

令和6年3月11日

各社会福祉施設の長 様

広島県健康福祉局長

〒730-8511 広島市中区基町10-52
新型コロナウイルス感染症対策担当

新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の医療提供体制及び
公費支援等の対応について（依頼）

本県の健康福祉行政の推進につきましては、日頃から格別の御支援、御協力を頂き、厚くお礼を申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが令和5年5月8日に5類感染症に変更されて以降、本県の医療提供体制等について、令和6年3月末までを「移行期間」とし、幅広い医療機関による通常の対応への移行等に取り組んできたところです。

この間、利用者等の感染症対応に多大な御尽力を賜り、重ねてお礼を申し上げます。

今般、令和6年3月5日付け厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の医療提供体制及び公費支援等について」により、今後の取扱いが示されたため、県の対応方針を別紙のとおり定めました。

ついては、この趣旨を御理解の上、引き続き、協力医療機関等と連携の上、感染対策に取り組んでくださいますようお願いいたします。

担当 医療体制確保担当

電話 082-513-2844(ダイヤルイン)

(担当者 上田)

(参考) 県担当窓口 ※令和6年4月以降、県の組織改編により変更の可能性があります。

担当業務	担当窓口	電話番号(直通)
・ 全般／病床確保料・設備整備の補助	企画グループ	082-513-2846
・ 高齢者施設等の従事者の定期検査／受診案内・相談ダイヤル／外来医療費の公費負担	感染拡大防止グループ	082-513-3043
・ 定点把握／感染症医療支援チームの派遣	感染症管理グループ	082-513-3068
・ 外来対応医療機関／療養者相談ダイヤル／入院医療費の公費負担／新型コロナワクチン接種の促進	感染症対策グループ	082-513-3079
・ 入院医療体制(確保病床)／高齢者施設等の医療提供体制(往診可能医療機関)	医療体制確保担当	082-513-2844
・ 入院調整の相談・助言体制	調査・調整担当	082-513-2844
・ 医療資材の供給	薬務課 製薬振興グループ	082-513-3223

新型コロナウイルス感染症への令和6年4月以降の対応について（概要・依頼事項・情報提供）

新型コロナウイルス感染症に関する各種制度・取組の多くは、令和6年3月末で終了となります。これまで多大な御尽力を賜り、誠にありがとうございました。引き続き、本県の感染症対策の推進に御協力くださるようお願いいたします。

1 医療提供体制

入院医療、外来医療ともに、幅広い医療機関による通常の対応に完全移行します。

2 医療費の公費負担

入院や治療薬の医療費に係る患者への公費支援は令和6年3月末で終了します。今後は、医療保険の自己負担割合に応じて御負担いただきます。

3 相談窓口機能

「受診案内・相談ダイヤル」及び「自宅療養者相談ダイヤル」は令和6年3月末で終了します。発熱時等の受診先案内は、令和6年4月に全国統一システムとして稼働する「医療情報ネット」の利用等を周知していきます。

4 ワクチン接種

季節性インフルエンザのワクチンと同様の取扱い（費用の自己負担が発生）となります。ワクチンの副反応に関する県の相談窓口は継続して設置します。

5 高齢者施設等への支援

(1) クラスター発生時の感染医療支援チーム派遣

今後も取組を継続します。新型コロナウイルス感染症など感染症の集団発生が疑われる場合は、管轄の保健所（広島市の場合は区保健センター）に御連絡ください。

(2) 往診可能医療機関の登録・派遣

令和6年3月末で終了します。

なお、新興感染症発生時の対応における施設と医療機関（協力医療機関）との連携（※）をこれまで以上に実効性の高いものとするため、県内の医療機関や医師会等の関係団体に対して、今後、施設からの要請等に積極的に応じていただくよう依頼していますので、各施設においても引き続きの連携をお願いします。

