

■ 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。

新型コロナ患者・疑い患者診療時の个人防护具の選択について（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
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

(※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

【个人防护具の着脱の例（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）

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9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



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：

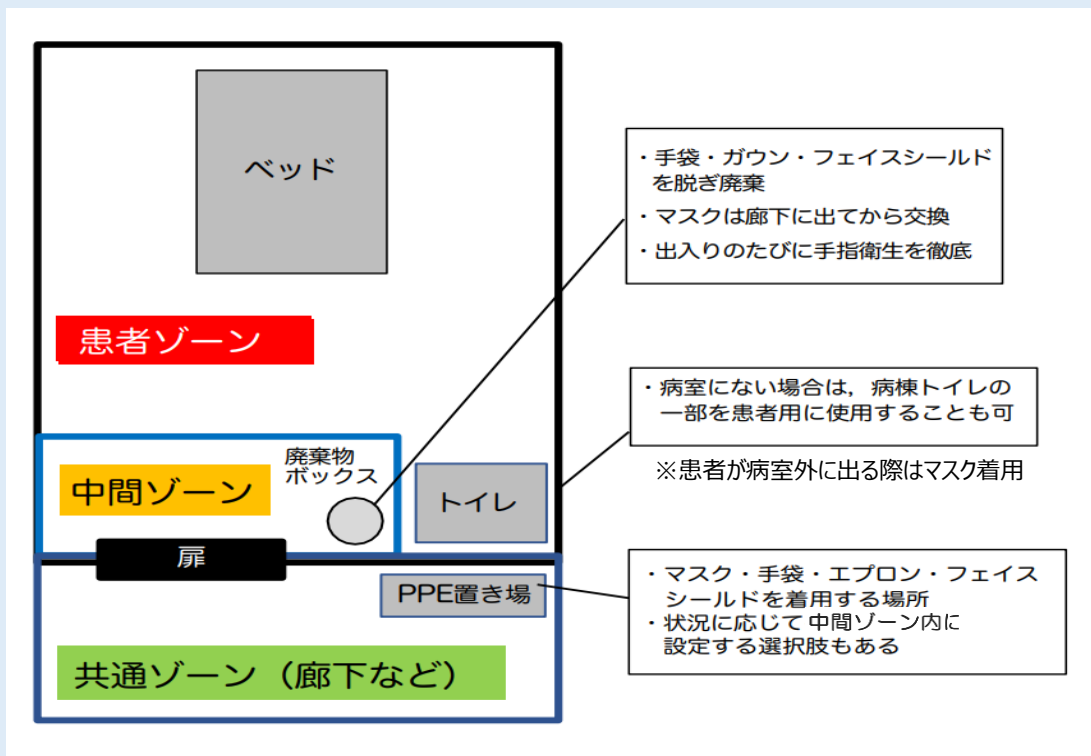
コロナ以外の疾患の可能性があるため確定患者と別の病室となるよう原則として個室に収容

● 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に、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9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9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）



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

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。

【面会のイメージ】



面会者

患者

(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コード参照)

【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



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ずと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測される場合には、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：ラグブリオカプセル）、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見て判断しましょう**（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） 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

図4-1 重症度別マネジメントのまとめ

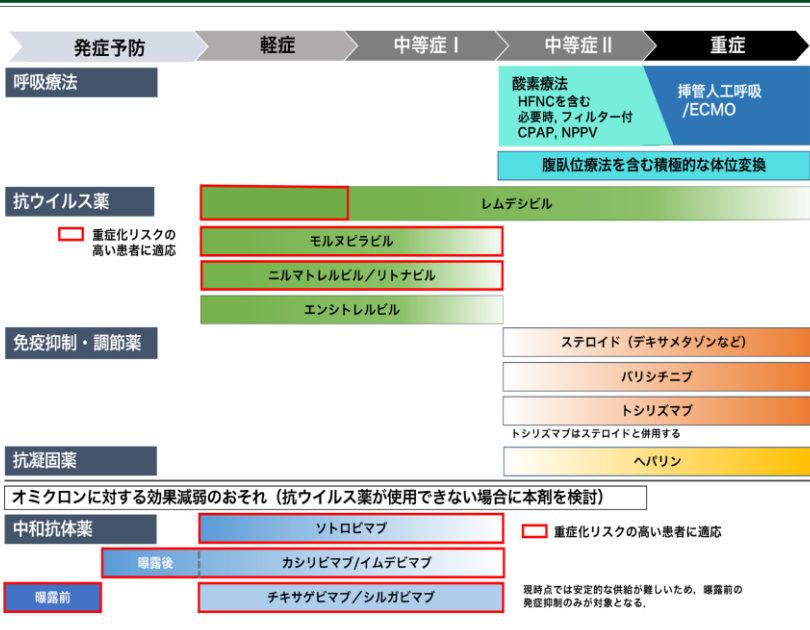


表2-1 主な重症化のリスク因子

- ・ 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/μL)

詳細は下記診療の手引き第9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9版

・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、「5 薬物療法」および添付文章などを参照すること。

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コロナに患っている若しくはその疑いがある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、**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、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)



