備等の整備が必要となる施設に対して、その設置を促進

施設種別	補助率	上限額	下限額
軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の宿泊を伴う事業、 <u>介護医療院(※)</u> ※ 令和6年度まで実施	定額補助	○スプリンクラー設備(1,000㎡未満) ・スプリンクラー設備を整備する場合 9,710円/㎡ ・消火ポンプユニット等の設置が必要な場合 9,710円/㎡+2,440千円/施設 ○自動火災報知設備 1,080千円/施設(300㎡未満) ○消防機関へ通報する火災報知設備 325千円/施設(500㎡未満) 等	なし

### ② 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業

- 高齢者施設等の利用者等の安全・安心を確保するため、耐震化改修、水害対策に伴う改修等や施設の老朽化に伴う大規模修繕等(※)を促進

施設種別(※「小規模」とは、定員29人以下のこと。以下同じ)	補助率	上限額	下限額
小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模ケアハウス、小規模介護医療院	定額補助	1,540万円/施設	80万円/施設
小規模養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等		773万円/施設	ただし、非常用自家発電設備はなし

### ③ 高齢者施設等の非常用自家発電・給水設備整備事業・水害対策強化事業

- 高齢者施設等が、災害による停電・断水時にも、施設機能を維持するための電力・水の確保を自力でできるよう、非常用自家発電設備(燃料タンクを含む)、給水設備(受水槽・地下水利用給水設備)の整備、水害対策に伴う改修等を促進

非常用自家発電設備(i) 水害対策に伴う改修等(ii)	施設種別	補助率	区分	上限額	下限額
	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	i	なし	総事業費500万円/施設
			ii	なし	総事業費80万円/施設

給水設備	施設種別	補助率	上限額	下限額
	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国 1/2	なし	総事業費500万円/施設
	小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模軽費老人ホーム、小規模養護老人ホーム、小規模介護医療院	自治体 1/4		なし
認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等	事業者 1/4	なし		

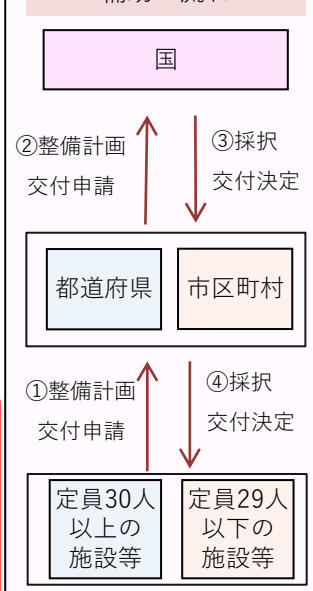
### ④ 高齢者施設等の安全対策強化事業・換気設備設置事業

- 災害によるブロック塀の倒壊事故等を防ぐため、高齢者施設等における安全上対策が必要なブロック塀等の改修を促進。また、風通しの悪い空間は感染リスクが高いことから、施設の立地等により窓があっても十分な換気が行えない場合等にも定期的に換気できるよう、換気設備の設置※を促進。

※地域医療介護総合確保基金を活用して令和2年度第1次補正予算から実施していた事業を移管

	施設種別	補助率	上限額	下限額
ブロック塀等の改修	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、老人デイサービスセンター 等	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	なし	なし
換気設備	入所系の介護施設・事業所	定額補助	4,000円/㎡	なし

#### 補助の流れ





# 介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援（地域医療介護総合確保基金）

令和5年度当初予算 352億円の内数（412億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、①多床室の個室化に要する改修費、②簡易陰圧装置の設置に要する費用、③感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用を支援する。

## 2 事業の概要・スキーム・実施主体等

### ① 多床室の個室化に要する改修費

#### ■事業内容

事業継続が必要な介護施設等において、感染が疑われる者が複数発生して多床室に分離する場合に備え、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化（※）に要する改修費について補助

※可動の壁は可

※天井と壁の間に隙間が生じることは不可

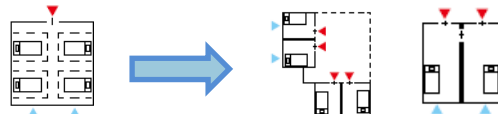
#### ■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

