

宮医発第 92 号
令和 5 年 4 月 14 日

郡 市 医 師 会 長 殿

公益社団法人 宮 城 県 医 師 会
会 長 佐 藤 和 宏
(公 印 省 略)

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
「発熱患者等の診療を行う医療機関」の指定等について

本会活動の推進には、日頃より格段のご指導ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記の件について、宮城県保健福祉部長より別紙のとおり通知がありました。

新型コロナウイルス感染症につきましては、令和 5 年 5 月 8 日から 5 類感染症に位置づけされることとなっており、位置づけ変更後も発熱患者等の外来診療を行う医療機関の指定及び公表は「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」へ名称変更し、当面の間継続する予定となっております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご承知いただきますとともに、診療・検査医療機関以外で新たに「外来対応医療機関」としての指定及び公表を希望される場合には、別紙各医療機関代表者あて通知をご参照いただき、ご登録いただきますよう、貴会会員医療機関へのご周知方につきまして、特段のご高配を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、既に「診療・検査医療機関」として指定されている医療機関に対しましては、現在の公表内容等について改めて調査を行うこととしており、宮城県疾病・感染症対策課より直接通知されることとなっておりますことを申し添えます。

(電子メール施行)

疾感対第56号

令和5年4月13日

公益社団法人宮城県医師会会長 殿

宮城県保健福祉部長

(公 印 省 略)

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「発熱患者等の診療を行う医療機関」の指定等について（依頼）

本県の感染症対策の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株とは大きく異なる変異株が出現するなどの特段の事情がない限り、令和5年5月8日から5類感染症に位置づけられることとなりました。医療提供体制は、幅広い医療機関で新型コロナ患者の診療に対応する体制へと段階的に移行していくこととされておりますので、その構築について特段の御高配を賜りますようお願い申し上げます。

位置づけ変更後も、発熱患者等の外来診療を行う医療機関の指定及び公表は、「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」へ名称変更した上で、当面の間継続させていただく予定です。

つきましては、御多忙のところ恐縮ですが、各医療機関における外来対応医療機関の指定等に関して意向を確認したいので、別添通知等について貴会会員に御周知いただきますようお願い申し上げます。

なお、診療・検査医療機関には別途通知していることを申し添えます。

担 当：疾病・感染症対策課

感染症対策班 阿部

電 話：022-211-2632

メール：situkan@pref.miyagi.lg.jp

(電子メール施行)

疾感対第56号

令和5年4月13日

各医療機関 代表者 殿

宮城県保健福祉部長
(公印省略)

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「発熱患者等の診療を行う医療機関」の指定等について(依頼)

本県の感染症対策の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株とは大きく異なる変異株が出現するなどの特段の事情がない限り、令和5年5月8日から5類感染症に位置づけられることとなりました。医療提供体制は、幅広い医療機関で新型コロナ患者の診療に対応する体制へと段階的に移行していくこととされておりますので、その構築について特段の御高配を賜りますようお願い申し上げます。

なお、位置づけ変更後も、発熱患者等の外来診療を行う医療機関の指定及び公表は、「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」へ名称変更した上で、当面の間継続させていただく予定です。

つきましては、御多忙のところ恐縮ですが、新たに外来対応医療機関の指定及び公表を希望する場合には、下記により御対応願います。

記

1 登録内容の変更方法等

(1) 原則、「みやぎ電子申請サービス」により御報告願います。

(https://www.pref.miyagi.jp/site/covid-19/covid-19_gairai.html)

※上記 URL 又は QR コードから県ホームページにアクセスいただき、「(1)新規指定」の入力フォームを御選択願います。

※パソコンだけではなくスマートフォンやタブレット端末からも利用可能です。

(2) 第1回報告期限：令和5年4月20日(期限以降も随時報告を受け付けます。)

2 その他

令和5年5月8日以降、院内トリアージ実施料の算定特例の条件が変更となります。

(1) 受入患者を限定しない外来対応医療機関で県HP公表を実施・・・300点

(2) 上記以外・・・147点

※その他詳細は事務連絡を御確認ください。



担 当：疾病・感染症対策課

感染症対策班 阿部

電 話：022-211-2632

メール：situkan@pref.miyagi.lg.jp

事務連絡
令和5年3月17日
令和5年4月11日最終改正

各 〔都道府県〕
〔保健所設置市〕 衛生主管部（局） 御中
〔特別区〕

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

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等に関する対応方針について」（令和5年1月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、オクミロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から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。以下「感染症法」という。）上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることとされました。

その際、医療提供体制については、原則として、インフルエンザなど他の疾病と同様となることから、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的な移行を目指すこととし、そのための各種対策・措置の段階的な見直しについて具体的な内容の検討・調整を進め、3月上旬を目途に具体的な方針をお示しするとしていたところです。

今般、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後の医療提供体制について、「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）においてとりまとめたところであり、その基本的考え方や外来・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、下記のとおりとりまとめました。

今後、各都道府県において、下記に示した考え方等を基に、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後も必要な方に必要な医療が提供できる体制を構築していただく必要があります。

特に入院医療体制、入院調整に関しては、各都道府県において、地域の医療関係者等とも協議の上、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療体制に向けた今後の移行の具体的な方針や目標等を示した9月末までの「移行計

画」(以下「移行計画」という。)を策定いただき、4月21日(金)までにご提出いただくようお願いいたします。

また、移行計画の検討・策定に当たって、都道府県医師会等の地域の医療関係者等と協議の上、保健所設置市・特別区とも連携を行いながら、実効性のある移行計画を作成いただくよう、お願いいたします。

Q&A (別紙) の問を追加しました。

(参考)「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) (<https://www.mhlw.go.jp/content/001070702.pdf>)

※ 新型コロナの診療報酬上の特例の見直しについては、「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(情報提供)」(令和5年3月10日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)別紙2 P 3、4において見直しの概要をお示ししているところですが、その取扱いの詳細については、後日通知でお示しします。

(<https://www.mhlw.go.jp/content/001070769.pdf>)

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. 位置づけ変更に伴う医療体制の移行に関する基本的な考え方	6
2. 外来医療体制	6
(1) 基本的考え方	6
(2) 新型コロナの診療に対応する医療機関を増やすための取組	7
① 感染対策の見直し	7
② 設備整備等への支援	8
③ 応招義務の整理	9
④ 医療機関向け啓発資材の活用	9
(3) 医療機関名の公表の取扱い	10
(4) 都道府県における外来対応医療機関数の定期的な把握・国への報告	11
(5) 外来ひっ迫の回避に向けた取組	12
3. 入院医療体制	12
(1) 基本的考え方	12
(2) 医療機関の裾野を広げるための取組	13
① 感染対策の見直し	13
② 設備整備等への支援	14
③ 応招義務の整理	14
④ 医療機関向け啓発資材の活用	15
(3) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性	15
① 重点医療機関等以外でコロナ入院患者の受入れ経験がある医療機関の対応	15
② コロナ入院患者の受入れ経験がない医療機関の対応	16
③ 重点医療機関等における対応	16
④ 特別な配慮が必要な患者向けの病床の取扱い	17
(4) 確保病床の取扱い	17
(5) 臨時の医療施設の取扱い	17
(6) 転退院の促進	18
(7) 救急医療	18
(8) 医療人材の派遣の仕組み	19

4. 入院調整	20
(1) 基本的考え方	20
(2) 入院調整の移行に向けた環境整備（行政による支援等）	20
(3) 入院調整の移行の進め方	22
(4) 救急搬送体制	23
5. 高齢者施設等における対応	24
【高齢者施設における対応】	24
(1) 基本的考え方	24
(2) 各種の政策・措置の取扱い	24
① 医療機関と高齢者施設等の連携	24
② 高齢者施設等内での感染発生時に対応するための備え	25
③ 高齢者施設等での感染対策を含む施設内療養の体制	25
④ 退院患者の受入促進のための補助	26
【障害者施設における対応】	27
6. 宿泊療養・自宅療養の体制	27
(1) 宿泊療養の取扱い	27
(2) 自宅療養の取扱い	28
(3) 時限的・特例的に認められている電話や情報通信機器を用いた診療等の取扱い	28
7. 3から6までの内容を踏まえた「移行計画」の策定について	29
(1) 移行計画の記載事項について	29
(2) 移行計画の記載内容について	30
8. 患者等に対する公費負担の取扱い	31
(1) 外来医療費の自己負担軽減	31
① 公費支援の内容	31
② 補助の実施方法	31
(2) 入院医療費の自己負担軽減	32
① 公費支援の内容	32
② 補助の実施方法	32
(3) 検査の自己負担	36
(4) 相談窓口機能	37
(5) 宿泊療養施設	38
(6) その他（生活支援物資等）	39
9. その他	40
(1) 病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の対応	40