※ 連携事項(例) ・入所者の病状が急変した場合の相談体制の常時確保
・入所者の病状が急変した場合の診療と入院受入れ体制の確保 等

(3) 施設従事者等の定期検査事業

令和6年3月末で終了します。これまで本事業に御協力くださり誠にありがとうございました。今後も貴施設の体制や地域の感染状況に応じて、感染対策に努めてくださるようお願いいたします。なお、施設における感染対策の一環として、引き続きPCR検査や抗原定性検査等の実施に取り組みられる際は、次ページの情報も参考に、県内の検査会社や医薬品卸売業者等に御相談いただけますので、御承知願います。

※ 各変更事項について県ホームページに一覧表を掲載しています。

(URL : <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/2019-ncov/> 「広島 コロナ まとめ」で検索)

(次ページに続く)

【参考情報】

○厚生労働省が提供する情報

- ・新型コロナウイルス抗原検査キットの取扱店舗リスト
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000082537_00001.html)
- ・新型コロナウイルス感染症の一般用抗原検査キット（OTC）の承認情報
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_27779.html)

○令和5年度の施設従事者等の定期検査事業における連携企業等（県の公表情報）

- ・PCR検査の委託先 : 株式会社福山臨床検査センター
- ・抗原定性検査キット仕入先 : 株式会社福山臨床検査センター
ティーエスアルフレッサ株式会社
株式会社エバルス
- ・事業で使用しているキット : SARS-CoV2 ラピッド
(ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社製)
GLINE-2019-nCoV Ag キット
(株式会社医学生物学研究所製)
Panbio COVID-19 Antigen ラピッド テスト
(アボット ダイアグノスティクス メディカル株式会社製)

○検査キットに関する行政担当窓口※

※検査キットの医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に関連した事項について担当しており、検査キット入手等に関する助言は行っておりません。

広島県健康福祉局薬務課 製薬振興グループ 082-513-3223（ダイヤルイン）

事務連絡
令和6年3月5日

各	〔 都道府県 保健所設置市 特別区 〕	衛生主管部（局） 御中
各	〔 都道府県 指定都市 中核市 〕	介護保険担当主管部（局） 御中
各	〔 都道府県 指定都市 中核市 〕	障害保健福祉主管部（局） 御中
各	〔 都道府県 指定都市 中核市 〕	児童福祉主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部
厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
厚生労働省医薬局総務課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
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
こども家庭庁支援局障害児支援課

新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の
医療提供体制及び公費支援等について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にあ

りがとうございます。

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）については、令和5年5月8日から感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととされました。

具体的には、新型コロナの感染症法上の位置づけ変更後の医療提供体制の基本的な考え方や外来・入院医療体制、入院調整、各種公費支援等の見直し内容については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年9月15日付け事務連絡。）等においてお示しし、新型コロナに係る医療提供体制については、各都道府県において本年3月末までを対象期間とする「移行計画」を策定いただいた上で、着実に移行を進めていただきました。

今般、本年3月末をもって、通常の医療提供体制への移行期間を終了とし、本年4月以降、通常の医療提供体制としますので、各都道府県におかれては、下記のとおり取扱いいただくようお願いいたします。

記

次頁以降のとおりとする。なお、目次は以下のとおりである。

目次

1. 新型コロナの医療提供体制の移行に関する基本的な考え方	4
2. 外来医療体制	4
(1) 基本的考え方	4
(2) 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みについて	5
(3) 応招義務の考え方及び適切な医療提供のあり方について	5
(4) 感染拡大局面を見据えた体制強化・注意喚起等	5
3. 入院医療体制	6
(1) 基本的考え方	6
(2) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性	6
(3) 旧臨時の医療施設等の取扱い	6
4. 患者の入院先の決定	7
5. 高齢者施設等における対応	7
【高齢者施設等における対応】	7
(1) 基本的考え方	7
(2) 各種の政策・措置の取扱い	8
【障害者施設等における対応】	9
(1) 基本的考え方	9
(2) 各種の政策・措置の取扱い	10
6. 自宅療養等の体制	10
(1) 自宅療養の取扱い	10
(2) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用	11
7. 患者等に対する公費負担の取扱い	11
(1) 治療薬及び入院医療費にかかる公費支援	11
(2) 検査	11
(3) 相談窓口機能	12
(4) その他	13
8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について	13