#### ■補助上限額

1 定員あたり107万円

※ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で実施していた事業を移管し、令和3年度予算から実施



《多床室》

《個室化》

### ② 簡易陰圧装置の設置に要する費用

#### ■事業内容

介護施設等において、感染が疑われる者が発生した場合に、感染拡大のリスクを低減するためには、ウイルスが外に漏れないよう、気圧を低くした居室である陰圧室の設置が有効であることから、居室等に陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等に必要の費用について補助

#### ■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

#### ■補助上限額

1 施設あたり：471万円×都道府県が認めた台数（定員が上限）

※ 令和2年度第1次補正予算から実施



### ③ 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用

#### ■事業内容

新型コロナウイルス感染症対策として、感染発生時対応及び感染拡大防止の観点からゾーニング環境等の整備に要する費用について補助

#### ■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

#### ■補助上限額

- ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング：109万円/箇所
- 従来型個室・多床室のゾーニング：654万円/箇所
- 家族面会室の整備：382万円/施設

※ 令和2年度第3次補正予算から実施。③については令和3年度補正予算で拡充。



1. 関連する各種意見

2. 令和3年度介護報酬改定の内容

3. 感染症にかかるこれまでの動きについて

1) 新型コロナウイルス感染症への対応について

2) 感染症への対応力の向上について

4. 現状と課題及び論点



感染拡大の要因	感染規模	具体的な状況等
ゾーニングが不十分	有料老人ホーム (入所者及び職員) 37名 等	・ゾーニングを行っていたが、職員がレッドゾーンで使用した防護具を着用したままグリーンゾーンに入る等、 <u>ゾーニングの意義の共有、区分の明確化が不十分だった。</u>
換気が不十分	介護老人保健施設 30名 等	・ <u>換気がしにくい施設の構造</u> となっていた。
陽性者対応時の感染防護策が不十分	特別養護老人ホーム (入所者及び職員) 36名 等	・手袋の交換を頻回に行っていなかった。 ・ <u>同じPPEを着用したまま、陽性者・濃厚接触者のケア</u> を行っていた。 ・ <u>N95マスクの着用方法が不適切</u> だった。
入所者のマスク着用困難	介護老人保健施設 77名 等	・ <u>認知症のある入所者は、マスクの着用が難しい</u> ため、食堂での食事の際に入所者間でマスクなしの会話が発生していた。
密な接触	特別養護老人ホーム (入所者及び職員) 32名 等	・ <u>食事介助等のケアの提供時の会話</u> を通じて感染が広がった可能性がある。
職員による感染持込み	グループホーム (入所者及び職員) 9名 等	・ <u>感染が疑われる症状がありながら勤務した職員の担当ユニットに感染が拡大した。</u> ・同日勤務の職員3名が発症し陽性判明。他の職員や入所者も次々と陽性判明。