(2) 医療機関における面会について	41
(3) その他医療機関等における対応について	42
(4) 国民や医療機関等への周知について	42

1. 位置づけ変更に伴う医療体制の移行に関する基本的な考え方

- 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、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になる。
- このため、新型コロナにこれまで対応してきた医療機関に引き続き対応を求めるとともに、新たな医療機関に参画を促すための取組を重点的に進め、暫定的な診療報酬措置を経て、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じて新型コロナ対応を組み込んだ新たな診療報酬体系による医療提供体制に移行させる。
この間、感染拡大が生じうることも想定（※）し、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等を検証した上で、その結果に基づき、必要な見直しを行う。
（※）位置づけ変更後の幅広い医療機関で新型コロナに対応する医療提供体制においても、引き続き感染拡大に対応できるようにすることが必要。
- その際、各都道府県による「移行計画」の策定、設備整備等の支援を通じて、冬の感染拡大に先立ち、対応する医療機関の維持・拡大（外来の拡大や軽症等の入院患者の受入れの拡大）を強力に促す。
- 入院調整についても、冬の感染拡大に先立ち、「移行計画」などに基づき、まずは軽症・中等症Ⅰの患者から医療機関間による調整の取組を進める。秋以降は、その進捗を踏まえつつ、重症者・中等症Ⅱの患者について医療機関間による調整の取組を進めることを基本に対応する。これにより、病床確保を含む行政による調整から、他の疾病と同様に入院の可否を医療機関が判断し、医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行する。
- 上記の取組を推進するため、国は、「地域包括ケア病棟」等での受入れの促進、医療機関間で病床の状況を共有しやすくする仕組みの普及など必要な支援を行う。

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、位置づけの変更により、幅広い医療機関が新型コロナの患者の診療に対応する体制へと移行していく。
- 具体的には、これまで「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））等に

基づき各都道府県においてこれまで整備してきた外来医療体制も踏まえて、現在コロナ患者の診療に対応している医療機関（令和5年2月8日時点の診療・検査医療機関数は42,490）については、引き続き対応をさせていただきつつ、新たにコロナ診療に対応する医療機関を増やしながら移行していくことにより、広く一般的な医療機関（全国で最大約6.4万（※））での対応を目指していくこととなる。

（※）インフルエンザ抗原定性検査を外来においてシーズン中、月1回でも算定している医療機関数。

- その際、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料の作成等、新たに新型コロナの診療に対応する医療機関を増やすための取組を講じることとする。
- 各都道府県において、そうした各種措置について医療機関に対して広く周知を行うとともに、これまで新型コロナの診療に対応していない医療機関について、位置づけ変更後の対応の意向やこれまで対応が困難であった事情などについて丁寧に把握した上で、必要な支援につなげるなど、地域の医療関係者等とも協議を行いながら、新型コロナの診療に対応する医療機関を増やすための取組を行っていくことが重要である。
- また、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) 新型コロナの診療に対応する医療機関を増やすための取組

① 感染対策の見直し

- 外来で新型コロナの疑い患者を診療する場合の感染対策については、「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について」（令和4年6月20日付け事務連絡）等でお示しした関係学会等の感染対策ガイドライン（以下単に「ガイドライン」という。）の範囲内で最大限安全性を重視した対応を行っていただいたところ。

- 今般の位置づけの変更に伴い、今後は、ガイドラインに沿いつつ安全性だけでなく、効率性も考慮した対応へと見直すこととする。
- 具体的な見直し内容については、以下のとおり、④に記載する「医療機関向け啓発資料」にその内容を盛り込み、医療機関等への周知をお願いする予定である。
 - 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）
 - ✓ サージカルマスクを着用し、ゴーグルやフェイスシールドで目を防護（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）
 - ✓ 手袋とガウンは、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）
 - ✓ エアロゾル発生手技(※)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は N95 マスクを着用
 (※) 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。
 - 院内のゾーニング・動線分離
 - ✓ 矢印等で導線をわかりやすく表示する、パーティションによる簡易な分離、空き部屋等を診察室として活用（空間的分離を行わない場合・構造的に困難な場合は時間的分離で対応）
(参考)
 - 一般社団法人日本環境感染学会「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」
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide5-2.pdf
 - 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」（令和4年11月28日）
https://www.pc-covid19.jp/files/protocol/JPCA%E3%82%B3%E3%83%AD%E3%83%8A%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%E3%81%AE%E7%99%82%E9%A4%8A%E3%81%AE%E5%9C%A8%E3%82%8A%E6%96%B9%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E6%84%8F%E8%A6%8B_Final2.pdf

② 設備整備等への支援

- 診療・検査医療機関等が患者の診療を行う際に必要となる設備（HEPA フィルター付空気清浄機、HEPA フィルター付パーティション、个人防护具等）に関しては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）

の帰国者・接触者外来等設備整備事業において、その購入費用を補助してきたところ。

- 位置づけ変更後においても、必要となる設備整備に対する補助は引き続き実施することとする。その詳細については追って連絡する。
- また、G-MIS を活用して行ってきた個人防護具が不足する患者受入れ医療機関等からの緊急配布要請に対する配布対応については、位置づけ変更後において、患者に新たに対応する医療機関も含めて実施することとしている。その実施方法も含めて、詳細については追って連絡する。

③ 応招義務の整理

- 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、特定の感染症へのり患等のみを理由とした診療の拒否は、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」に該当しないが、現在、新型コロナウイルス感染症は、2 類感染症と同様、制度上特定の医療機関で対応すべきとされていることから、その例外とされている。位置づけ変更後は、制度上幅広い医療機関において対応できる体制に移行することから、「正当な事由」に該当しない取扱いに変わるることとなる。
- 具体的には、位置づけ変更後は、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とした診療の拒否は「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すること。

④ 医療機関向け啓発資材の活用

- ①から③までに記載した内容も踏まえて、これまでコロナ診療に対応していなかった医療機関も含めて、幅広い医療機関にコロナ診療に当た

っていただける環境を整備することが重要である。

- このため、厚生労働省において、①から③までの内容をわかりやすく説明するための啓発資材を作成し、追ってお示しする予定である。
- 各都道府県においては、啓発資材を活用しながら、各医療機関に対する周知や説明を積極的に行っていただき、幅広い医療機関が新型コロナの診療に対応する医療提供体制に向けた移行が円滑に進むように対応いただきたい。

(3) 医療機関名の公表の取扱い

- これまで各都道府県において、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として指定し、公表する取組を進めてきたところであるが、位置づけの変更後に、幅広い医療機関がコロナ患者の診療に対応する医療提供体制に向けて移行する間においては、発熱等の症状のある患者が検査・診療にアクセスすることができるよう、また、一部の医療機関に患者が集中することを防ぐため、発熱患者等の診療を行う医療機関については、引き続き公表することが必要である。
- このため、発熱患者等の診療に対応する医療機関（以下「外来対応医療機関」という。）の医療機関名等を都道府県において公表する仕組みは当面継続する。
 - (※) なお、「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」に名称は変更するが、指定・公表の仕組みについては、これまでの診療・検査医療機関と同様に行うこと。
- その際、地域における一律の対応として、各都道府県における全ての外来対応医療機関をホームページに公表することとし、患者の選択に資するよう、次の事項を併せて公表することを検討すること。
 - ・ 診療時間（特に夜間の対応の可否）や検査体制
 - ・ 日曜祝日の対応の可否
 - ・ かかりつけ患者以外の患者への対応や小児対応の可否
 - ・ 経口抗ウイルス薬の投与の可否
 - ・ 電話・オンライン診療の対応の可否（可の場合には、当該医療機関の URL を含む。）

- また、受け入れる患者をかかりつけの患者に限定している外来対応医療機関に対しては、地域の医師会等とも連携の上、患者を限定せずに診療に対応するよう積極的に促していただきたい。なお、診療報酬においては、5月8日以降、受入患者を限定しない形に8月末までに移行することを評価する仕組みとなることにご留意いただきたい。
- 薬局についても同様に、各都道府県において、一般流通する経口抗ウイルス薬を適切に在庫し、処方箋に基づき速やかに患者に提供できる薬局を把握し、そのリストを公表することとし、患者の選択に資するよう、次の事項を合わせて公表することを検討すること。
 - ・営業時間（夜間対応の可否も含む。）
 - ・24時間対応（輪番による対応を含む。）の可否
 - ・日曜祝日対応の可否
 - ・オンライン服薬指導の対応の可否
- なお、医療機関名等の公表の取扱いについては、冬の感染拡大に先立って、外来対応医療機関数の拡大の状況等を踏まえ、必要な見直しを検討することとしている。

