

事務連絡  
令和2年6月30日

都道府県  
各 保健所設置市 衛生主管部（局）御中  
特別区

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）御中  
中核市

厚生労働省健康局結核感染症課  
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室  
厚生労働省老健局高齢者支援課  
厚生労働省老健局振興課  
厚生労働省老健局老人保健課

#### 高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について

高齢者施設は、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。

このため、感染拡大防止のための留意点について、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」（令和2年4月7日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（以下「4月7日付事務連絡」という。）等において示しているところです。

また、高齢者施設等における職員の確保については、「社会福祉施設等における職員の確保について」（令和2年2月17日付厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡）において、法人間の連携や、都道府県における社会福祉施設等関係団体への協力要請などを通じて、他施設からの職員の応援が確保されるよう、必要な対応をお願いしているところです。

今般、高齢者施設における感染者発生事例等も踏まえ、高齢者施設において感染者等が発生した場合に備えた人材確保や感染者発生時の対応等に係る留意事項を整理しましたので、必要な対応を行うとともに、管内の施設に対しての周知をお願いします。

なお、指定都市・中核市におかれては、都道府県と連携して対応いただくようお願いいたします。

## 記

### 1. 感染拡大防止に向けた取組

- 高齢者施設における感染拡大防止を図るため、4月7日付事務連絡等に基づく取組を引き続き進めること。
- 入所者に対しては、感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から入所者の健康の状態や変化の有無等に留意すること。

### 2. 感染者等が発生した場合に備えた人材確保

- 高齢者施設において感染者等が発生した場合、感染者である職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養、濃厚接触者である職員は自宅待機となるが、これにより職員の不足が生じたケースがある。このような場合、勤務体制の変更、同一法人内での職員の確保、都道府県を通じた応援職員派遣、関係団体や近隣施設からの応援等により対応が行われた。
- 高齢者施設において、濃厚接触者とその他の利用者の介護等を行うに当たっては、可能な限り担当職員を分けることが望ましいが、職員が不足した場合、こうした対応が困難となり交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけではなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要である。
- このように、緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められることから、都道府県においては、令和2年度第2次補正予算に計上した、緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な費用も活用し、平時より介護保険施設等の関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じること。
- なお、一部の都道府県では、こうした事態に備えて、あらかじめ応援可能な職員のリストアップを行う等、サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築していることから、参考にされたい（別紙1）。
- 高齢者施設においても、感染者等が発生した場合等に備え、人員体制に関する施設内・法人内等の関係者等と相談しておくこと等が考えられること。
- 応援職員派遣等においては以下の事業等が活用可能であるため、積極的に活用すること。

【別添1】社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業（災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業）：職員が不足する事業所と応援派遣の協力が可能な施設間の調整費用及び応援職員を派遣する場合の旅費や宿泊費用等を支援。

【別添2】新型コロナウイルス感染症にかかる介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業

- ・介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業：事業継続に必要な人員確保のために必要な経費（職業紹介料、（割増）賃金・手当等）等を支援。
- ・介護サービス事業所等との連携支援事業：職員を応援派遣するための諸経費（職業紹介料、（割増）賃金・手当等）等を支援。

【別添3】新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）

- ・感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業：感染症対策を徹底した上で、サービスを提供するために必要な外部専門家等による研修実施、感染防止のための増員のため発生する追加的人件費等を支援。
- ・都道府県における衛生用品の備蓄等支援事業（緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等）：緊急時の応援に係るコーディネートを担う人材の確保等に係る費用を助成

【別添4】DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分））：DMAT・DPATや医療チームを新型コロナウイルス感染症患者が増加している医療機関等へ派遣する医療機関（派遣元）に対する支援を行うもの。また、クラスター発生時に、都道府県看護協会から当該施設への看護職員派遣に係る費用等を支援。

### 3. 感染者発生時等の対応

#### (1) 入院等について

- 入所者の方々は、高齢者で基礎疾患を有する者も多く、重症化するリスクが高い特性があることから、新型コロナウイルス感染が疑われる状況においては、特に健康の状態や変化の有無等に留意が必要である。感染した場合は、呼吸状態及び症状の変化の確認、パルスオキシメーター等も使用した状態の確認、状況に応じた必要な検査の実施等が必要となるとともに、状態が急変する可能性もある。
- 以上も踏まえ、高齢者施設で、入所者に新型コロナウイルス感染症の

感染が判明した場合は、高齢者は原則入院することとなること。

- ただし、介護老人保健施設又は介護医療院（以下「介護老人保健施設等」という。）においては、地域の発生及び病床等の状況によっては、入院調整までの一時的な期間について、都道府県の指示により、入所継続を行う場合があり得ること。
- この場合、都道府県は、「介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意点について」（令和2年5月4日付厚生労働省健康局結核感染症課、老健局老人保健課連名事務連絡）（以下「5月4日付事務連絡」という。）3に従い、指示を行うこと。また、搬送先、搬送方法等の急変時の対応について、施設側と共有すること。
- この場合、介護老人保健施設等においては、5月4日付事務連絡2（2）を踏まえ対応を行うこと。
- 高齢者施設から医療機関への搬送時には、施設側は、当該医療機関に対し、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該入所者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行うこと。
- 高齢者施設と医療機関等の情報共有にあたっては、共通の情報把握システム等を活用することが考えられること。
- なお、都道府県は、高齢者施設での集団感染発生時に備え、感染者数に応じた入院医療機関の確保や医療提供体制に係る検討を行うこと。