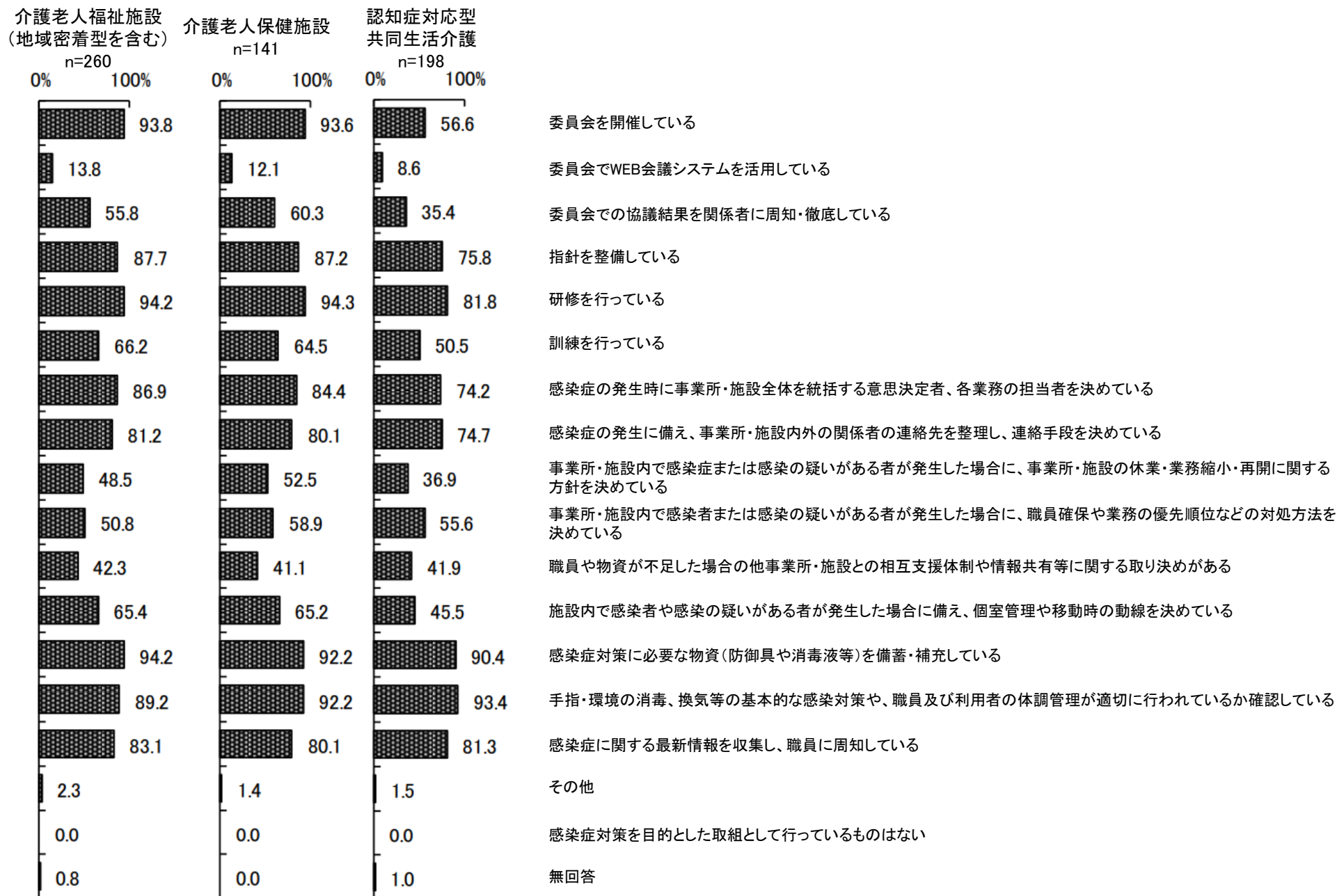
## 実際に講じた対策例

- ・視覚的にわかりやすいゾーニング(床のテーピング、立ち入り禁止の張り紙等)の実施。
- ・サーキュレーター等を用いた換気の徹底。
- ・保健所による、N95マスクの着用方法をはじめとしたPPEの着用等に関する指導を実施。
- ・手指衛生を徹底するためのポスターの掲示や指導・教育の実施。
- ・職員に対する定期的な検査・出勤前検査を実施。
- ・職員が陽性になった場合に備えたマンパワーの確保(の準備)。

等



# 令和3年度における感染症対策の実施状況（令和3年度調査）



## 外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し①

- 診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画を更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る評価を新設する。

### **(新) 外来感染対策向上加算 6点 (患者1人につき月1回)**

[算定要件]

組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関(診療所に限る。)において診療を行った場合は、外来感染対策向上加算として、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

[主な施設基準]

- (1) 専任の**院内感染管理者**が配置されていること。
  - (2) **少なくとも年2回程度**、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する**院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること**。また、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する**新興感染症の発生等を想定した訓練について、少なくとも年1回参加していること**。
  - (3) 新興感染症の発生時等に、**都道府県等の要請を受けて発熱患者の外来診療等を実施する体制を有し**、そのことについて自治体のホームページにより公開していること。
- 外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関が、感染対策向上加算1に係る届出を行っている他の保険医療機関に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合及び地域のサーベイランスに参加している場合の評価をそれぞれ新設する。

### **(新) 連携強化加算 3点 (患者1人につき月1回)**

[施設基準]

- (1) 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関に対し、**過去1年間に4回以上**、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について**報告を行っていること**。

### **(新) サーベイランス強化加算 1点 (患者1人につき月1回)**

[施設基準]

- (1) 院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等、**地域や全国のサーベイランスに参加していること**。