1. 新型コロナの医療提供体制の移行に関する基本的な考え方

- 新型コロナの医療提供体制については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、昨年5月8日より、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染症法上の位置づけが5類感染症に変更されるに当たり、本年3月までを移行期間とし、医療提供体制は入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととしていた。
- その後、各都道府県において、本年3月末までを対象期間に策定いただいた移行計画に沿って、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療提供体制に向けて、着実に移行が進められてきた。
- 具体的には、入院医療体制については、確保病床によらない形での患者の受け入れが進み、外来医療体制については、外来対応医療機関数のほか、かかりつけ患者以外に対応する医療機関数を一層拡充した。また、入院調整については、医療機関間で円滑に入院先が決定される体制となった。

2. 外来医療体制

(1) 基本的考え方

- 外来医療体制については、患者が幅広い医療機関で受診できるようにするため、位置づけ変更以後、外来診療にあたる医療機関での感染対策の見直し、設備整備等への支援、応招義務の整理、医療機関向け啓発資材の作成・普及を行い、本年4月以降を見据え、感染対策の強化を図ってきた（※）。
- （※）医療機関向け啓発資材について
 - ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う啓発資材について（第四報）」（令和5年10月20日付け事務連絡）
- 各都道府県においては、本年4月以降は広く一般的な医療機関で新型コロナの診療に対応する通常の医療提供体制に移行するよう、着実に進めていただきたい。
- また、新型コロナ診療に対する医療機関の増加に対応するためには、薬

局における経口抗ウイルス薬の提供体制の確保も重要となる。薬局においては、これまでも自宅・宿泊療養者に対し、経口抗ウイルス薬等を提供し、必要な服薬指導等を実施していただいているところであるが、各都道府県において、一般流通する経口抗ウイルス薬を取り扱う薬局を把握し、公表すること等について地域の医療関係者とも協議を行いながら、地域において経口抗ウイルス薬等の必要な医薬品が適切に提供される体制の確保に向けた取組を行っていくことが重要である。

(2) 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みについて

- 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みは本年3月末をもって終了とする。本年4月以降は、広く一般的な医療機関において、新型コロナの診療に対応する通常の医療提供体制とする。

(3) 応招義務の考え方及び適切な医療提供のあり方について

- 応招義務の考え方については、これまで医療機関向け啓発資料「新型コロナウイルス感染症への対応について（医療機関向けのリーフレット）」において下記の通りお示ししているとおりであり、引き続き各医療機関において適切に判断されたい。
 - ・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る。
 - ・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り患し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。
- そのため、今後も医療機関においては、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されたい。

(4) 感染拡大局面を見据えた体制強化・注意喚起等

- 今後の感染拡大に備える観点からも、広く一般的な医療機関で新型コロナの診療に対応する体制において、
 - ・#7119、#8000、救急相談アプリ等を活用した相談体制の強化
 - ・重症化リスクの低い方に対する抗原定性検査キットによる自己検査及び

自宅療養の実施、あらかじめの抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬の用意等の住民への呼びかけ

- ・証明書等の取得のための外来受診は控えていただく旨の呼びかけ

等の感染拡大局面を見据えた体制強化、注意喚起等の取組は引き続き推進すること。

3. 入院医療体制

(1) 基本的考え方

- 入院医療体制については、本年3月末までの「移行計画」等に基づく取組を進めた結果、確保病床によらない形での入院患者受入れ見込み数が拡充し、順調に移行が進んだ。
- 本年4月以降は、病床確保料を廃止し、確保病床によらない形で入院患者を受け入れる通常の医療提供体制へ移行する。