## （2）検査等について

- 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年5月25日変更）（新型コロナウイルス感染症対策本部決定）三（4）⑦においては、都道府県は、「特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してPCR検査等を受けさせるようにする」とされている。
- また、「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和2年5月29日）（新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）4.（5）②においては、「高齢者・障害者施設等においてクラスターが発生した場合には、関連する利用者や職員などを速やかにPCR等検査や抗原検査を実施して、適切な感染管理を実施できるよう体制を整えてく必要がある」とされている。
- これらも踏まえ、都道府県、保健所設置市、特別区においては、施設関係者に感染者が発生した場合には、適切な感染管理が可能となるよう、感染が疑われる者への速やかな検査を実施すること。
- 濃厚接触者については、速やかに陽性者を発見する観点から、全ての濃

厚接触者を検査対象とし、検査を行うこととされていること。

- なお、濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察することとしており、4月7日付事務連絡における、別紙「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における感染防止に向けた対応について」の2.（5）②に基づき、個室管理、ケア時の換気、感染防護具の着用、ケア前後の手洗い等の対応を行うこと。

### （3）専門家の派遣等について

- 感染者や濃厚接触者が発生した施設においては、感染拡大防止のため、個室管理や生活空間等の区分け等を早期に行うことが有効である。
- 感染者発生時の施設運営やマネジメントについては、協力医療機関の助言等も踏まえつつ、保健所の指示を受け管理者が中心となって対応すべきものである。また、感染症対策に係る専門的知識も踏まえた運営やマネジメントを行う必要があるが、施設単独で行うには困難を伴うこともある。
- このため、都道府県は、厚生労働省へのクラスター対策班の派遣要請も含め、速やかに感染管理認定看護師等の派遣、DMAT等による搬送調整等の活用を検討し、施設内の感染拡大防止やマネジメント対策に努めること。（DMATや感染管理認定看護師の派遣にあたっては【別添4】の事業が活用可能である。）
- なお、管理者は、保健所や派遣された専門家等と協力しながら、施設内・法人間の調整、行政との連絡調整、職員のメンタルケア、終息に向けた行動方針の作成等に努めること。

### （4）物資供給に係る取組等について

- 感染が発生した際の社会福祉施設等については、緊急事態であり、それ以上の感染拡大を防ぐ観点から、当該施設等に対して一刻も早い物資の供給が必要である。
- また、感染が発生していない高齢者施設においても、必要なマスク等の防護具や手指消毒用エタノール等（以下「防護具等」という。）を確保し、それらを適切に用いながら適切にサービスを提供することが重要である。
- このため、高齢者施設が安心してサービスを提供できるよう、厚生労働省から都道府県等（政令市・中核市含む。以下同じ）の民生主管部局に対して、防護具等の供給を行うこととし、「新型コロナウイルス感染症に関連した感染症拡大防止のための衛生・防護用品の都道府県等における備蓄の推奨と体制整備について」（令和2年5月29日付厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡）において留意事項を示して

いるところであり、都道府県等においては適切に対応すること。

#### 4. 高齢者施設における平時の対応等

- 高齢者施設の管理者等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、個室管理や生活空間等の区分けに係るシミュレーションや、人員体制に関する施設内・法人内等の関係者との相談、物資の状況の把握を行うとともに、感染者等が発生した場合の対応方針について、入所者や家族と共有をしておくこと等が考えられること。
- 特に介護老人保健施設等においては、生活空間等の区分けについては、5月4日付事務連絡2(2)⑤(i)、下記の動画等を参照しつつ、多機能型簡易居室の整備等も含め、各施設の構造・設備を踏まえ考える必要があること。  
(多機能型簡易居室の設置にあたっては【別添3】の事業が活用可能である。)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00094.html#yobou](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html#yobou)  
<https://www.youtube.com/watch?v=dDzIjvxMNIA>
- また、感染症対応に係る基本的な考え方、防護具の装着方法等については、上記や下記 URL の動画等も参考に施設内や法人内で意識付けや研修(実地研修を含む)を行い、平時より施設の感染症対応力を向上させることが望ましいこと。(外部専門家等による研修実施にあたっては【別添3】の事業が活用可能である。)  
[https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc](https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc)
- マスク、消毒剤等の物資に関しては、平時より、在庫量と使用量・必要量を整理し、不足した場合には必要量を速やかに都道府県等に要望できるよう備えておくことが望ましいこと。

#### 5. 感染者等の退院患者の施設での受入

- 新型コロナウイルス感染症患者の退院に関する基準については、現時点で得られている国内外の知見に基づき、「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2年6月25日付厚生労働省健康局結核感染症課長通知)(別紙2)で示されている。
- 本退院基準については、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令(令和2年政令第11号)第3条において準用する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(平成10年法律第114号)第22条の「病原体を保有していないことが確認されたときは、当該入院し

ている患者を退院させなければならない」ことに関する基準であり、施設系及び居住系サービス事業所において、本退院基準を満たし退院をした者について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないこと。なお、当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行うこと。