(4) 都道府県における外来対応医療機関数の定期的な把握・国への報告

- これまでの診療・検査医療機関の指定状況については、「「診療・検査医療機関（仮称）」の受診者数等の報告依頼について」（令和2年9月15日付け事務連絡）に基づき、指定の際は速やかに報告をお願いしてきたところである。
- 位置づけの変更後においても、(3)に記載したとおり、外来対応医療機関を公表する仕組みは当面継続することを踏まえ、引き続き、同事務連絡に基づく報告を行うこと。ただし、同事務連絡については、①「診療・検査医療機関」の名称を「外来対応医療機関」に変更すること、②報告頻度について、週1回程度とすること、③報告様式について、かかりつけ患者以外への対応等が把握できるようにすること等の改正を行うことを予定しており、詳細は追って連絡すること。
- また、各都道府県においては、管内の外来対応医療機関の数の推移を把握

し、広く一般的な医療機関でコロナ診療に対応する体制への移行の進捗状況を管理すること。さらに、進捗状況に応じて、地域の医療関係者との協議等や更なる協力の依頼等を行うことなどにより、移行が着実に進むように対応すること。

(5) 外来ひっ迫の回避に向けた取組

○ 「With コロナに向けた政策の考え方」(令和4年9月8日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)で示された「基本的考え方」も踏まえ、位置づけの変更後においても、限りある医療資源の中でも高齢者等重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を引き続き行うことが必要である。

○ このため、(1)から(4)までのとおり、幅広い医療機関が新型コロナに対応する医療提供体制への移行を着実に進め、医療提供体制を強化することと併せて、これまで進めてきた、

- ・受診・相談センターによる電話相談や#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を住民に呼びかけること

等の外来ひっ迫の回避に向けた取組は引き続き推進すること。

なお、医療用検査キットの薬局での販売は、引き続き可能とする。

3. 入院医療体制

(1) 基本的考え方

○ 新型コロナウイルス感染症患者のうち入院が必要な方への対応については、今後、全病院(約8,200)で対応することを目指し、

① 重点医療機関等、位置づけ変更前に確保病床を有していた医療機関(約3,000)は、重症者・中等症Ⅱ患者の受入れへと重点化を目指す。

② 重点医療機関等以外で受入れ経験がある医療機関(約2,000)^{*}に対して、新たな軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に促す。

特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」や「地域一般病棟」等の受入れを積極的に推進する。

※重点医療機関等：3,018

コロナの入院患者の受入れ経験がある病院(令和4年11月から令和5

年1月までの間に1回でも入院患者の受入れの報告を行った病院) :
4,824

- ③ コロナ入院患者の受入れ経験がない医療機関に受入れを促す。

(2) 医療機関の裾野を広げるための取組

① 感染対策の見直し

- 2. 外来医療体制の(2)①でもお示ししているとおおり、ガイドラインの範囲内で最大限安全性を重視した対応を行っていただいたところ。
- 今般の位置づけの変更に伴い、今後は、ガイドラインに沿いつつ安全性だけではなく、効率性も考慮した対応へと見直すこととする。
- 具体的な見直し内容については、以下のとおおり、④に記載する「医療機関向け啓発資料」にその内容を盛り込み、医療機関等への周知をお願いする予定である。

- 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)(再掲)
 - ✓ サージカルマスクを着用し、ゴーグルやフェイスシールドで目を防護
(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)
 - ✓ 手袋とガウンは、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)
 - ✓ エアロゾル発生手技(※)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はN95マスクを着用
(※) 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。
 - 病室の割り当て・換気
 - ✓ 新型コロナ疑い患者は原則として個室管理
 - ✓ 新型コロナ確定患者は個室での管理が望ましいがコホーティング(同じ感染症の患者を同室にあつめること)を行うこともある。
病棟全体のゾーニング(専用病棟化)は基本的に必要ない。
 - ✓ インフルエンザ流行時と同じように、病室単位(室内をレッド、ドア周囲をイエロー、ドアの外をグリーン)とする対応も可能
 - ✓ 病室内から廊下へ空気が流れるといったことがないように、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の利用等により、可能な限り空気の流れが廊下から病室内に向かうように工夫
- (参考)

一般社団法人日本環境感染学会「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」

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide5-2.pdf

② 設備整備等への支援

- コロナ入院患者の受入を行う際に必要となる設備（簡易陰圧装置、個人防護具等）に関しては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業において、その購入費用を補助してきたところ。
- 位置づけ変更後においても、必要となる設備整備に対する補助は引き続き実施することとする。その詳細は、追って連絡する。
- また、G-MIS を活用して行ってきた個人防護具が不足する患者受入れ医療機関等からの緊急配布要請に対する配布対応については、位置づけ変更後において、患者に新たに対応する医療機関も含めて実施することとしている。その実施方法も含めて、詳細については追って連絡する。

③ 応招義務の整理

- 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、特定の感染症へのり患等のみを理由とした診療の拒否は、応招義務を定めた医師法第 19 条第 1 項及び歯科医師法第 19 条第 1 項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないが、現在、新型コロナウイルス感染症は、2 類感染症と同様、制度上特定の医療機関で対応すべきとされていることから、その例外とされている。位置づけ変更後は、制度上幅広い医療機関において対応できる体制に移行することから、「正当な事由」に該当しない取扱いに変わるることとなる。
- 具体的には、位置づけ変更後は、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

理由とした診療の拒否は「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すること。

④ 医療機関向け啓発資材の活用

- ①から③までに記載した内容も踏まえて、これまでコロナ診療に対応していなかった医療機関も含めて、幅広い医療機関にコロナ診療に当たっていただける環境を整備することが重要である。
- このため、厚生労働省において、①から③までの内容をわかりやすく説明するための啓発資材を作成し、追ってお示しする予定である。
- 各都道府県においては、啓発資材を活用しながら、各医療機関に対する周知や説明を積極的に行っていただき、全病院で新型コロナ患者の入院に対応することを目指す。

(3) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性

① 重点医療機関等以外でコロナ入院患者の受入れ経験がある医療機関の対応

- これまでコロナ入院患者の対応については、重点医療機関等のコロナ確保病床を有する医療機関を中心に行ってきたところであるが、「オミクロン株による流行対応を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心とした点検・強化について（依頼）」（令和4年11月21日付け事務連絡。以下「保健・医療提供体制確保計画事務連絡」という。）で改めて確保病床以外の病床における患者の受け入れを周知するなど確保病床外であっても対応できる能力を有する医療機関の増加を引き続き図る取組を進めていただいていた。結果、令和4年冬の感染拡大時には、コロナ確保病床外での入院受入が進んできた（※）ところ。

（※）コロナ患者のうち確保病床外に入院している者は、令和3年夏の感染拡大時には218人（令和3年8月25日時点）であったところ、令和4年冬の感染拡大時には15,112人（令和5年1月11日時点）となった。

- 位置づけの変更後は、これらの重点医療機関等以外で受入れ経験がある

医療機関においては、(2)の取組も活用いただきながら、新たな軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に行っていただきたい。特に、高齢のコロナ患者を中心に、これまでの経験も活かし、地域包括ケア病棟や地域一般病棟等での受入れを積極的に推進されたい。

- こうした医療機関においても、4の入院調整の円滑な体制構築に資することから、G-MISで、コロナ入院患者の受入可能病床数及びコロナ入院患者を受け入れた場合の、入院患者数の入力(※)を徹底されたい。

(※) 日次調査項目。入院患者数については、これまでコロナ確保病床での受入れかそれ以外かを区別をせずに入力いただいていたところであるが、今後、コロナ確保病床における入院患者数とコロナ確保病床以外での入院患者数を入力いただく項目変更を予定しており、詳細は追って連絡する予定であるので、留意されたい。

② コロナ入院患者の受入れ経験がない医療機関の対応

- これまでコロナ入院患者の受入れを行っていない医療機関においては、位置づけの変更後には全病院で対応することを目指すにあたり、(2)の取組も活用いただきながら、コロナ入院患者の受入れを行っていただきたい。

- こうした医療機関においても、4の入院調整の円滑な体制構築に資することから、G-MISで、コロナ入院患者の受入可能病床数及びコロナ入院患者を受け入れた場合の入院患者数の入力を徹底されたい。

③ 重点医療機関等における対応

- 重点医療機関等においては、これまでのコロナ入院患者の受入れ経験を踏まえ、重症者・中等症Ⅱ患者の受入れへと重点化を目指すこととする。
なお、新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関については廃止することとする。

(※) 協力医療機関であることが「新興感染症の発生時に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受入れる体制」に該当することとしている感染対策向上加算2の施設基準の扱いについては、追ってお示しする。