- 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 (※1)

指針はこちら



※1 令和4年1月以降、**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

- **新型コロナの時限的・特例的な取扱いに伴う診療報酬上の取扱いは令和5年7月31日をもって終了します** (※2)



電話やオンラインによる診療を行う場合の診療報酬

令和5年8月以降に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、**令和5年7月31日までに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**

	令和5年7月31日まで	令和5年8月1日以降
指針に沿ったオンライン診療	【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	
時限的・特例的な取扱いに基づく電話・オンライン診療	【初診】・214点 (A000初診料の注2) 【再診】・73点 (電話等再診料) ・74点 (外来診療料)	

※2 **新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的・特例的な取扱いの留意事項** 留意事項はこちら

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿ったオンライン診療のほか、「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)に基づき、時限的・特例的な取扱いが認められています



- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的・特例的な取扱い

コロナの位置づけ変更後も一定期間継続されます。ただし、診療報酬上の取扱いについては、令和5年7月31日をもって終了します

薬局が電話や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
- ただし、ルールに従ったオンライン服薬指導を実施する体制が整っていない場合には、「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）に基づき、時限的・特例的な取扱いとして、電話やオンラインによる実施が認められています
- 時限的・特例的な取扱いの終了時期については、「感染が収束するまでの間」とされており、具体的には、院内感染のリスクが低減され、患者が安心して医療機関の外来を受診できる頃が想定されます
- 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）

電話や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

	令和5年7月31日まで	令和5年8月1日以降
時限的・特例的な取扱いに基づく電話による服薬指導	令和4年度診療報酬改定以前の「薬剤服用歴管理指導料」を算定	診療報酬上の取扱い終了
ルールに従ったオンライン服薬指導		・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管理指導料

新型コロナウイルス感染症の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

- 令和5年5月8日以降、以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行います
- 冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行った上で、令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行います

対応の方向性・考え方		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和5年5月8日～）
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	300点 【院内の感染対策が要件】	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で8月末までに移行】又は、 ② 147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	250点 （3月は147点） 【発熱外来の標榜・公表が要件】	— （R5.3月末に終了）
		950点 【初診含めコロナ患者への診療】 ※ロナブリープ投与時の特例（3倍）あり	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導 ^(注) 】 ※ロナブリープ投与時の特例（3倍）は終了 (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
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 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	2,850点 【緊急の往診】	950点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診に限り2,850点を継続
	往診時等の感染対策を引き続き評価	300点 【コロナ疑い/確定患者への往診】	950点 【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】
			(引き続き評価)
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 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 ICU等の入院料: 3倍 (+8,448～+32,634点/日) ②中等症患者等 救急医療管理加算: 4～6倍 (3,800～5,700点/日)	①重症患者 ICU等の入院料: 1.5倍 (+2,112～+8,159点/日) ②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算: 2～3倍 (1,900～2,850点/日) ※ 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）
	コロナ回復患者を受け入れた場合	コロナ回復患者を受け入れた場合	
	必要な感染対策を引き続き評価	750点/日 (さらに+1,900点は30日目まで、その後、+950点は90日目まで)	750点/日 (60日目まで。さらに14日目までは+950点)
		250～1,000点/日 (感染対策を講じた診療)	(引き続き評価)
300点/日 (個室での管理)		(引き続き評価)	
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	250点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリテーションを実施)	(引き続き評価)
		298点 (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)	(引き続き評価)
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	訪問対面500点、電話等200点 (自宅・宿泊療養患者に薬剤を届けた上での訪問対面/電話等による服薬指導の特例)	(引き続き評価) ※自宅・介護保険施設等への対応を評価 ※薬局におけるコロナ治療薬の交付は服薬管理指導料: 2倍（+59点又は+45点）

(参考資料)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(ポイント)



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)

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

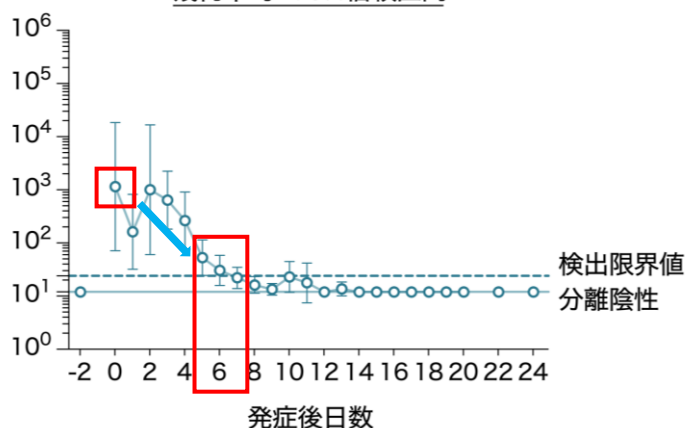
インフルエンザに罹患した医療従事者は就業制限を考慮する。特にハイリスク患者への接触は避けるべきである

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

幾何平均±95%信頼区間



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をご確認ください