- また、同様に、新型コロナウイルス感染症に感染していない患者が退院した場合に、施設系及び居住系サービス事業所において、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるという理由で入所を断ることも、受入を拒否する正当な理由には該当しないこと。当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行うこと。
- なお、新型コロナウイルス感染症患者については、医療保健関係者による健康状態の確認を経て、退院するものであるが、医療機関側は、施設側に、当該退院者は退院基準を満たしていること又は新型コロナウイルス感染症の疑いがないことを丁寧に説明することが望ましいこと。施設側は各種証明の請求は控えること。
- 当該退院者に対しては、他の入所者と同様に、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から入所者の健康の状態や変化の有無等に留意すること。

都道府県における取組について

## 【山梨県】

## 感染症発生時における職員の派遣に関する事務取扱要綱

## (趣旨)

第1条 この要綱は、県内の介護保険施設その他の施設において感染症が発生した場合に、当該施設に職員を派遣する際の事務の取扱いについて、必要な事項を定めるものとする。

## (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 感染症 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で規定する感染症及び新型インフルエンザ等対策特別措置法で規定する新型インフルエンザ等をいう。
- (2) 県内施設 次に掲げる施設であって、県内に開設されたものをいう。
  - ア 介護保険法で規定する介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設並びに介護老人保健施設
  - イ 老人福祉法で規定する養護老人ホーム及び軽費老人ホーム
  - ウ ア及びイに掲げるもののほか、県が職員の派遣を必要と認める介護保険施設
- (3) 協力団体 県内施設の開設者を構成員とする団体であって、県内の介護保険施設その他の施設において感染症が発生した場合における当該施設への職員の派遣のための相互協力について、県と約定をした団体をいう。
- (4) 登録施設 次条第3項の規定により、当該施設に勤務する職員が派遣職員候補者名簿に登録された施設をいう。

## (候補者名簿)

- 第3条 県及び協力団体は、県内施設で感染症が発生した場合に備えて、当該施設に職員を派遣するため、派遣職員候補者名簿(様式1)を作成するものとする。
- 2 県内施設の開設者は、派遣職員候補者登録申請書(様式2)に必要書類を添えて、協力団体に候補者名簿の登録を申請することができる。ただし、協力団体の構成員でない開設者が申請する場合には、県に申請するものとする。
  - 3 県及び協力団体は、前項の規定による登録の申請があった場合において、その内容が真正であると認められるときは、当該候補者を派遣職員候補者名簿に登録するものとする。

## (派遣の依頼)

第4条 登録施設の職員又は入所者が感染症にかかっていると診断されたことに伴い、介護を行う職員が不足すると見込まれるときは、当該施設(以下「感染症発生施設」という。)の開設者は、自らが開設する他の施設の職員の配置換え等の措置を講じ、職員の不足に対応するものとする。



2 感染症発生施設の開設者は、前項に規定する措置を講じても、なお職員が不足すると認めるときは、職員派遣依頼書（様式3）に必要書類を添えて、県に職員の派遣を依頼することができる。

（協議の依頼）

第5条 県は、前条第2項の規定による派遣の依頼を受けたときは、当該施設への職員の派遣について登録施設の開設者と協議するよう、職員派遣協議依頼書（様式4）により協力団体に依頼するものとする。

（候補者の選定）

第6条 協力団体は、前条の規定による依頼を受けたときは、感染症発生施設が開設された地域等を考慮し、県又は協力団体が作成した派遣職員候補者名簿に登録された者の中から、当該施設に派遣する職員の候補者を選定するものとする。

（派遣の協議）

第7条 協力団体は、前条の規定により選定した候補者が勤務する登録施設の開設者と、当該候補者の派遣について職員派遣協議書（様式5）により協議するものとする。

（協議成立の通知）

第8条 協力団体は、前条の規定により協議した登録施設の開設者が派遣を承諾したときは、職員派遣協議成立通知書（様式6）により県に通知するものとする。

（派遣の決定）

第9条 県は、前条の規定による通知を受けたときは、派遣を承諾した開設者（以下「派遣元」という。）及び感染症発生施設の開設者（以下「派遣先」という。）に対し、職員派遣決定通知書（様式7）により通知するものとする。

2 前項の場合において、当該感染症発生施設が、中核市が指定する介護老人福祉施設又は市町村が指定する地域密着型介護老人福祉施設であるときは、当該中核市又は市町村に対し、併せて通知するものとする。

（派遣協定の締結）

第10条 派遣元と派遣先は、派遣協定書（様式8）の例により派遣協定を締結するものとする。

（交通費・宿泊費）

第11条 前条に規定する派遣協定に従い派遣された職員（以下「派遣職員」という。）が派遣先で業務に従事するに当たり、その住居から当該業務に従事する施設への移動に要する交通費及び宿泊を要する場合の宿泊費は、県が定める予算の範囲内で、県が負担するものとする。

- 2 派遣職員は、口座振替支払依頼書（様式9）に移動・宿泊報告書（様式10）を添えて、前項に規定する交通費及び宿泊費の支払を県に請求することができる。
- 3 派遣職員は、第1項に規定する交通費及び宿泊費の受領に関する権限を第三者に委任することができる。

（委任）

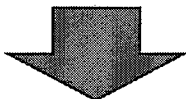
第12条 この要綱の施行に関し必要な事項は、健康長寿推進課長が定める。

附 則

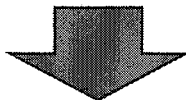
この要綱は、令和2年5月12日から施行する。

【富山県】

施設において感染者発生



関係団体から県に状況連絡



県・市から関係団体宛に職員の応援要請

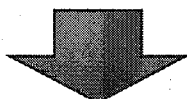
令和2年4月27日

富山県介護老人保健施設協議会 会長 殿

富山県厚生部長  
(富山県新型コロナウイルス感染症対策本部総括)