④ 特別な配慮が必要な患者向けの病床の取扱い

- これまで、特別な配慮が必要な患者（妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）向けの病床確保等については、それぞれの地域の実情に応じ、必要な医療が提供されるよう体制の構築をお願いし、これらの患者専用の病床が含まれる場合は確保病床数の内訳として計上をお願いしてきたところ。
- 位置づけ変更後、重症者・中等症Ⅱの患者の受入と重点化を目指すなど、これらの患者対応についても、地域の実情に応じ、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。
- なお、4(3)のとおり、入院調整に当たってこれらの患者の受入れが可能な病床かどうかの情報は必要であると考えられるため、G-MIS その他のシステムにおいて、これらの患者受入れが可能な病床である旨地域の関係者間で把握できることが望ましい。

(4) 確保病床の取扱い

- 位置づけ変更後の対応については、「7 移行計画の策定について」を参照されたい。
- 位置づけ変更後の病床確保料については、「令和5年度の病床確保料の取扱いについて」（令和5年3月10日付け厚生労働省医政局医療経理室・厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）を参照されたい。
- 位置づけ変更後の「保健・医療提供体制確保計画」（保健・医療提供体制確保計画事務連絡により策定いただいたもの）の「病床確保計画」の見直しについては、追って詳細を連絡する。

(5) 臨時の医療施設の取扱い

- 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については、地域の他の医療機関への転院や機能を分散させる等した上で廃止することが基本となる。ただし、健康管理機能を持つ臨時の拠点（6(1)に記載する宿泊療養施設）としての利用を可能とするほか、都道府県が高齢者、妊婦、酸素投与や点滴が必要な患者等の受入れ、救急搬送への対応等のため特に必要と判断する場合には、医療施

設として当面存続できることとする。その際、一部存続する宿泊療養施設と同様に、入院患者との公平性の観点から一定の自己負担を求める。

- 医療施設として存続させる場合、当該施設は、位置づけ変更後は、新型インフルエンザ等対策特別措置法による各種法令（消防法、建築基準法、景観法及び医療法）の適用除外等の対象でなくなる。臨時の医療施設や新型インフルエンザ等対策特別措置法又は医療法に基づく増床等の特例の取扱いの詳細については、追って連絡する。

(6) 転退院の促進

- 位置づけ変更後も、特に高齢の入院患者が多数発生した場合の対応として、適切な療養環境の確保のための受入れ体制や病床の回転率向上を図ることは重要であるため、引き続き推進されたいこと。

(7) 救急医療

- 特に救急医療のひっ迫を回避する観点から、これまで都道府県で構築してきた受診相談体制を引き続き維持・拡充することが重要である。
- 都道府県の受診・相談センターにおいては、引き続き、発熱患者等の体調不良時等の不安や疑問、また、受診の要否や相談・受診する医療機関に迷う場合の相談に対応すること。
- 受診・相談センターによる電話相談の活用に加えて、医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の電話等による相談体制の強化を図るとともに、住民に対し、これらの活用を改めて周知徹底すること（＃7119、＃8000、救急相談アプリ、救急車利用マニュアル）。
- 〃7119については、未実施地域を有する都道府県におかれては、「救急安心センター事業（＃7119）の全国展開に向けた取組について」（令和3年3月26日付け消防庁救急企画室長通知）に示された内容等を再確認いただき、都道府県全域での〃7119の早期実施に向け、今一度、管内の各消防機関をはじめとする関係者と連携した検討に速やかに着手いただくとともに、既に〃7119を実施している都道府県におかれても、相談の応答率を把握する等により、より適切に対応できるよう、受付電話回線数や人員体制の強化を検討するなど、地域の実情に即して、傷病者の救急搬送体制の充実に積極的

に取り組むこと。なお、総務省消防庁において、#7119 の普及方策について助言等を行うアドバイザーを派遣する事業を実施しており、本派遣制度の積極的な活用について御配意いただきたい。

(参考) 総務省消防庁 HP：救急車の適時・適切な利用（適正利用）

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate006.html>

- #8000 については、応答不可の時間がある都道府県におかれては、実施時間の拡大を検討すること。また、相談の応答率を把握する等により、その対応力を確認の上、必要に応じて、受付電話回線数や人員体制の強化等に取り組むこと。なお、#8000 の強化に当たっては、引き続き地域医療介護総合確保基金を活用されたい。

(8) 医療人材の派遣の仕組み

- 感染拡大が生じた場合のフェーズの引き上げによる病床確保や医療従事者の欠勤者数が増加した場合の病床の稼働には、医療機関を超えた医療人材の確保が必要となることから、これまでも、都道府県においては、あらかじめこれを円滑に実施するための仕組みを構築いただいていたところであるが、位置づけ変更後も引き続きこうした体制を継続して確保しておくことが望ましい。
- これらの場合、地域の医療機関等から輪番制も含め医療従事者を派遣いただく場合も考えられるので、あらかじめ、協議・調整しておくこと。
医療機関を超えた医療人材の確保においては、都道府県単位の各医療関係職種職種の職能団体や病院団体等と事前に協議・調整を行うことが重要であるとともに、派遣元の機関と受入先の機関との調整に労力を要することに留意し、都道府県において、それぞれの機関との派遣調整や、輪番で派遣を行う場合の派遣元機関同士の調整等を一元的に行う体制を点検すること
- また、G-MIS により各都道府県の重点医療機関における看護職員の欠勤者数を把握し、週次で公表する取組は継続することとしているので、各地域における医療従事者の派遣調整においても活用いただきたいこと。

4. 入院調整

(1) 基本的考え方

- コロナ患者の入院先の調整については、現行、感染症法に基づく入院勧告・措置に付随する業務として、各都道府県・保健所設置市・特別区において実施いただいているところであるが、位置づけ変更後は、こうした行政による調整から、他の疾病と同様に入院の可否を医療機関が判断し、医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行することになる。

現行でも、地域の実情に応じて、医療機関間での調整の取組を進めていただいているところであるが、位置づけ変更後の入院調整の大まかな流れとしては、

- ・ コロナ患者の確定診断を行う外来の医療機関においては、これまで、保健所や都道府県の入院調整本部等を通じて入院先の調整を行っているところ、位置づけ変更後は、他の疾病と同様、当該医療機関において、患者の受入先の医療機関を調整することが必要となり、
- ・ 入院先の医療機関においても、これまで、行政からの依頼を受けて患者を受け入れているところ、位置づけ変更後は、個々の外来の医療機関からの依頼を受けて患者を受け入れる体制に変わることになる。

- こうした体制に向けて、以下の(2)に掲げる環境整備を行うとともに、(3)に掲げる進め方を基本として計画的に移行を進める。

- 入院調整に関する移行計画は、各都道府県内の医療機関や高齢者施設等の各団体、消防機関等の関係機関と協議を行い、その内容（患者像ごとの整理や移行期間の目安など）を決定すること（具体的な事例は別添参照）。

(2) 入院調整の移行に向けた環境整備（行政による支援等）

① G-MIS など IT の活用の推進

- 個々の医療機関同士で円滑に入院調整を行うためには、入院可能な病床を医療機関間で確認することができる仕組みや患者情報を共有することが必要である。
- G-MIS については、現在、診療・検査医療機関として指定を受けているすべての医療機関に対して、ID が付与されており、当該医療機関は、G-MIS を通じて、地域における受け入れ可能な病床等を確認することが可能となっている（新たに対応する医療機関についても、順次、ID を付与す

ることとしている)。G-MIS は、位置づけ変更後も活用可能であるため、都道府県内における空床情報を共有できる情報基盤としてその活用を積極的に検討すること。なお、情報を入力する医療機関の負荷を軽減するため、入力項目を簡素化するためのシステム改修や、地域の医療関係者の間で、受け入れ可能病床情報を容易に確認することができるようレイアウトの変更等の見直しを予定している。なお、システムの改修前に、都道府県説明会を予定しており、詳細は追って連絡する。

○ このほか、地域の実情に応じて、各都道府県において従来活用してきた仕組みを活用するとともに、別添の具体的な事例も参考にしながら、各医療機関に負担の少ない仕組みを構築すること。

○ HER-SYS については、位置づけ変更後も、都道府県内において入院調整に必要となる事項に限り、患者情報の共有を可能とするため、「発生届対象外者」として登録することを可能（健康観察機能は停止する）とする。本患者情報については、あくまで患者の基本情報、基礎疾患等の有無について、入院調整の際の補足的情報としての活用とし、位置づけ変更後は、新規で発生届の入力や入院調整に関わらない用途での使用はできないのでご留意いただきたい。

なお、位置づけ変更前の患者情報の共有は、法令に基づく第三者提供として個人情報保護法上認められるが、位置づけ変更後は、患者情報の共有にあたっては、国を含め、都道府県、保健所等で情報を共有することについて、医療機関による患者の同意が必要となるため、利用に先立ち、管内の医療機関に周知されたい。また、HER-SYS による支援は、重症者・中等症Ⅱ患者についての医療機関間での入院調整が整う段階で停止する可能性があること申し添える。