(2) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性

- 本年4月以降の通常の医療提供体制への移行に向けて、確保病床によらない形での受入れ体制の移行を更に進める必要がある。
具体的には、軽症・中等症Ⅰ患者のほか、中等症Ⅱ・重症患者も含めて確保病床によらず、機能に応じて各医療機関で受入れ体制を確保する必要がある。また、本年4月以降は、病床確保を要請しないことを念頭に、全ての新型コロナ患者を確保病床によらず幅広い医療機関で受け入れる体制の構築を進める必要がある。なお、その際は、必要に応じて都道府県で協議を行う等して、官民の区別によらず、幅広い医療機関で対応する体制を確保されたい。

(3) 旧臨時の医療施設等の取扱い

- 昨年5月7日時点で、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）に基づき設置された臨時の医療施設（以下「旧臨時の医療施設」という。）の取扱いについては、昨年3月17日付け事務連絡及び「政府対策本部廃止後の臨時の医療施設の取扱い等について」（令和5年4月14日付け事務連絡。以下「旧臨時の医療施設事務連絡」という。）でお示ししてきたが、本年3月末をもって旧臨時の医療施設事務連絡の特例的な取扱いについて、廃止する。

4. 患者の入院先の決定

- 患者の入院先の決定（入院調整）については、引き続き、原則、医療機関間での入院先決定を行うこととする。

- 入院先決定体制の構築にも資することから、医療機関等情報支援システム（G-MIS）における、新型コロナ入院患者の受入可能病床数及び新型コロナ入院患者を受け入れた場合の入院患者数の入力ができる日次調査等の項目は残すこととする。厚生労働省からの入力依頼は本年3月末で終了するが、本年4月以降、都道府県において、感染状況を踏まえ、必要に応じて、管轄下の医療機関に対して G-MIS への入力を依頼する等、活用されたい。

5. 高齢者施設等における対応

【高齢者施設等における対応】

(1) 基本的考え方

- 高齢者施設等については、昨年3月17日付け事務連絡において、重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、入院が必要な高齢者が適切かつ確実に入院できる体制を確保するとともに、感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等は位置づけ変更後も継続してきた。

- こうした取組を進める中で、昨年10月の調査において、概ね9割の高齢者施設等が医療機関との連携体制の確保、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等を行っていることが確認された。

- 上記の通り、高齢者施設等と医療機関との連携体制の構築が進んだことや、本年4月以降は幅広い医療機関で新型コロナの患者の入院受け入れや診療等を行うこととなることから、新型コロナにかかる高齢者施設等への支援については、本年3月末までで終了することとする。

- 他方、今後も新型コロナに限らず、高齢者施設等において感染症が発生した場合には、感染対策を徹底しながら介護サービスを提供する必要がある。また、新型コロナの経験も踏まえ、今後の新興感染症の発生に備えた感染症対応力の向上が必要である。

- このため、令和6年度介護報酬改定において、高齢者施設等における恒常的な感染対策に係る取組を措置（※）しており、高齢者施設等に対してこれらを通して感染対策に取り組んでいただくよう、周知いただきたい。

※ 令和6年度介護報酬改定の内容

- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携することを努力義務化
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、医療機関が行う院内感染対策に関する研修に参加することの評価
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関の医師又は看護師等による実地指導を受けることの評価
- ・ 新興感染症等が発生した場合に施設内療養を行う高齢者施設等の評価

(2) 各種の政策・措置の取扱い

① 高齢者施設等内での感染発生時に対応するための備え

- 高齢者施設等における陽性者の発生初期から迅速・的確に対応するための備えの支援として、相談窓口機能の強化や電話・オンライン診療の体制構築等に取り組んでいただいていたところ。（「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について（依頼）」（令和4年10月17日付け事務連絡（令和4年11月4日一部改正））