富山市福祉保健部長

新型コロナウイルス発生施設への看護・介護職員等の応援要請について



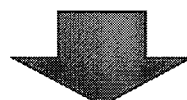
関係団体から会員施設に職員の応援要請

令和2年4月27日

富山県介護老人保健施設協議会  
会員各位

富山県介護老人保健施設協議会  
会長 浦田 哲郎 (公印省略)

【至急】  
新型コロナウイルスクラスター発生施設への看護・介護職員等の応援要請について



協力施設から感染者発生施設に職員派遣

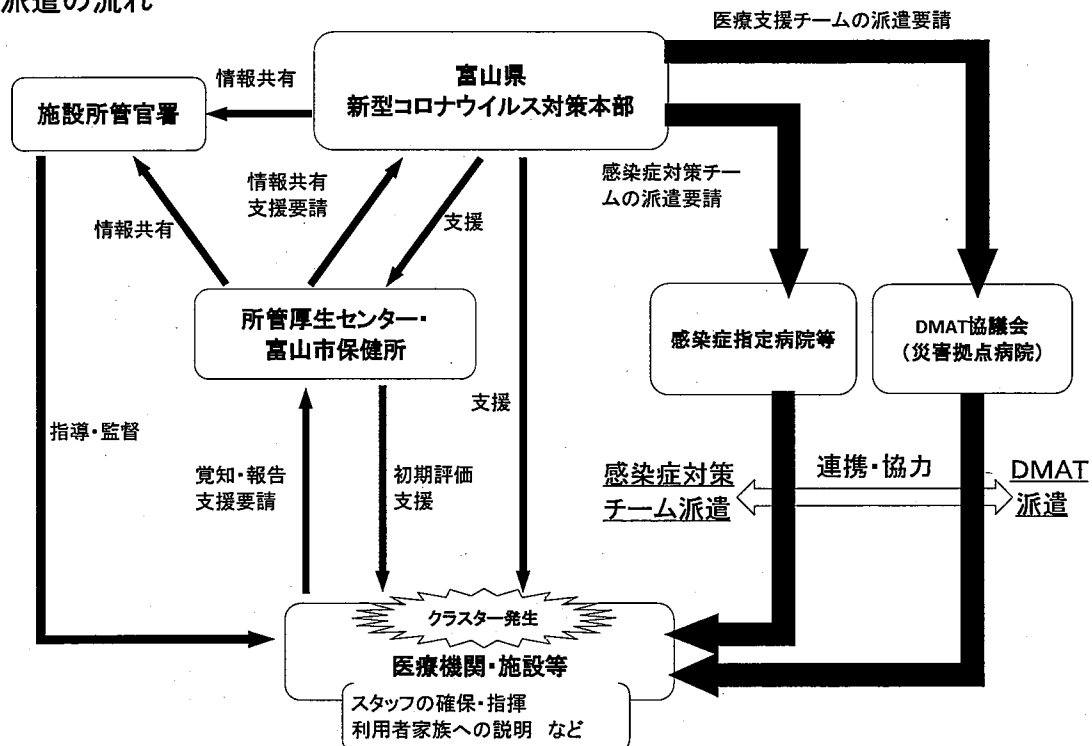
## クラスター発生時における初動対応体制の整備について

富山県では、今般の社会福祉施設等での新型コロナウイルス感染症のクラスター（感染者集団）発生を踏まえ、今後、県内の医療機関や社会福祉施設等においてクラスターが発生した際に、感染拡大防止を図るとともに適切な医療の提供に向けた支援を行うための初動対応体制を整備しました。

### 1 概要

	感染症対策チーム	災害派遣医療チーム (DMAT)
活動概要	施設内での初動対応における助言など技術的支援 ・ゾーニング ・濃厚接触者の特定 ・職員等への感染対策指導 など	(1)施設内の状況把握、医療機関での治療が必要な患者のトリアージ、救急搬送判断 (2)施設内スタッフと連携した医療支援 (3)施設内での感染拡大防止のための支援 (4)対策本部との情報共有、医療方針協議
設置医療機関	当面県内3医療機関（全3チーム） 〔富山大学附属病院（統括） 厚生連高岡病院、県立中央病院〕	県内8災害拠点病院（全22チーム） 〔富山大学附属病院、県立中央病院、 厚生連高岡病院、黒部市民病院、 富山市民病院、富山赤十字病院、 高岡市民病院、砺波総合病院〕
派遣人数	1チーム （医師1名、看護師1～2名以上）	1～2チーム （医師1名、看護師1～2名以上）

### 2 派遣の流れ



【兵庫県（施設内感染が発生した場合の人材確保）】

（協力施設募集）

- 以下のようなケースの際に協力が得られる施設等を募集。
  - ・ 入所施設等で新型コロナウイルス感染者が発生し職員が不足する場合において、当該施設等の利用者にサービスを提供するための職員派遣等に協力する施設等。