# 外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

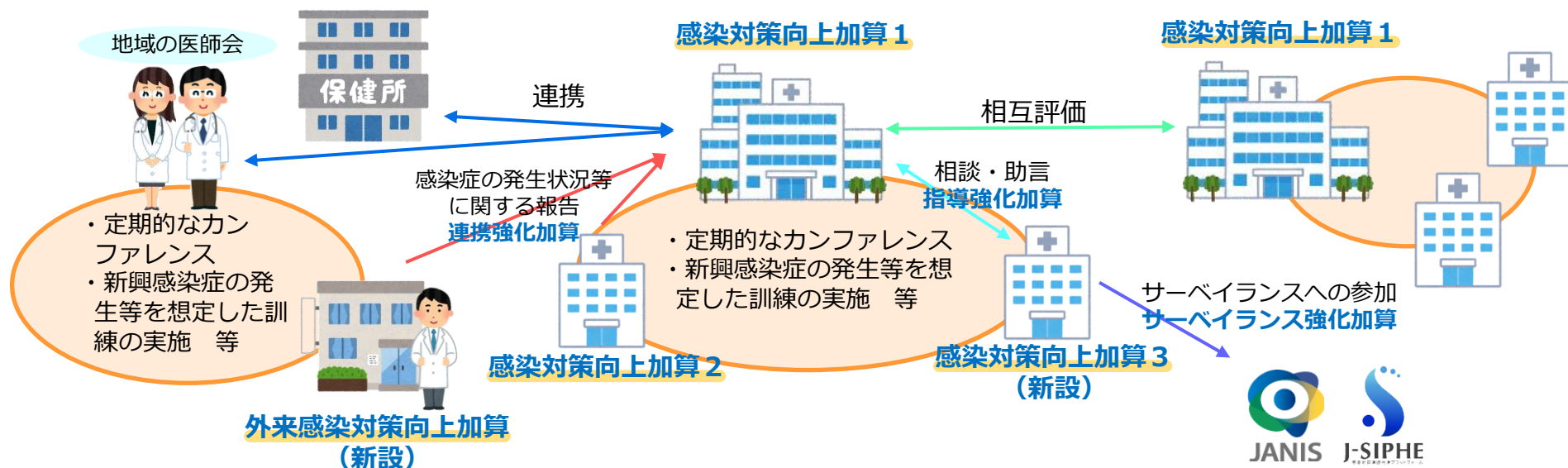
- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行		改定後	
【感染防止対策加算】		(新) 【感染対策向上加算】	
感染防止対策加算 1	390点	感染対策向上加算 1	710点 (入院初日)
感染防止対策加算 2 (新設)	90点	感染対策向上加算 2	175点 (入院初日)
		感染対策向上加算 3	75点 (入院初日、90日毎)

- 感染対策向上加算 1 の保険医療機関が、加算 2、加算 3 又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算 2、加算 3 の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

**(新) 指導強化加算 30点 (加算 1 の保険医療機関)**

**(新) 連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点 (加算 2 又は 3 の保険医療機関)**



# 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等の一部を改正する法律の概要

## 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

#### (1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

#### (2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

#### (3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

#### (4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

#### (5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

#### (6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

#### (7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

### 2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

### 3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等

このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した(4等)



# 都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

- 平時からの備えを確実に推進するため、**国の基本指針に基づき**、都道府県の「**予防計画**」の**記載事項を充実**。記載事項を追加するとともに、**病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標**を明記。  
 (新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項案	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> <li>・協定締結医療機関 (入院) の<b>確保病床数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (発熱外来) の<b>医療機関数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の<b>医療機関数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (後方支援) の<b>医療機関数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (医療人材) の<b>確保数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (PPE) の<b>備蓄数量</b></li> </ul>
	① 情報収集、調査研究☆	
	② <b>検査</b> の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>検査の実施件数</b> (実施能力) ★</li> <li>・検査設備の整備数★</li> </ul>
	③ 感染症の <b>患者の移送</b> 体制の確保★	
	④ <b>宿泊施設</b> の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協定締結<b>宿泊療養施設</b>の<b>確保居室数</b>☆</li> </ul>
	⑤ <b>宿泊療養・自宅療養</b> 体制の確保 (医療に関する事項を除く) ★ 注: <b>市町村との情報連携、高齢者施設等との連携</b> を含む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協定締結医療機関 (<b>自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供</b>) の<b>医療機関数</b> (再掲)</li> </ul>
	⑥ 都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件	
	⑦ <b>人材</b> の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★</li> </ul>
	⑧ <b>保健所</b> の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。 ★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。

# 都道府県と医療機関の協定の仕組み

- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- ✓ 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- ✓ 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- ✓ 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。

## 平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約1500医療機関程度を想定

## 支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

- 協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。
- 協定は、①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。
- さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、感染初期からの対応、ピーク時には一定規模以上の病床確保を行うこと等を想定。