- 「8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について」で後述するように、本年3月末で「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」が終了することから、当該交付金を活用した高齢者施設等の職員が初動対応を相談できる相談窓口の設置に対する支援や、高齢者施設等における電話・オンライン診療の体制構築支援については、本年3月末で終了する。

- なお、同事務連絡において、感染制御・業務継続支援チームの体制強化として、平時から感染制御の専門家と行政機関等の連携体制（ネットワーク）を構築することをお願いしてきたところであるが、平時から地域（都道府県単位）において、院内感染に関する専門家からなるネットワークを構築する場合には、「医療提供体制推進事業費補助金」の「院内感染対策事業の実施について」（平成21年3月30日付け医政発第0330009号厚生労働省医政局長通知）に基づく「院内感染地域支援ネッ

トワーク事業」の活用が引き続き可能である。

② 高齢者施設等での感染対策を含む施設内療養の体制

- 必要な体制を確保した上で施設内療養を行う高齢者施設等への補助（※）については、本年3月末で終了する。

※地域医療介護総合確保基金における「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」による補助

- 「8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について」で後述するように、本年3月末で「新型感染症緊急包括支援交付金（医療分）」が終了することから、当該交付金を活用した新型コロナに感染した入所者に対して継続して療養を行う高齢者施設等に看護職員を派遣する場合の派遣元医療機関等への補助や、新型コロナの感染地域における感染拡大を防止するため、外部から感染症対策に係る専門家を派遣するための経費への補助についても、本年3月末で終了する。

③ 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助

- 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助（※）については、本年3月末で終了する。

※地域医療介護総合確保基金における「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」による補助

④ 退院患者の受入促進のための補助

- 介護保険施設において、医療機関からの退院患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合に、退所前連携加算（500単位）を算定できる取扱いについては、本年3月末で終了する。

【障害者施設等における対応】

(1) 基本的考え方

- 障害者施設等についても、昨年3月17日付け事務連絡に基づき、引き続き衛生主管部局と障害保健福祉主管部局・児童福祉主管部局が連携して、感染制御や業務継続の支援体制の整備、医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関の事前確保の取組、感染者が発生した施設に対する応援職員の派遣等に対する支援等について継続してきた。

○ 上述の高齢者施設等における対応と同様、今後も新型コロナに限らず、障害者施設等において感染症が発生した場合には、感染対策を徹底しながら障害福祉サービスを提供する必要がある。また、新型コロナの経験も踏まえ、今後の新興感染症の発生に備えた感染症対応力の向上が必要である。

○ このため、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害者支援施設等における恒常的な感染対策に係る取組を措置（※）しており、障害者支援施設等に対してこれらを通して感染対策に取り組んでいただくよう、周知いただきたい。

※ 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の内容

- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携することを努力義務化
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、医療機関が行う院内感染対策に関する研修に参加することの評価
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関の医師又は看護師等による実地指導を受けることの評価
- ・ 新興感染症等が発生した場合に施設内療養を行う障害者支援施設等の評価

(2) 各種の政策・措置の取扱い

① 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助（新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業）

利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助、感染者が発生した障害者施設等における応援職員の派遣等に対する支援については、本年3月末で終了する。

② 退院患者の受入促進のための補助

障害者支援施設において、医療機関からの退院患者（当該障害者支援施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、地域移行加算（500単位）を算定できる取扱いについては、本年3月末で終了する。

6. 自宅療養等の体制

(1) 自宅療養の取扱い

○ 陽性判明後の体調急変時の自治体等の相談機能への公費支援は、以下7（3）でお示しするとおり、本年3月末で終了する。なお、今回の対応を

通じて構築された病院・診療所や薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）との連携体制や関係性、ノウハウについては、感染症対策に限らず今後も重要であるため、地域の実情に応じた形で今後も維持等に努めていただきたい。