（サービス提供の流れ）

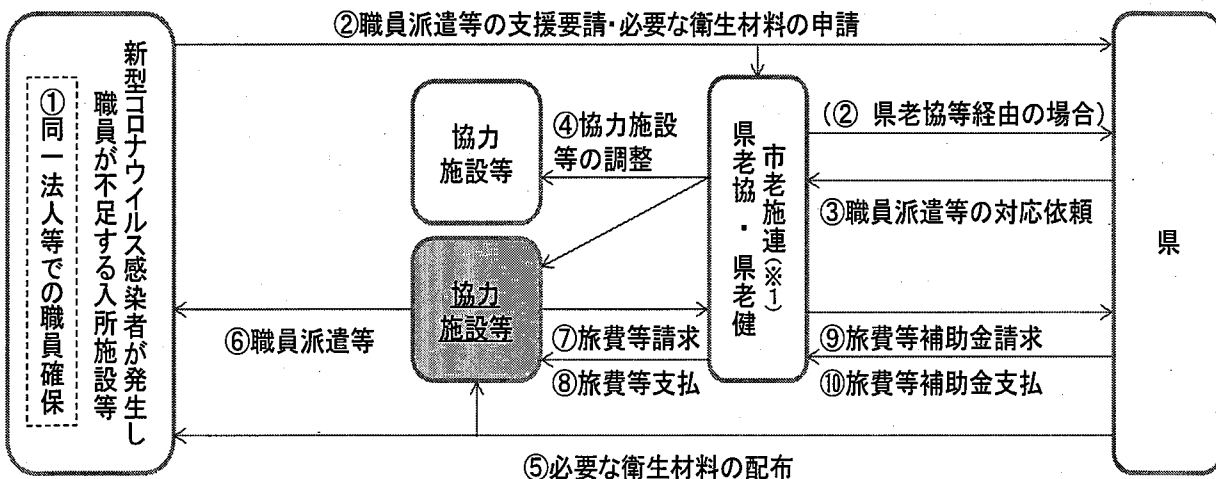
- 入所施設等で新型コロナウイルス感染者が発生し、同一施設・同一法人で可能な限りの対応をしたにもかかわらず職員が不足する施設等は県に対して職員派遣等の支援を依頼（県老協等経由も可）。
- 県は、当該施設等の種別に応じて、県老人福祉事業協会（特養・養護・軽費）、県介護老人保健施設協会（老健）、その他の協力施設等に職員派遣等の対応を依頼。

（期待される効果）

- 介護サービスの提供に協力可能な施設を、あらかじめ「協力施設」として登録し、上記のような事案が発生した場合に、本県や関係団体を通じて協力施設から職員を派遣し、円滑にサービスを提供。（5月13日から公募開始、28日現在48施設からの応募あり）



協力フロー（イメージ）



※1 県老協等を通じて協力施設等からの職員派遣等を調整する場合、県が直接県老協等の未加盟団体に支援を依頼することもあり得る。  
 ※2 衛生資材は感染者が発生した入所施設等のものを使用することを優先し、足りない場合に県が必要な衛生資材を配布する。

健感発 0625 第 5 号

令和 2 年 6 月 25 日

各 { 都 道 府 県  
保健所設置市  
特 別 区 } 衛生主管部 (局) 長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

( 公 印 省 略 )

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)

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 (平成 10 年法律第 114 号) における新型コロナウイルス感染症の患者及び無症状病原体保有者の退院の取扱いについて、「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 2 年 2 月 6 日付け健感発 0206 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) を別添のとおり一部改正しますので、十分御承知の上、その取扱いに遺漏のないようご対応をお願いいたします。

本通知による改正後の取扱いについては、本日より適用することとします。

# 新旧対照表

別添

「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2年2月6日健感発0206第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）  
 （傍線部分は改正部分）

新	旧
<p>第1 退院に関する基準</p> <p>新型コロナウイルス感染症の患者について、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）第3条において準用する法第22条の「病原体を保有していないこと」とは、原則として次の①に該当する場合とす。ただし、次の②に該当する場合も差し支えないこととする。</p> <p>① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合</p> <p>② 発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法又は抗原定量検査（以下「核酸増幅法等」という。）の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者については、原則として次の③に該当する場合に、退院の基準を満たすものとする。ただし、次の④に該当する場合も退院</p>	<p>第1 退院に関する基準</p> <p>新型コロナウイルス感染症の患者について、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）第3条において準用する法第22条の「病原体を保有していないこと」とは、原則として次の①に該当する場合とす。ただし、次の②に該当する場合も差し支えないこととする。</p> <p>① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合</p> <p>② 発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者については、原則として次の③に該当する場合に、退院の基準を満たすものとする。ただし、次の④に該当する場合も退院</p>

の基準を満たすものとして差し支えないこととする。

③ 発症日から10日間経過した場合

④ 発症日から6日間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合には、陽性確定に係る検体採取日とする。症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。

上記の核酸増幅法等の検査の際に陽性が確認された場合は、24時間後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認されるまで、核酸増幅法等の検査を繰り返すものとする。(①又は③に該当した場合を除く)

なお、患者が再度症状を呈した場合や無症状病原体保有者が新たに症状を呈した場合は、症状軽快後に上記の場合に該当するまで退院の基準を満たさないものとする。

## 第2 就業制限に関する基準

(略)

の基準を満たすものとして差し支えないこととする。

③ 発症日から10日間経過した場合

④ 発症日から6日間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合には、陽性確定に係る検体採取日とする。症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。