② 地域の医師会等との連携

○ 医療機関の裾野を広げる取組を進めるに当たって、医療機関間の入院調整を効率的に行う観点から、地域の医師会や外部業者等への委託による入院調整も可能である。その際、入院調整は顔の見える関係の構築が重要であるため、幅広い連携を模索すること。また、組織体制、入院調整の範囲（対象とする地域、患者、医療機関、高齢者施設等）、オンライン診療体制、往診体制などについて考慮すること。

- 地域の医師会や外部業者等を活用して入院調整を行う場合の緊急包括支援交付金の取扱いについては、追ってお示しする。

③ 行政による入院調整機能

- 円滑な移行のため、入院調整本部や保健所による現行の枠組みを当面継続することが可能であることから、都道府県等の取組の実情に応じて検討されたい。なお、この場合、現行、感染症法に基づく入院勧告・措置に付随する業務として入院調整が行われているところ、位置づけ変更後は、こうした法令上の根拠がなくなり、運用上の取扱いとして業務が行われることになる。このため、患者情報の共有にあたっては、国を含め、都道府県、保健所等で情報を共有することについて、医療機関による患者同意の取得が必要となることに留意すること。

(3) 入院調整の移行の進め方

- 各都道府県において、冬の感染拡大に先立って、まずは軽症・中等症Ⅰの患者から医療機関間による調整の取組を進め、秋以降は、その進捗を踏まえ、重症者・中等症Ⅱ患者について医療機関間による調整の取組を進めることを基本に対応すること。
- 円滑な入院調整を行うためには、平時から、急性期の受入病院や後方支援医療機関など、地域における医療機関間の役割分担を明確にすることが重要である。このため、各都道府県の地域医療構想調整会議等の議論も踏まえ、症状悪化の際の転院（いわゆる上り搬送）を担う医療機関、症状軽快の際の転院（いわゆる下り搬送）を担う医療機関、特別な配慮が必要な患者の受入れを担う医療機関など、位置づけ変更後の医療機関間の役割分担について検討すること。
- 入院調整の移行を進めるに当たっては、コロナ患者については、基礎疾患の増悪や虚弱体質の高齢者の状態悪化等により入院が必要となる患者がいることに留意すること。
- 特別な配慮が必要な患者の対応については、その基本的な考え方を保健・医療提供体制確保計画事務連絡等によりお示ししてきたところであるが、入院調整の場面では引き続きこうした患者に対する配慮が求められる。妊産婦、小児、透析患者については、各都道府県において、災害時小児周産期

リエゾンや学会等のネットワーク（透析）など、入院先の調整を行うための仕組みが構築されていることから、位置づけ変更後は、コロナの患者の入院調整は、こうした既存の調整の枠組みに移行することが適切と考えているが、これまでお示ししてきた各種施策も活用いただきながら各地域で必要な入院調整に係る体制を確認されたい。

- なお、入院調整については、現行でも、医療機関間による調整の取組が進められているところであり、地域の実情に応じて、位置づけ変更を待たずに、医療機関間による調整の取組を積極的に進めること。

(4) 救急搬送体制

- 新型コロナウイルス感染症の傷病者から救急要請があった場合は、原則として他の疾病と同様に救急隊により搬送先医療機関の選定が行われるが、移行期間中における病床ひっ迫時等は、各都道府県の取組の実情に応じて、入院調整本部等と消防機関との連携体制の構築についても、移行計画を決定するに際して行う消防機関等の関係機関との協議において留意すること。
- また、各都道府県は、救急搬送困難事案の減少に向けて、受入れ可能な医療機関情報や空床情報等の搬送先の選定に資する情報を共有するなど、消防機関との連携を図ること。
- 救急搬送される者のうち高齢者の割合が高く、高齢の入院患者が多数発生していることから、適切な療養環境の確保のための受入れ体制確保や病床の回転率向上に資する取組の徹底が特に重要である。高齢患者の受入れのキャパシティを高めることや、転退院促進の取組（地域包括ケア病棟、慢性期病棟等における高齢の患者の転院を含めた積極的な受入れや、後方支援医療機関や介護老人保健施設や介護医療院での高齢の患者の受入れ等）を改めて促進すること。
- 高齢者施設等に対する医療支援等については、従来、感染制御や業務継続の支援体制の整備や、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を進めていただいたところである。高齢者施設等内での患者発生時に迅速・的確に対応するための備えの支援や、高齢者施設等に対する医療支援等については、5のとおり当面継続することとしており、平時からの取組を強化されたい。

5. 高齢者施設等における対応

【高齢者施設における対応】

(1) 基本的考え方

- 高齢者施設等には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、高齢者施設等における対応（入所者が陽性となった場合の対応等）について、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当面継続する。

(※) 施設内療養の補助については、高齢者施設等が医療機関との連携体制を確保しているなど、必要な要件を設けた上で実施し、5類移行後の状況を踏まえて見直しを行う。

(2) 各種の政策・措置の取扱い

① 医療機関と高齢者施設等の連携

- 高齢者施設等における医療支援については、これまでも「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について（高齢者施設等における医療支援のさらなる強化等）の考え方について」（令和4年4月4日付け事務連絡）等により、感染制御や業務継続の支援体制の整備や、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を進めていただいていたところである。
- 位置づけ変更後においても、引き続き医師による往診等の医療支援が行われるとともに、入院が必要な高齢者が適切かつ確実に入院できる体制とすることが必要である。そのため、新型コロナ患者に係る往診や電話等による相談、入院の要否の判断及び入院調整に対応できる医療機関の確保の取組をより一層強化いただきたい。なお、こうした医療機関の確保ができていないかを改めて確認する必要があると考えられるため、管下の全ての高齢者施設等への調査を実施いただきたい。詳細は、③高齢者施設等での感染対策を含む施設内療養の体制の項でお示しする。
- また、上記のような医療機関との連携体制があった上で、地域における新型コロナの流行により、当該医療機関が対応できない場合に、自治体での調整により速やかに他の医療機関や医師等による対応を可能とする等

といった取組も進めていただきたい。(自治体での取組事例：高齢者施設等への往診等が電話診療が可能な医療機関を確保し、医療提供を必要とする高齢者施設等と協力可能な医療機関とのマッチング・調整を行う窓口を県に設置(協力医療機関のみでの対応が困難な場合に調整))

② 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けてきたところ。(「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)))

○ 位置づけ変更後においても、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、当面継続することとする。その詳細については追って連絡する。

○ また、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。

③ 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(施設内療養者1名あたり最大30万円)については、高齢者施設等が医療機関との連携体制を確保しているなど、必要な要件を設けた上で、当面継続することとする。具体的には、上記①の医療機関との連携や、高齢者施設等における感染対策をさらに推進する観点から、位置づけ変更後は、以下の要件を満たす高齢者施設等に限り補助することとする。については、各都道府県においては、別紙の調査票を使用し、管下の補助対象となる高

齢者施設等（※）全てに対して、以下の要件に関する調査を4月末までを目途に実施いただきたい。その上で、位置づけ変更後は、要件を満たすことが確認できた施設等に限り補助を実施されたい。なお、本補助事業の実施要綱はおって通知させていただく。また、本補助については、今後、5類移行後の状況を踏まえて見直しを行うこととする。

【要件】

- ・ 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

（※） 補助対象となる高齢者施設等

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、有料老人ホーム及び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

- また、感染者が発生した高齢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も当面継続することとする。
 - 新型コロナウイルス感染症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については、当面継続することとする。また、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についても、補助を当面継続する。その詳細については追って連絡する。
- ④ 退院患者の受入促進のための補助
- 高齢の退院患者の介護保険施設での受入促進を図ることについて、これまで取組を進めてきていただいたところであるが、位置づけ変更後においても、適切な療養環境の確保や、医療提供体制の確保の観点で重要である。
 - 介護保険施設において、医療機関から、退院基準を満たした患者（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は、当該者について、退所前連携加算（500 単位）を入所した日から起算して 30 日を

限度として算定することを可能とする介護報酬上の臨時的な取扱いもお示ししてきたところであるが、当該取扱いについて、位置づけ変更後も当面継続する。

- また、都道府県においては、退院基準を満たして退院した要介護高齢者の受入に協力する介護老人保健施設の情報を地域の医療機関に提供いただいたところであるが、こうした取組についても継続的にお願いしたい。
(参考)「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」(令和4年6月7日付け事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000948038.pdf>

【障害者施設における対応】

- 障害者支援施設等については、「オミクロン株の特性を踏まえた障害者支援施設等での感染発生時の対策の徹底について」(令和4年4月11日付け事務連絡)等により、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、取り組んでいただけてきたところである。
- 位置づけ変更後においても、引き続き衛生主管部局と障害保健福祉主管部局が連携して、こうした対応を継続いただき、障害者支援施設等における感染症対応に遺漏なきよう取り組むこと。