(2) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用

- 感染拡大局面においてはオンライン診療・オンライン服薬指導（以下「オンライン診療等」という。）の活用も有用である。このため、過去の体制も参考にしつつ、地域の関係者とも相談し、オンライン診療等を引き続き活用していただきたい。その際には、「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日付け事務連絡）が本年3月末をもって廃止となることに留意し、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月30日付け厚生労働省医政局長通知の別紙）、「オンライン服薬指導の実施要領」（令和4年9月30日付け厚生労働省医薬・生活衛生局長通知の別添）に沿ったオンライン診療等を実施する体制を整備していただきたい。

7. 患者等に対する公費負担の取扱い

(1) 治療薬及び入院医療費にかかる公費支援

- 新型コロナの5類感染症への位置づけ変更（5月8日）後、患者の急激な負担増を回避するため、新型コロナウイルス治療薬の薬剤費及び入院医療費の自己負担等にかかる公費支援について、まずは夏の感染拡大への対応として9月末まで継続することとし、10月以降においても、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続してきた。これらの支援については、本年3月末で終了する。
- 令和6年4月以降の、新型コロナウイルス治療薬の薬剤費及び入院医療費については、他の疾病と同様に、医療保険の自己負担割合に応じて負担することとなるが、医療保険における高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

(2) 検査

- 新型コロナの検査については、重症化リスクが高い者が多く入院・入所する医療機関、高齢者施設、障害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を都道府県等が実施する場合には、昨年10月以降も引き続き行政検査として取り扱ってきたところ、これらについても本年3月末で終了する。

なお、今後の行政検査については、新型コロナを含む感染症全般について、実施主体である都道府県等においてその必要性や範囲等を判断しつつ実施していただくこととなる。実施する際には、その実施から結果の把握までを迅速に行うことが重要であることには変わりないため、引き続き、検査機関や検査を実施する可能性のある各種施設等との平素からの連携を密にさせていただくようお願いする。

- また、内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の交付限度額において、行政検査の地方負担額と同額が加算される仕組みとなっていたが、令和6年度以降は本交付金の交付決定等はないため、原則通りの割合での負担（国が2分の1、都道府県等が2分の1）となる。

なお、後続の「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」が国（内閣府）の令和5年度予算で計上されているが、当該予算は地方自治体が独自に実施する「物価高騰対応事業」が対象となり、国の国庫補助事業等に対する追加算定はなく、地方負担分への充当等はできない（※物価高騰対応、生活者等への直接支援等の要件に該当すれば、国庫補助事業等の上乗せ・横出し事業には活用可能）。詳細については、各団体の地方創生臨時交付金担当を通じて内閣府へ照会いただきたい。

- 各自治体で実施していただいているゲノムサーベイランスについては、「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について」（令和3年2月5日付け感感発 0205 第4号）に基づいて実施いただいているところであるが、本年4月以降も、実施方法を見直した上で引き続き実施していただくこととするとともに、当該検査は引き続き行政検査として取り扱う。見直しの後の実施方法については、追ってご連絡する。

(3) 相談窓口機能

- 自治体の相談窓口機能については、外来や救急への影響緩和のため、発熱時等の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の相談を対象として実施していただき、その費用について、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」の対象としてきたが、本措置は本年3月末で終了す

る。

- 今後の対応方法については、各自治体の判断によるが、厚生労働省においては、本年4月以降も、引き続き新型コロナ患者等に対する相談窓口機能を設ける予定である。各自治体においても、保健所等、相談可能な窓口を広く周知いただき、他の感染症と同様に、引き続き、必要とする方に対して発熱時等の受診相談等に対応いただきたい。

(4) その他

- 救急において新型コロナ対応として使用する個人防護具（PPE）については、都道府県が購入して配布する場合の費用や市町村が購入する場合の費用を、補助対象範囲の見直しを行った上で10月以降も継続して「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」の補助対象としてきたが、本措置は本年3月末で終了する。