上記の核酸増幅法の検査の際に陽性が確認された場合は、24時間後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認されるまで、核酸増幅法の検査を繰り返すものとする。(①又は③に該当した場合を除く)

なお、患者が再度症状を呈した場合や無症状病原体保有者が新たに症状を呈した場合は、症状軽快後に上記の場合に該当するまで退院の基準を満たさないものとする。

## 第2 就業制限に関する基準

(略)



# 社会福祉施設等の介護職員等の確保支援

## 事業目的

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、小学校等の臨時休業や社会福祉施設等で働く介護職員等が新型コロナウイルス感染症に感染等することにより、社会福祉施設等で働く介護職員等の出勤が困難となった場合、職員が不足する社会福祉施設等に他の社会福祉施設等から応援職員を派遣し、社会福祉施設等のサービス提供を継続する。

## 実施主体

都道府県又は都道府県が適当と認める団体

＜事業スキーム＞

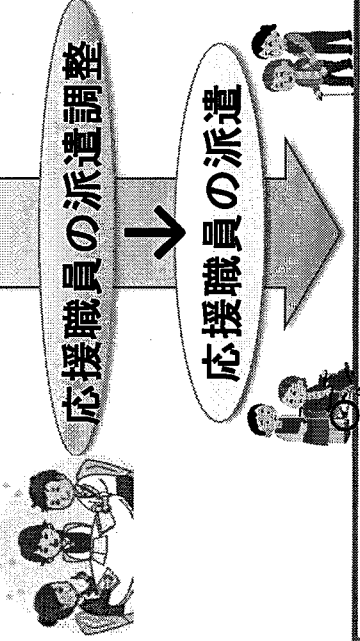
厚生労働省

補助

都道府県

又は

都道府県が適当と認める団体



職員が不足している社会福祉施設等

## 補助内容・補助率

「災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業（社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業）」として以下を実施することとし、定額補助（補助率10/10）とする。

### ①介護職員等の応援派遣の調整

職員が不足する施設と応援派遣の協力が可能な施設間での派遣調整を行う。（派遣調整に係る事務費）

### ②介護職員等の応援派遣

社会福祉施設等のサービス提供を継続するため、介護職員等の応援職員を職員が不足している社会福祉施設等へ派遣する。（応援職員の旅費、宿泊費用など。人件費部分は介護報酬等に対処）

- 介護サービスは、要介護・要支援の高齢者やその家族にとって住み慣れた地域における生活を支えるために必要不可欠なものであり、新型コロナウイルス感染症による介護サービス提供体制に対する影響については、これをできる限り小さくしていくことが重要である。
- このため、介護サービス事業所・介護施設等が、関係者との連携の下、感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等に対して支援を行う。

### 対象

#### 1. 介護サービス事業所等におけるかかり増し経費支援

- ① 休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所
- ② 利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・介護施設等
- ③ 濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、介護施設等
  - ・ 事業所・施設等の消毒・清掃費用
  - ・ マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用
  - ・ 事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用 等

※①～②の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合は、上記に加えて訪問サービスを実施する場合の費用(④と同じ)に対して追加の補助が可能

#### ④ ①～②以外の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合

- ・ 訪問サービス実施に伴う人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当
- ・ 訪問介護事業所に所属する訪問介護員による同行指導への謝金 等

#### 2. 上記「1」の①、②及び自主的に休業した介護事業所等との連携(※)に係るかかり増し経費支援

(※)利用者を受け入れた連携先事業所等

- ・ 追加で必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等
- ・ 利用者引き継ぎ等の際に生じる、介護報酬上では評価されない費用 等

#### 3. 都道府県等の事務費

### 補助額等

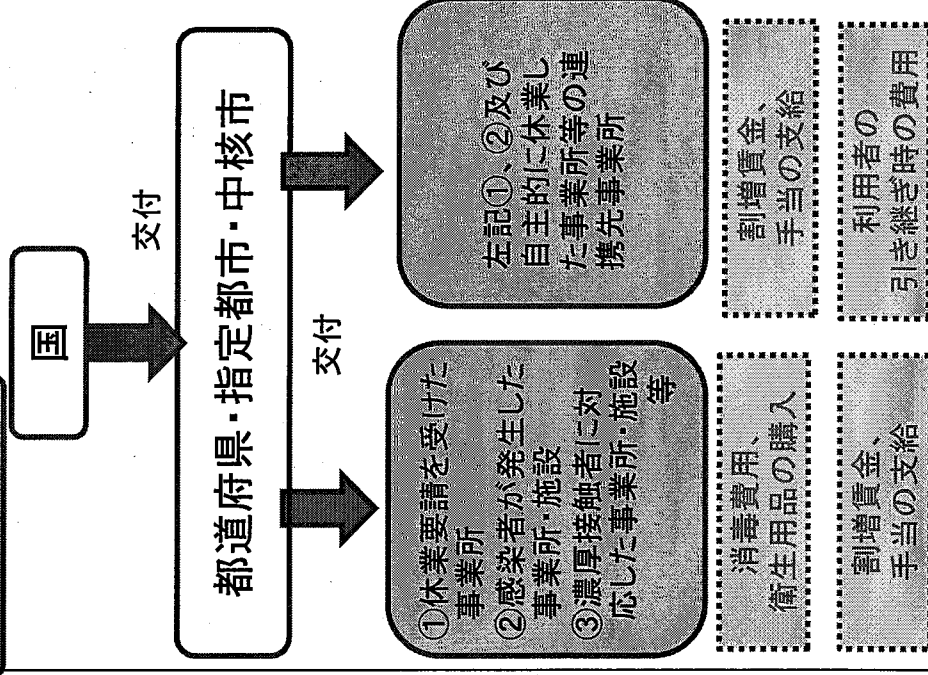
実施主体：都道府県、指定都市、中核市

補助率：国 2/3、都道府県・指定都市・中核市 1/3

※ 地方負担分については、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の対象

総事業費：103億円(国68.3億円 都道府県・指定都市・中核市 34.2億円)