6. 宿泊療養・自宅療養の体制

(1) 宿泊療養の取扱い

- 感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症患者の外出自粛は求められなくなるため、隔離のための宿泊療養施設は位置づけの変更と同時に終了する。
- ただし、高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設は、入院とのバランスを踏まえた一定の自己負担を前提に、地方自治体の判断で経過的に9月末まで継続する(詳細は8(5)を参照)。経過的に継続する高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設の確保状況等については引き続き報告されたい。詳細は追って連絡する。

(2) 自宅療養の取扱い

- 位置づけ変更後は、感染症法第 44 条の 3 の規定に基づく健康観察は必要なくなる（※）ものの、陽性判明後の体調急変時の自治体等の相談機能は継続することとし、公費負担を継続する。具体的には、これまで、陽性判明後の自宅療養者等に対応する電話・オンライン診療等を実施する医療機関を「健康観察・診療医療機関」として対応を求めてきたところであるが、その枠組みを継続することが必要である。地域の医療機関（特に日頃から患者のことをよく知るかかりつけ医等）及び訪問診療を担う医療機関との連携等を進めるなど、地域ごとの体制の確認を行い、「コロナ自宅療養者等に対応する医療機関」として公表等の取組を継続されたい。

（※）位置づけの変更に伴って個々の陽性者についての発生届が廃止となるため、健康フォローアップセンターの陽性者の登録機能や、発生届出等をもとにした行政からのプッシュ型の健康観察については終了する。

- 自宅療養者への対応に当たっては、医療機関（病院・診療所）に加え、薬局や訪問看護ステーションと連携する体制についても改めて確認すること。その際、医療機関や薬局、訪問看護ステーションとそれぞれの地域での役割等を確認いただき、関係者間で協議・調整することが重要である。
- なお、電話や情報通信機器を用いた診療等の取扱いについては、次項でお示しする内容を踏まえ、取組を継続していただきたい。

(3) 時限的・特例的に認められている電話や情報通信機器を用いた診療等の取扱い

- 「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 日付け事務連絡）に基づく、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は、位置づけ変更後においても、引き続き実施する。
- ただし、当該時限的・特例的な取扱いについては、新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間継続するとしているが、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に終了することを想定している（「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・特例的な取扱いに関する Q & A」の改定について（その 3）」（令和 4 年 9 月 30 日付け事務連絡））。

- そのため、各医療機関・薬局においては、当該取扱いの終了に向けて、「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・オンライン服薬指導を実施する体制を整備されたい。
- なお、「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」による電話・オンライン診療に係る診療報酬上の特例措置については、令和4年度診療報酬改定において情報通信機器を用いた初診及び再診に対する評価が設けられたことを踏まえ、令和5年5月8日以降、経過措置を置いた上で廃止することを予定しているため、ご留意いただきたい。

7. 3から6までの内容を踏まえた「移行計画」の策定について

(1) 移行計画の記載事項について

- 各都道府県において、都道府県医師会等の地域の医療関係者等と協議の上、保健所設置市・特別区とも連携を行いながら、冬の感染拡大までの間、まずは軽症・中等症Ⅰ患者について、新たな医療機関による受入れを進めるとともに、医療機関間による入院調整を進めること等を内容とする9月末までの「移行計画」を策定することとする。

3から6まででその基本的な方針はお示してきたところであるが、具体的な「移行計画」の記載事項は以下のとおりとし、別紙様式1により4月21日（金）までに提出すること。

I 入院体制

- (1) 直近のオミクロン株流行時の入院体制の振り返り
- (2) 今後の入院患者の受け止めの方針
- (3) 新たな医療機関による受入のための具体的方策
- (4) 位置づけ変更後の転退院体制について
- (5) 位置づけ変更後の救急医療体制について

II 入院調整体制

- (1) 直近のオミクロン株流行時の入院体制の振り返り
- (2) 医療機関間での入院調整を進めるための方策

III その他これまで「保健・医療提供体制確保計画」により確保していた体制について

- (1) 高齢者施設等への往診等に対応する医療機関の確保
- (2) 今後の宿泊・自宅療養体制の確保の見通し

(2) 移行計画の記載内容について

- 3から6までに述べた考え方等に沿って記載いただくこととなるが、以下の内容も踏まえて「移行計画」を策定すること。冬の感染拡大に先立ち重点的に取組を進めるという「移行計画」の狙いから、10月以降は、病床確保の要請をせず、入院調整を医療機関間で行う体制に移行することを想定し、そうした体制に移行するための計画としていただきたい。9月末までの間は、病床確保の仕組みは残るものの、3(3)で述べたとおり、これまで、確保病床外であっても対応できる能力を有する医療機関の増加を図る取組を進めていただいていた結果、以下で述べるとおり、直近では、コロナ確保病床外での入院受入れは全体の約3分の1を占めるに至っている実態を踏まえ、今後は、より一層、病床確保によらずにコロナの入院患者の受入れが行われるように取組を進めていただくことが必要になる。

(Ⅰ入院体制関連)

- Ⅰ(2)については、各都道府県で直近のオミクロン株流行時における入院患者数(医療機関別、病床機能別)(※)を想定した上で、冬の感染拡大に先立ち、9月末までの期間で、これまで確保病床で受け止めてきた軽症・中等症Ⅰの入院患者について、位置づけ変更後、受入れ経験がある医療機関や「地域包括ケア病棟」、重点医療機関等においてどのように受入れを進めるかを記載すること。5月8日からの体制及び令和5年9月末までに行う内容を整理して記載すること。

(※) オミクロン株が主流となっていた直近の最大の入院者数(令和5年1月11日) 約4.4万人(うち、確保病床への入院が約2.9万人、確保病床外への入院が約1.5万人)

(Ⅱ入院調整体制関連)

- 移行計画には以下の内容を記載すること。
 - ・行政による入院調整(消防機関との連携体制を含む)の有無
 - ・外部委託による入院調整の有無
 - ・行政又は外部委託で入院調整を行う場合は、入院調整を行う組織の体制を記載する
 - ・医療機関間と行政の入院調整の範囲(重症度、基礎疾患の有無等)

- ・都道府県における既存の調整の枠組みの活用(妊産婦、小児、透析患者等)
- ・感染拡大時の対応

なお上記内容は、令和5年5月8日からの体制及び令和5年9月末までに行う内容を整理して記載すること。

8. 患者等に対する公費負担の取扱い

(1) 外来医療費の自己負担軽減

① 公費支援の内容

- 5類感染症への移行(5月8日)後は、新型コロナウイルス感染症の患者が外来で新型コロナウイルス感染症治療薬の処方(薬局での調剤を含む。以下同じ。)を受けた場合、その薬剤費について、全額を公費支援の対象とする。当該薬剤を処方する際の手技料等は支援対象には含まれない。
- 対象となる新型コロナウイルス感染症治療薬は、他の疾病とのバランスの観点から、これまでに特例承認又は緊急承認された経口薬「ラゲブリオ」、「パキロビッド」、「ゾコーバ」、点滴薬「ベクルリー」、中和抗体薬「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシエルド」に限るものとする。
- なお、これらの薬剤のうち、国が買い上げ、希望する医療機関等に無償で配分している薬剤については、引き続き、薬剤費は発生しない(配分に当たっての手続き等はそれぞれの薬剤の事務連絡を参照)。また、一般流通が開始し、国による配分が終了した薬剤については、全額を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する。
- 本措置については、9月末までの措置とする。その後の本措置の取扱いについては、他の疾病との公平性に加え、国確保分の活用状況や薬価の状況等を踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討することとしている。

② 補助の実施方法

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する場合の補助の実施方法については、現行の同交付金の取扱と同様とする(以下、同交付金の補助対象と記載のある個所についても同じ)。

(2) 入院医療費の自己負担軽減

① 公費支援の内容

- 5類感染症への移行（5月8日）後は、新型コロナウイルス感染症の患者が当該感染症に係る治療のために入院した場合、他の疾病との公平性も考慮し、医療費（窓口負担割合1～3割）や食事代の負担を求めることとなる。ただし、急激な負担増を避けるため、医療保険各制度における月間の高額療養費算定基準額（以下「高額療養費制度の自己負担限度額」という。）から原則2万円を減額した額を自己負担の上限とする措置を講ずる。なお、高額療養費制度の自己負担限度額が2万円に満たない場合にはその額を減額する。

- 本措置については、9月末までの措置とする。その後については、感染状況等や他の疾患との公平性も考慮しつつ、その必要性を踏まえて取扱いを検討することとしている。

- 入院中の食事代は、高額療養費の適用対象ではないことから、上記減額の対象とはならない。また、外来療養のみに係る月間の高額療養費算定基準額は、入院療養を対象とするものではないため、上記減額の対象とならない。