8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について

- 新型コロナへの対応として緊急に必要な感染拡大防止や医療提供体制の整備等について、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、都道府県の取組を包括的に支援することを目的として令和2年度から措置を行ってきた「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」については、新型コロナに係る医療提供体制が本年4月以降、通常の医療提供体制に移行することから、本年3月末で終了する。

なお、令和5年度内の執行に努めていただくとともに、令和5年度事業で医療費の公費負担などその支払いが令和6年度に対応せざるを得ないものについては、地方繰越手続き等、各都道府県における必要な手続きを行っていただき、医療機関に速やかに請求いただくよう、都道府県からも適宜周知をお願いします。

- 令和5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、5類移行後においても9月末までを目途として継続し、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。
- 10月以降の見直しも踏まえた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）

新型コロナの特例的な財政支援の終了

【基本的考え方】

特例的な財政支援は予定どおり本年3月末で終了し、確保病床によらない**通常の医療提供体制に移行**

※新型コロナワクチンの特例臨時接種（無料）も予定どおり年度末で終了

⇒ ゲノムサーベイランス等による**新型コロナ変異株の発生動向の監視は継続**

		昨年5/8～9月末	昨年10月～本年3月末
医療機関	病床確保料	<ul style="list-style-type: none"> 対象病床に限定なし 5類移行前の半額 常時支給可能 	<ul style="list-style-type: none"> 対象病床は「重症者・中等症Ⅱ」 9月末までの金額の8割 感染が落ち着いている段階は支給しない
	診療報酬	点数の特例を措置	実態を踏まえ点数を引き下げ、特例を維持
患者	新型コロナ治療薬の自己負担	なし（＝全額公費負担）	窓口負担割合に応じて一定額に抑制 （＝一部公費負担） 3割：9,000円 2割：6,000円 1割：3,000円
	入院医療費	最大2万円の補助	最大1万円の補助
高齢者施設	施設内療養	1～2万円/日/人の補助（最大30万円）	5,000～1万円/日/人の補助（最大15万円）
	感染者発生時のかかり増し費用	補助上限なし （時間外手当・業務手当・衛生用品等）	業務手当について4,000円/日/人を上限
	病院からの患者受入れ時の加算	最大30日間算定可能	最大14日間算定可能

2. 医療提供体制の移行（外来・入院・入院調整）

- 通常の医療提供体制への移行（外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等）については、「移行計画」により体制を確保し、冬の感染拡大にも適確に対応。これらを踏まえ、4月から、コロナ発生前のように、通常の医療提供体制によって対応することとする。

	5類移行前	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
外来	約4.2万の医療機関 (患者を限定しない約2.3万)	約5.0万の医療機関 (患者を限定しない約3.9万) 【2月28日】	広く一般の医療機関による対応に移行
入院	約3,000の医療機関 最大入院者約5.3万人 (うち、確保病床 約3.1万人、 確保病床外 約2.2万人)	約7,300の医療機関 最大入院者約6.5万人の受入 (うち、確保病床 約0.9万人、 確保病床外 約5.6万人) 【移行計画】	確保病床によらない形での入院に移行 ⇒ 病床確保料なし
入院調整	都道府県 保健所設置市 特別区	原則、医療機関間による入院先決定	引き続き、医療機関間で入院先決定 ⇒ 病床状況共有のためG-MISを引き続き活用可能

3. 令和6年度診療報酬改定での感染症への対応

- 令和6年度診療報酬改定において、コロナに限らない感染症を対象とした恒常的な対策へと見直し。
- 外来での評価は、感染症疑いの患者（=発熱患者等）を対象とした新たな措置。
- 入院での評価は、コロナに限らず感染対策が特に必要な感染症（患者）を対象とした新たな措置。

1. 将来の新興感染症への備え

・新興感染症に備えた第8次医療計画にあわせ、診療報酬上の加算要件（施設基準）も強化。

	加算措置	加算における新興感染症関係の施設基準	
		現行	令和6年度から
外来	外来感染対策向上加算	○新型コロナウイルスの発熱外来	○ <u>新興感染症に備えた県との協定締結（発熱外来）</u>
入院	感染対策向上加算	○ " 重点医療機関・協力医療機関等	○ " <u>（病床確保）</u>