### 事業の流れ



※1事業所・施設当たりの基準額を設定するとともに、それを超える場合は個別協議の枠組みもあり

# 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）

令和2年度2次補正予算額  
4,132億円

別添3

- 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。今後は、感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要。
- そこで、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を導入。
- また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

## 事業内容

### 1 感染症対策の徹底支援

- 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供を支援【事業者支援】  
（感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用）
- 今後に備えた都道府県における消毒液・一般用マスク等の備蓄や緊急時の応援に係るコーデイネート機能の確保等に必要な費用【都道府県支援】

### 2 介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金（20万円）を支給
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金（5万円）を支給

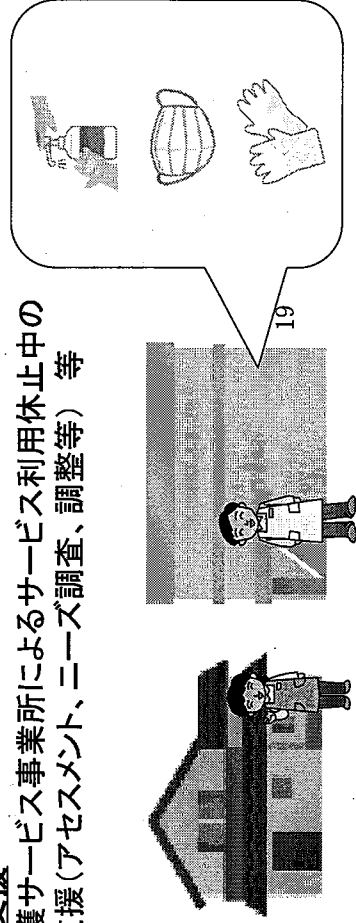
### 3 サービス再開に向けた支援

- ケアマネジャーや介護サービス事業所によるサービス利用休止中の利用者への利用再開支援（アセスメント、ニーズ調査、調整等）等

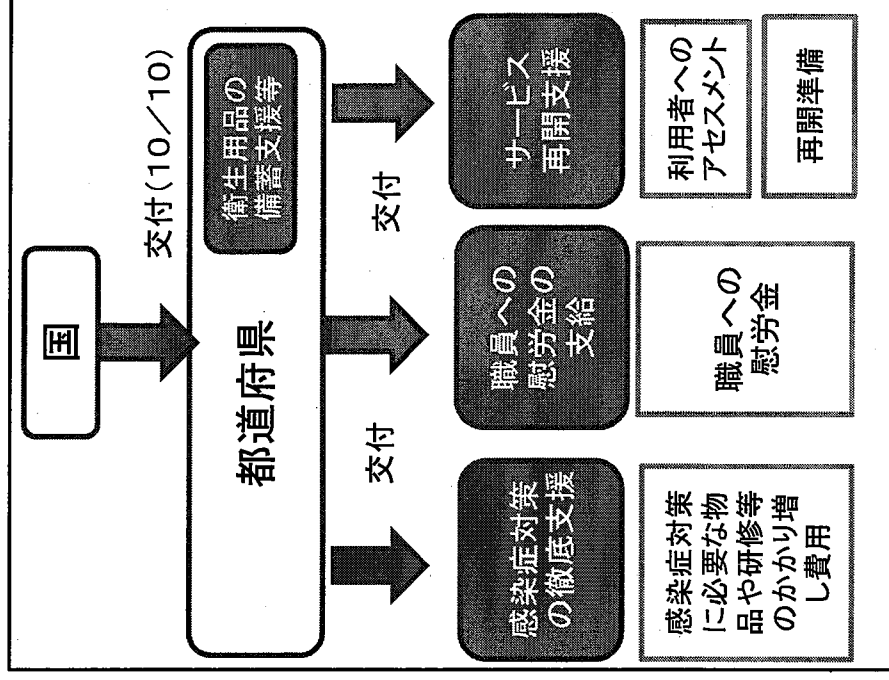
### 4. 都道府県の事務費

#### 補助額等

実施主体：都道府県  
補助率：国 10/10



## 事業の流れ



# 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）

令和2年度二次補正予算：16,279億円  
（一次補正：1,490億円）

別添4

○ 新型コロナウイルス感染症の事態長期化・次なる流行の波に対応するため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を抜本的に拡充し、新型コロナウイルス対応を行う医療機関に対する支援と併せて、その他の医療機関に対する支援を実施することにより、都道府県における医療提供体制の更なる整備や感染拡大防止等を推進する。