- 入院時に新型コロナウイルス感染症治療薬の処方を受けた場合、その薬剤費について全額を公費支援の対象とするとともに、高額療養費制度の自己負担限度額から原則2万円を減額した額を自己負担の上限とする。この場合の治療薬に対する公費支援の取扱いについては、外来の場合と同様とする。

② 補助の実施方法

- 現在、入院医療費への公費支援は、感染症法に基づく負担金（国3／4、地方1／4）により行われているが、5類移行後は感染症法に基づく入院勧告・措置は適用できないことから、上記減額に要した費用については、全額を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する。

- 通常の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の交付の仕組みと同様、減額措置を行った医療機関は、審査支払機関を通じて、都道府

県に対して請求を行う。なお、これまでの感染症法に基づく負担金においては、保健所設置市・特別区に請求が行われていたが、本措置については、時限的な措置として新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の事業とするため、都道府県において保健所設置市・特別区分も含めて対応いただくこととなる。

- 5類感染症への移行後も、入院医療費の公費支援については従来通り、患者からの申請は必要なく、保険請求（レセプト請求）の枠組みを用いて行う。医療機関においては、入院期間中に患者の所得区分について確認いただく必要がある。
- 通常、高額療養費制度の自己負担限度額は、被保険者等の所得区分に応じて決定されるが、今般の公費支援により、高額療養費制度の自己負担限度額から公費により減額を行うこととし、当該減額措置後の自己負担額は、次の表の通りとする。
 - ※ 減額措置は、高額療養費制度の自己負担限度額に医療費比例額が含まれない場合は2万円を減額することとし、医療費比例額が含まれる場合は、当該医療費比例額に1万円を加えた額を減額することとする。
- 所得区分毎の高額療養費制度の自己負担限度額から、減額措置後の自己負担額を控除した額を、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する。なお、入院医療費に係る自己負担額が、所得区分毎の高額療養費制度の自己負担限度額に満たない場合であっても、減額措置後の自己負担額を超えた場合は、それ以上の自己負担は発生せず、公費による補助の対象となる。また、高額療養費は月単位で支給されることから、本補助についても月単位で行う。
- なお、70歳以上で高額療養費の所得区分が住民税非課税（所得が一定以下）である場合は、公費による減額措置後の最大の自己負担額は0円であり、現在と同様、入院医療費に係る自己負担は発生しない。
- 入院時に新型コロナウイルス感染症治療薬の処方を受けた場合、まずは、その薬剤費について、全額を公費支援の対象とする。その上で、なお残る自己負担について、上記補助の考え方を適用する。

(70 歳未満)

(単位：円)

高額療養費自己負担限度額の所得区分	(参考) 高額療養費 自己負担限度額	公費による 減額措置後の 自己負担額
年収約 1,160 万円～ 健保：標報 83 万円以上 国保：旧ただし書き所得 901 万円超	252,600+ 医療費比例額	242,600
年収約 770～約 1,160 万円 健保：標報 53 万～79 万円 国保：旧ただし書き所得 600 万～901 万円	167,400+ 医療費比例額	157,400
年収約 370～約 770 万円 健保：標報 28 万～50 万円 国保：旧ただし書き所得 210 万～600 万円	80,100+ 医療費比例額	70,100
～年収約 370 万円 健保：標報 26 万円以下 国保：旧ただし書き所得 210 万円以下	57,600	37,600
住民税非課税	35,400	15,400

※ 高額療養費の多数回該当の場合は、それぞれの所得区分について、公費による減額後の自己負担額と、多数回該当時の自己負担限度額とのいずれか低い方を適用する。この場合、上段から順に 140,100 円、93,000 円、44,400 円、37,600 円、15,400 円となる。

(70 歳以上)

(単位：円)

高額療養費自己負担限度額の所得区分	(参考) 高額療養費 自己負担限度額	公費による 減額措置後の 自己負担額
年収約 1,160 万円～ 健保：標報 83 万円以上 国保・後期：課税所得 690 万円以上	252,600+ 医療費比例額	242,600
年収約 770～約 1,160 万円 健保：標報 53 万～79 万円	167,400+ 医療費比例額	157,400

国保・後期：課税所得 380 万円以上		
年収約 370～約 770 万円 健保：標報 28 万～50 万円 国保・後期：課税所得 145 万円以上	80,100+ 医療費比例額	70,100
～年収約 370 万円 健保：標報 26 万円以下 国保・後期：課税所得 145 万円未満	57,600	37,600
住民税非課税	24,600	4,600
住民税非課税 (所得が一定以下)	15,000	0

※1 高額療養費の多数回該当の場合は、それぞれの所得区分について、公費による減額後の自己負担額と、多数回該当時の自己負担限度額とのいずれか低い方を適用する。この場合、上段から順に 140,100 円、93,000 円、44,400 円、37,600 円、4,600 円、0 円となる。

※2 75 歳となったことで国民健康保険等から後期高齢者医療制度に異動する際、75 歳到達月については、前後の保険制度でそれぞれ高額療養費の自己負担限度額を 2 分の 1 とする特例が設けられていることに鑑み、今般の公費による減額措置においても、75 歳到達月における公費による減額後の自己負担額は、前後の保険制度でそれぞれ上段から順に 121,300 円、78,700 円、35,050 円、18,800 円、2,300 円、0 円となる。

③ 移行に伴う経過的な取扱い

○ 入院医療費の自己負担に対する公費支援については、従来の感染症法に基づく負担金から、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用した補助により行うこととなるが、こうした変更を円滑に行う観点から、本補助が月単位で行われることも踏まえ、経過的な取扱いを以下のとおり行う。

(A) 4 月 30 日までに入院する場合

- ・従来通り、入院医療費の全額を公費により支援する。
- ・4 月中の入院については、従来通り感染症法に基づく負担金により措置する。公費の請求も、従来通り行う。感染症法に基づく入院勧告は、入院期間を定めて行うこととされているが、本場合の入院期間の終期は、

4月30日を超えないよう設定されたい。

- ・本場合は、4月30日までの入院についての取扱いとする。なお、本場合に該当する者が、5月1日以降も引き続き入院することも考えられるが、その場合、5月中の公費支援は、本場合の取扱いではなく、(B)のとおり取り扱うこととする。

(B) 5月1日から5月7日までに入院する場合

- ・従来通り、入院医療費の全額を公費により支援する。
- ・本場合においては、(C)の場合との実務上の連続性を考慮して、緊急包括支援交付金により補助する。このため、5月1日以降は感染症法に基づく入院勧告は行わないこととする。公費の請求は感染症法に基づく負担金の請求に準じて行うが、緊急包括支援交付金は都道府県が支払い主体であることから、請求の連絡を受けた保健所設置市等は、当該請求を当該保健所設置市等を管轄する都道府県に送付し、当該都道府県が緊急包括支援交付金による支払いを行うこととする。
- ・本場合は、5月31日までの入院についての取扱いとする。なお、本場合に該当する者が、6月1日以降も引き続き入院することも考えられるが、その場合、6月以降の公費支援は、本場合の取扱いではなく、(C)のとおり取り扱うこととする。

(C) 5月8日以降に入院する場合

- ・本節①及び②の取扱いにより、入院医療費を公費により支援する。
- ・公費支援は、緊急包括支援交付金により行うこととし、保険請求（レセプト請求）の枠組みを用いた請求の方法については、追って通知する。

(3) 検査の自己負担

- 発熱等の患者に対する検査については、抗原定性検査キットが普及したことや他の疾病との公平性を踏まえ、自己負担分の公費支援は位置づけの変更により終了する。

追って、都道府県等が医療機関へ行政検査を委託し患者の自己負担分の公費支援を行う取扱いをお示ししている「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和2年3月4日付け健感発 0304 第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。同年10月14日最終改正。）の改正等を行うので、御承知おきいただきたい。

- ※ 当該通知の別添でお示ししている、都道府県等と医療機関の契約書例においては、「本委託契約書は「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和2年3月4日健感発 0304 第5号厚生労働省

健康局結核感染症課長通知)が改正された場合には、契約当事者間で別途合意する場合を除き、当該通知の改正に基づく見直しがされたものとみなすものとする。」としているところ。

- 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は、行政検査として取り扱うこととしている。実施対象者については、これまでと同様、従事者に加えて、自治体が必要と判断する場合には、新規入所者等を対象として差し支えない。また、対象施設についても上記に準じる通所の事業所についても対象として差し支えない。

5月8日以降については、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、国から無償で配布してきた抗原定性検査キット等の物資の無償配布を行わなくなる点について、ご留意いただきたい。

追って、実施計画や実績報告等の詳細について別途事務連絡でお示しますので、御承知おきいただきたい。

- また、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も、一定程度継続することをお示ししているところであるが、当該検査についても行政検査として取り扱う。