## 感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

## 感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

必要に応じて協定変更

必要に応じて対象拡大

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

## 支援

（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。



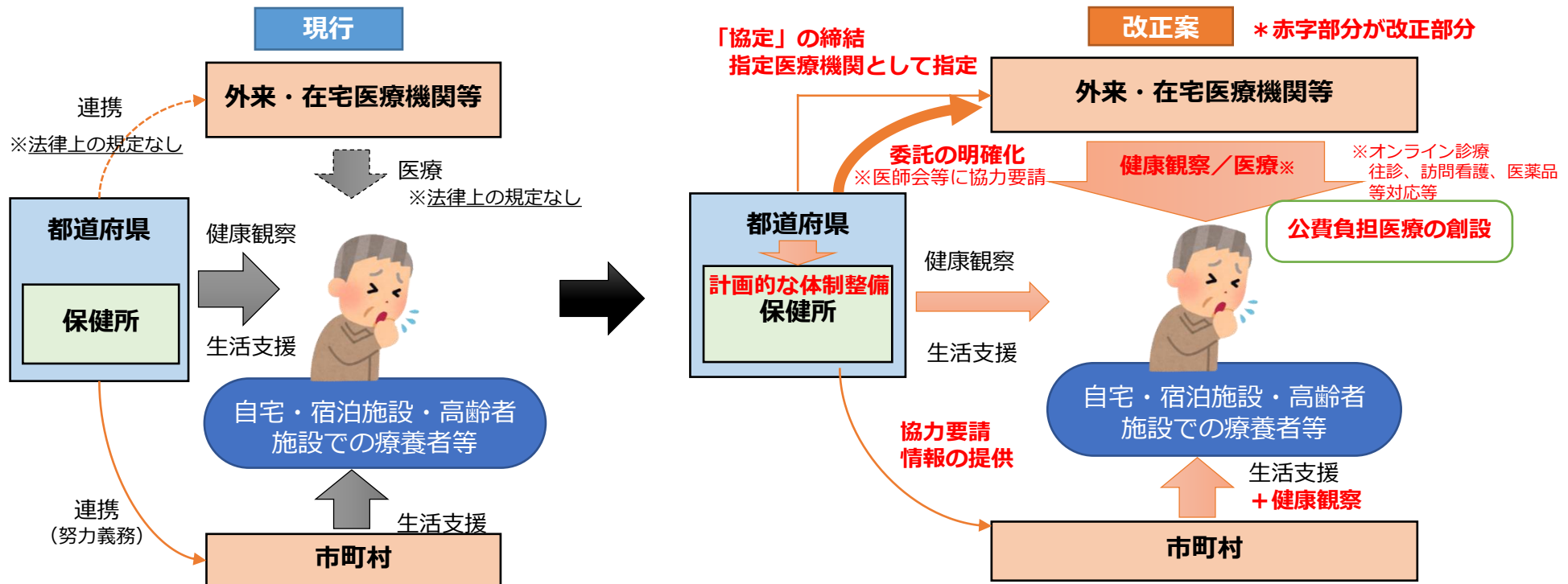
# 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への対応の強化

## 現行

- 都道府県は、自宅・宿泊療養者等に対して、健康状態の報告（健康観察）及び自宅・宿泊施設等からの外出しないことについての協力を求めることができる（感染症法第44条の3）。これに当たって、都道府県は、自宅・宿泊療養者等への生活支援（食事の提供、日用品の支給等）を実施、必要に応じて市町村と連携するよう努めなければならない。 ※医療提供に関する規定はない。

## 改正案

- 「予防計画」に基づき**保健所の体制整備**を推進しつつ、都道府県による**健康観察**の実施に当たって、**協定を締結した医療機関等に委託して行うことができることを明確化**。保険医療機関等の責務として、**国・地方が講ずる必要な措置に協力しなければならない**ことを明記。都道府県は、医療関係団体に対し協力要請できることとする。
- また、**外来医療や在宅医療**の提供について、**都道府県と医療機関等**との間で「**協定**」を締結する仕組みを導入。自宅・宿泊療養者や高齢者施設での療養者等への医療について、患者の自己負担分を公費で負担する仕組み（**公費負担医療**）を創設し、**指定医療機関**から提供。
- この他、生活支援及び健康観察について、都道府県が**市町村に協力要請**できることとし、両者間の**情報共有**の規定を整備。