2. 感染症患者への対応

- ・新型コロナウイルス特例は終了し、恒常的な感染症対策へ見直し。
- ・その際、新型コロナウイルスを含む感染症患者への診療も一定措置。

	コロナ前の通常の診療報酬	令和6年度からの診療報酬（主な内容）
外来	○結核等は管理料あり ○その他には特段の評価なし	○ <u>発熱患者等への診療に加算</u> （+20点/回） ※外来感染対策向上加算の医療機関が対象 ※外来において受入患者を限定せずに発熱患者等に対応する旨を公表する場合 ※適切な感染防止対策を講じた上で診療
入院	○一類感染症：管理料あり ○二類感染症：個室加算あり ○その他は特になし（標準予防策は入院基本料で評価）	○ <u>特に感染対策が必要な感染症（新型コロナウイルス含む）の患者入院の管理を評価</u> ①入院加算の新設（+100～200点/日） ②個室加算の拡充（+300点/日） ③リハビリに対する加算の新設（+50点/回）

4. 新型コロナウイルス患者等に対する公費支援

- 5類移行後の特例措置（コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費負担）は、本年3月末で終了する。
- 本年4月以降は、他の疾病と同様に、医療保険における高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

	令和5年9月まで	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
コロナ治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費負担（外来・入院）	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 一定の自己負担を求めつつ公費負担を継続。 ➤ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 公費負担は終了し、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担。
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費負担を継続。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 他の疾病と同様に、高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

5. 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援について、新型コロナウイルス感染症への対応としては終了する。
- 今後の新興感染症の発生に備えた恒常的な取組として、介護報酬において加算の創設等を行う。

9月までの取扱い	10月以降の取扱い	令和6年4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"> ➤ 新型コロナウイルス感染者への対応に係る業務手当の補助上限は、1人あたり4,000円/日。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>左記の新型コロナウイルス感染症への対応に係る各種支援は終了。</u> ➤ <u>令和6年度介護報酬改定において、今後の新興感染症の発生に備えた高齢者施設等における恒常的な取組として、以下を実施。</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>新興感染症の対応を行う医療機関と平時から連携することを努力義務化。</u> • <u>新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、当該医療機関等が行う院内感染対策に関する研修に参加すること等を評価する加算の創設（10単位/月）。</u> • <u>感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、感染制御等の実地指導を受けることを評価する加算の創設（5単位/月）。</u> • <u>新興感染症発生時に施設内療養を行う高齢者施設等を評価する加算を創設（240単位/日）。</u>
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"> ➤ 通常の補助5,000円/日 追加補助 5,000円/日 	
医療機関からコロナ回復患者の受入れの場合の加算 (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"> ➤ 退所前連携加算(500単位/日)を最大14日間算定可 	

新型コロナウイルス感染症 令和6年4月からの 治療薬の費用について



治療薬：経口薬（ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ）、点滴薬（ベクルリー）

3月31日まで

治療薬の薬剤費のうち、上限額を超える部分を公費で負担

【上限額】

3割負担の方	2割負担の方	1割負担の方
9,000円	6,000円	3,000円

※各治療薬共通

4月1日から

- 通常の医療体制に移行し、公費負担は終了します
- 医療費の自己負担割合に応じた、通常の窓口負担になります

医療保険において、毎月の窓口負担（治療薬の費用を含む）について高額療養費制度が設けられており、所得に応じた限度額以上の自己負担は生じません

- ※ 治療薬は、医師が必要と判断した方に使用されます。
- ※ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が重くならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月（暦月：1日から末日まで）で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する制度です。詳細は、厚生労働省のホームページをご覧ください。

【高額療養費制度について】