【実施主体】 都道府県（市区町村事業は間接補助） 【補助率】 国10/10

※ 補正予算成立後、本年4月に溯って適用

## 新規事業の追加 11,788億円

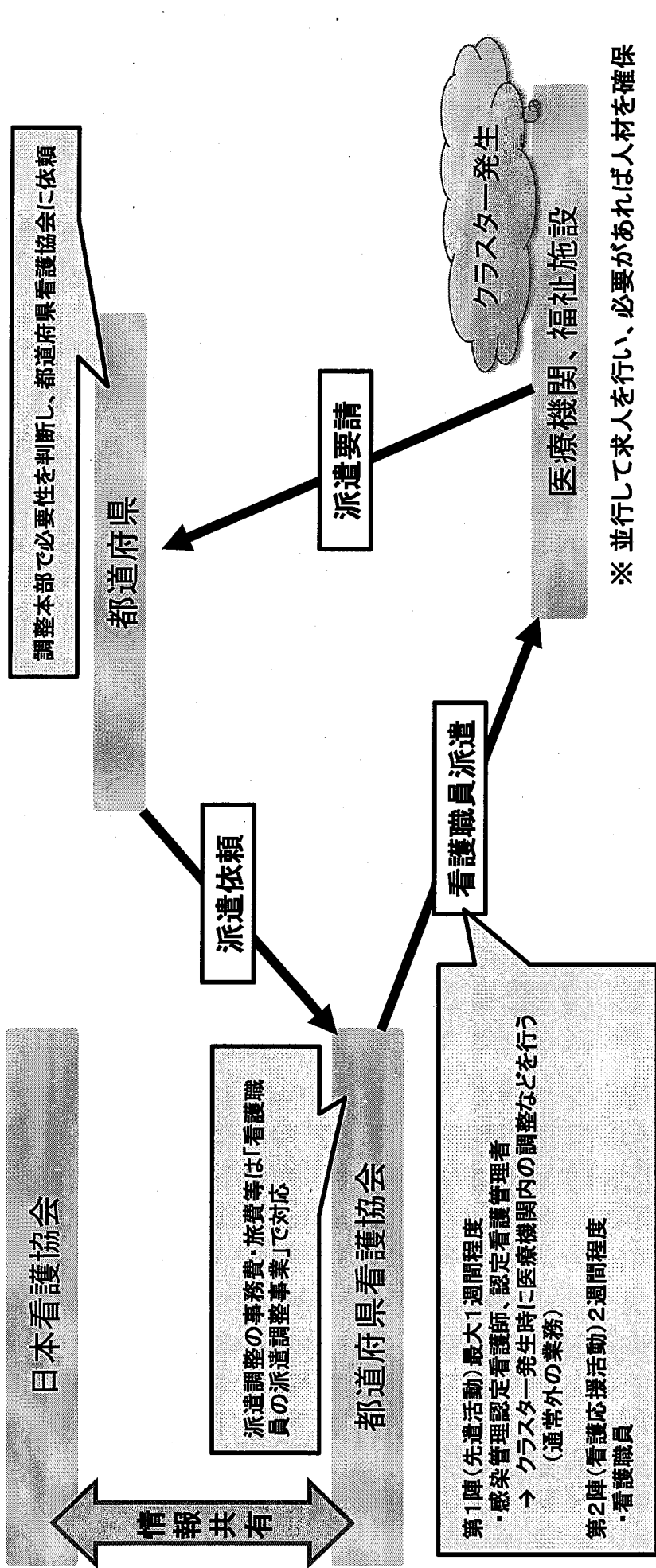
- ・ 重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）の病床の確保
- ・ 重点医療機関等における超音波画像診断装置、血液浄化装置、気管支ファイバー等の設備整備
- ・ 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
- ・ 新型コロナウイルス感染症疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
- ・ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等のための支援

## 既存事業の増額 3,000億円

※ このほか、一次補正の都道府県負担分(1,490億円)を二次補正において国費で措置

- ・ 入院患者を受け入れる病床の確保、医療従事者の宿泊施設確保、消毒等の支援
- ・ 入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺（ECMO）、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
- ・ 軽症者の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ
- ・ 帰国者・接触者外来等におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易診療室等の設備整備
- ・ 重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
- ・ DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
- ・ 医師等が感染した場合の代替医師等の確保
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関等の再開等支援
- ・ 外国人が医療機関を適切に受診できる環境の整備
- ・ 帰国者・接触者相談センターなど都道府県等における相談窓口の設置
- ・ 患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制、ドクターヘリ等による搬送体制の整備
- ・ 都道府県における感染症対策に係る専門家の派遣体制の整備
- ・ 地方衛生研究所等におけるPCR検査機器等の整備

# クラスター発生時の看護職員の派遣の仕組み



①所属先のある看護職員

②所属先のない看護職員(都道府県看護協会で雇用)

← DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業(緊急包括支援交付金)で都道府県から派遣元に補助

※ 派遣先が医療機関の場合、DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業は通常の体制では対応できない状況での活動を支援するものとして、  
・ 第1陣は、当該医療機関における感染防止措置の問題点を把握して見直しの上で、濃厚接触者の把握・検査を行い、感染者の隔離などの通常業務ではない調整業務を行うため、派遣した人数分を補助する。

・ 第2陣は、通常業務を実施する応援活動として派遣する看護職員であり、派遣した看護職員数から休業した看護職員数を差し引いた人数分を補助する。休業した看護職員分は、通常の体制を確保するために必要な経費として、派遣先から派遣元への支払いを定める。

※ 感染した看護職員が休業する場合は労災給付、濃厚接触者となり看護職員が休業する場合は雇用調整助成金の対象