(注) 都道府県：保健所設置市・特別区を含む。ただし、医療機関との協定の締結や指定は都道府県のみが実施。

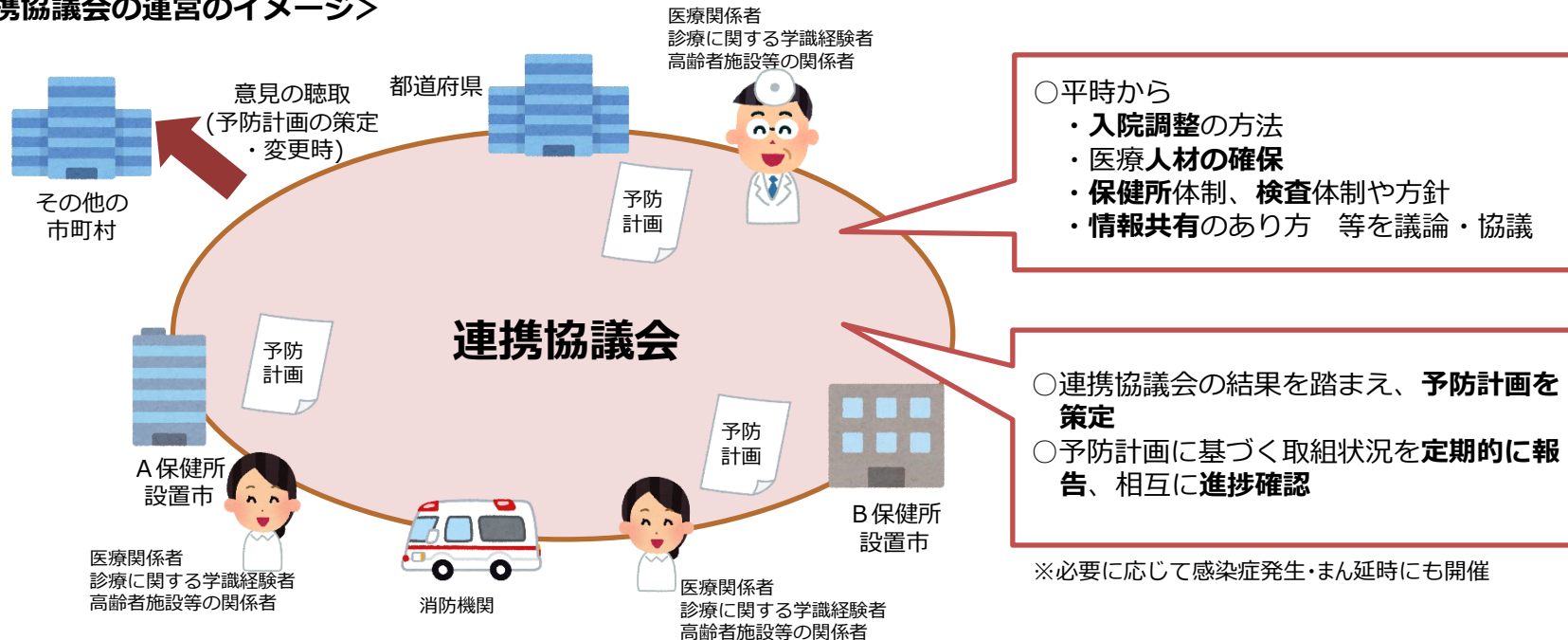
## 見直しのポイント

- ・今般のコロナ対応において、**都道府県と保健所設置市や特別区との間**で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣のニーズを共有できない、迅速な情報共有ができないなど、**連携が十分ではないケース**が見られた。
- ・このため、都道府県と管内の保健所設置市や特別区を構成員とする「**連携協議会**」を創設。**入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有**のあり方などについて、**平時から議論・協議**し、その結果を踏まえて、**予防計画を策定**。また、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告、相互に進捗確認。
- ・こうした平時からの連携強化・綿密な準備を通じて、感染症発生・まん延時における機動的な対策の実施を図る。

※1 連携協議会には、医療関係者や学識経験者、高齢者施設等の関係者、消防機関が参画。なお、予防計画の策定・変更時には、現行と同様、一般市町村からも意見聴取を行う。

※2 平時だけではなく、感染症発生・まん延時において連携協議会を開催することも可能。

## <連携協議会の運営のイメージ>



(注) 連携協議会の枠組みのほか、都道府県の**総合調整権限の強化**や**保健所設置市・特別区への指示権限**を創設。**感染症発生・まん延時**において、都道府県が**迅速な対策**や**管内の一元的な対策**の実施など必要がある場合に**権限を発揮**できるようにする。

# 第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針(案)における対応


## 基本指針の構成について

※ 第107回社会保障審議会介護保険部会(令和5年7月10日)資料1-1における感染症に関する事項を抜粋し、一部加工。

- 介護保険事業運営に当たっての留意事項
- 計画において具体の記載又は作業を要する内容
- 項目の新設、変更、削除

基本的事項	見直しの方針案
十四 災害・感染症対策に係る体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染症法等の規定も踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携することが重要である旨追記。</li> <li>● 業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。</li> </ul>

市町村	都道府県	見直しの方針案
9 市町村独自事業に関する事項		
(一) 保健福祉事業に関する事項		
(二) 市町村特別給付に関する事項		
(三) 一般会計に関する事項		
10 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項(削除)	8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項(削除)	■ 項目削除。【市・県】
11 災害に対する備えの検討	9 災害に対する備えの検討	○ 業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。【市・県】
12 感染症に対する備えの検討	10 感染症に対する備えの検討	○ 業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。【市・県】

1. 関連する各種意見
2. 令和3年度介護報酬改定の内容
3. 感染症にかかるこれまでの動きについて
  - 1) 新型コロナウイルス感染症への対応について
  - 2) 感染症への対応力の向上について
-  4. 現状と課題及び論点

## 現状と課題

- 令和3年度介護報酬改定では、施設系サービスにおいては、感染症の予防及び蔓延防止のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、年2回以上の訓練（シミュレーション）の実施が経過措置3年を設けたうえで義務化された。

- 通所系サービスにおいては、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から基本報酬の3%の加算を設けた。

（新型コロナウイルス感染症への対応について）

- 新型コロナ感染症にかかる高齢者施設等への政策・支援としては、平時における感染対策の徹底やワクチン接種、職員への研修等、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御・業務継続支援チームの派遣や感染が疑われる方への検査等の支援を行っており、これらの支援は5類移行後も当面の間継続することとしている。

- 今般のコロナ過においては、感染者が発生した事業所において、緊急時の人材確保や消毒・清掃に要する費用等の補助を行っているほか、病床ひっ迫等によりやむを得ず施設内での療養を行う事例が多数生じたことから、施設内療養を行う施設等に対して、必要な体制を確保したうえで療養者1名あたり1~2万円/日の補助を行っている。現在も依然として高齢者施設等においてクラスターが発生し施設内で療養する状況が報告されており、今後も引き続き支援が必要な状況である。

- なお、施設内で新型コロナ患者が発生した場合には、適切な医療が提供されるよう新型コロナ感染症の対応を行う協力医療機関を確保するよう累次に要請している。

- また、介護報酬においては、適切な療養環境の確保や、地域の医療提供体制の確保から、新型コロナ感染症の退院基準を満たした患者の介護施設での受け入れ促進のための臨時的取扱いを設けている。

# 現状と課題及び論点

- その他、臨時的取扱いとして、全サービスにおいて、利用者や従事者にコロナ患者等が発生した場合、人員基準違反・減算としないこととしているほか、通所系・訪問系サービスにおいては、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している。

(感染症への対応力の向上について)

- 平時における感染症対策については、介護施設において感染症への対応に精通した職員は少ないことから、今般のコロナ禍においては、感染管理の専門家による実地指導の実施等の取組を行ったところであるが、高齢者施設等における感染対応力の更なる向上に向けた取組が引き続き必要である。
- なお、令和4年度診療報酬改定では、診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関などが連携して実施する感染症対策への参画をさらに推進する観点から「外来感染対策向上加算」が新設されている。
- 令和4年12月に成立した感染症法等の改正により、都道府県と医療機関等の間で高齢者施設等の入所者を含む自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結し、新興感染症発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供する仕組み等が法定化された。

## 論点

- 今般の新型コロナウイルス感染症における経験を活かし、平時への移行を進める中で、今後も各サービスにおける感染症対応力をさらに強化し、介護サービスを安定的・継続的に提供していくための方策について、現在行っている各種支援や臨時的取扱いのあり方も含め、どのように考えるか。