- 現在、行政検査については、感染症法に基づきその費用の2分の1を国が負担することとしており、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る。新型コロナウイルス感染症の位置づけが変更した後も、この仕組みは継続する。

なお、地方単独事業として実施している集中的検査について、引き続き、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用が可能である。

(4) 相談窓口機能

- 「With コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて」(令和4年9月12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)に基づき、健康フォローアップセンターの設置等をお願いしてきたが、5月8日以降は、感染症法に基づく患者数の全数把握や発生届が終了することに伴い、同センターの設置も5月7日をもって終了することが基本と

なる。陽性者の登録や、プッシュ型の健康観察への支援は終了する。

- ただし、外来や救急への影響緩和のため、自治体の相談窓口機能は、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、継続する。費用については、引き続き、9月末までは緊急包括支援交付金の対象となる。
- これまで緊急包括支援交付金の対象として整備してきた健康フォローアップセンター等の終了に当たって必要となる利用施設の修繕費や原状復帰費用については、基本的に5月末までの経費を補助する。なお、修繕費や原状復帰費用については、通常の賃料において想定されない費用（使用箇所の原状復帰に必要な消毒・清掃、相談業務の遂行により消耗損傷した部分の修繕、廃棄物処理費）等、真に必要なものに限るものとする。
- なお、5月7日までに発生届が提出された者に係る健康観察については、現在の療養期間（7日間（5月7日に陽性と診断された場合には、5月14日まで））中はこれまでどおり健康観察を実施いただいて差し支えない。このため、HER-SYSの利用も当該期間中は可能である。その後については、5月7日までに入力された者については、My HER-SYSの療養証明書機能の利用等は9月末まで可能である。10月以降のHER-SYS上のデータの取扱い等については追ってお示しする。

5月8日以降については、感染症法に基づく入院措置・勧告、外出自粛要請はできないため、同日以降の患者について、感染症法に基づく療養期間を証明する書類を発行することはできない。

(5) 宿泊療養施設

- 5月8日以降については、患者に対する感染症法に基づく外出自粛要請はできなくなるため、隔離のための宿泊療養施設は5月7日をもって廃止する。
- ただし、高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設は、入院とのバランスを踏まえた自己負担を前提に、自治体判断で経過的に9月末まで継続する。自己負担については、食費として発生した実費相当の額を負担いただくこととする。なお、当該実費相当の額は、地域によって異なると考えられるが、入院する場合の負担額も参考に、これまで緊急包括支援交付金の補助対象

として認められていた額を超えない額とすること。継続する宿泊療養施設に係る費用については、引き続き、9月末までは緊急包括支援交付金の対象となる。

- 高齢者や妊婦が宿泊療養を利用する際に必要となる搬送については、引き続き9月末まで補助対象とする。
- 宿泊療養施設を廃止する際に必要となる修繕費や原状復帰費用については、基本的に5月末までの経費を補助する。なお、修繕費や原状復帰費用については、通常の賃料において想定されない費用（使用箇所の原状復帰に必要な消毒・清掃、客室の備品消耗品の交換や宿泊療養業務の遂行により消耗損傷した部分の修繕、廃棄物処理費）等、真に必要なものに限るものとする。

(6) その他（生活支援物資等）

- 5月8日以降、新型コロナ患者の外出自粛要請については終了することとなるため、食事やパルスオキシメータ等の在宅療養者に対する物資の支援は終了することとなる。5月7日までに配送業者への受渡が行われたものが緊急包括支援交付金の補助対象となる。なお、当該配送の手続きが行われたものの回収に係る費用については、基本的に5月末までの経費を補助する。
- なお、現時点で、配布用として購入した物資が残っている場合には、5月7日までに適切に配布していただくことになるが、なお残る物資の取扱については、緊急包括支援交付金の交付要綱11（5）に沿って、単価が50万円以上の場合（間接補助事業の場合は単価が30万円以上の場合）には、厚生労働省にご相談いただきたい。また、50万円未満の物品については、新型コロナ対応のために取得した趣旨に鑑み、適切に対応をお願いする。
- なお、5月8日以降については、自治体が所有する物品として、自治体の判断で必要に応じて、配布や貸与を行うことは可能であるが、その際の配送費用や保管費用については、緊急包括支援交付金の補助対象とならないため、ご留意いただきたい。ただし、処分費用については、同交付金の補助対象として差し支えない。

- 5類感染症への移行に伴い、感染症法に基づく移送は終了し、救急要請された際の搬送は消防機関による対応となる。救急において新型コロナ対応として使用する个人防护具（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（当該个人防护具の廃棄に係る費用を含む）を、9月末までの間、緊急包括支援交付金の補助対象とする。
- また、透析患者など、公共交通機関含め他の移動手段が確保できないために必要となる新型コロナ患者の搬送に係る支援については、救急医療等への影響を回避するため、9月末まで継続する。
- 上記に記載した事業を除き、緊急包括支援交付金における補助事業は5月7日をもって終了する。各種事業について委託等により実施している場合については、事後処理等に要する期間も考慮し、5月末までの委託費用については、引き続き、補助対象とする。

9. その他

(1) 病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の対応

- 感染症法上の位置づけの変更については、その変更前に改めて、厚生科学審議会感染症部会の意見を聴いた上で、予定している時期に位置づけの変更を行うか最終確認した上で実施することとしている。
- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを変更した後に、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに必要な対応を講じる。
- 具体的には、科学的知見や専門家の意見等を踏まえ、感染症法上の入院勧告等の各種措置が必要になるかどうかも含めて速やかに検討し、必要があると認められれば、新型コロナウイルス感染症の発生時と同様に、この新たな変異株を、まずは感染症法上の「指定感染症」に位置づけることにより（政令で措置）、一時的に対策を強化する。
- 指定感染症に位置付けたうえで、病状の程度が重篤で、全国かつ急速なまん延のおそれがあると認められる場合には、厚生労働大臣から総理への報告を行い、新型インフル特措法に基づく政府対策本部及び都道府県対策本部を設置する。

※ 新たな変異株の特性等によっては、ただちに「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけることもあり得る。

- 政府対策本部においては、基本的対処方針を定め、その中で、行動制限の要否を含めた感染対策について決定することとなる。
- 加えて、新たな変異株の特性なども踏まえ、これまでの対応の知見等も活用しつつ、必要な方が適切な医療にアクセスできるよう、各都道府県と連携し、病床や外来医療体制の確保を行っていく。

(2) 医療機関における面会について

- 医療機関における面会については、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日（令和5年2月10日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、「面会者からの感染を防ぐことは必要であるが、面会は患者や利用者、家族にとって重要なものであり、地域における発生状況等も踏まえるとともに、患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること。」とされているが、この考え方については、位置づけの変更後も同様である。
- 今般改訂された日本環境感染学会のガイドラインにおいても、従来「感染者が増加している地域の医療機関では、（中略）特別な事情がある場合は除いて、原則的に面会は制限することが望ましい」と記載されていたところ、「状況に応じて面会時の条件設定を検討することが勧められます。」と改められた上で、面会時の条件設定の例が記載されている。
(参考) 一般社団法人日本環境感染学会「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」
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide5-2.pdf
- 医療機関において、こうしたことを踏まえ、面会の重要性と院内感染対策の両者に留意しつつ、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た上で、面会実施の方法について各医療機関で積極的に検討し、患者及び面会者の交流の機会を可能な限り確保するよう、周知をお願いする。なお、2(2)④と3(2)④に記載し

た医療機関向け啓発資材において、院内感染対策に留意しつつ面会を実施する事例もご紹介することとしており、併せて周知いただきたい。

(3) その他医療機関等における対応について

- 患者や医療機関への来訪者におけるマスクの着用については、「マスク着用の考え方の見直し等について」（令和5年2月10日付け事務連絡）の2において高齢者等重症化リスクの高い者への感染を防ぐため、マスク着用が効果的な次の場面では、マスクの着用を推奨することとされていること。
 - ① 医療機関受診時
 - ② 高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時

- 高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等の従事者については、2月10日付け事務連絡の4において、勤務中（※）のマスクの着用を推奨することとされていること。引き続き、マスクの着用をはじめ、院内感染対策の適切な実施にご尽力いただきたいこと。
（※）勤務中であっても、従業員にマスクの装着が必要ないと考えられる具体的な場面については、各医療機関の管理者が適宜判断いただきたい。例えば、周囲に人がいない場面や、患者と接さない場面であって会話を行わない場面等においてはマスクの着用を求めない、といった判断が想定される。

(4) 国民や医療機関等への周知について

- 各都道府県においては、啓発資材を活用しながら、各医療機関に対する周知や説明を積極的に行っていただき、全病院で新型コロナ患者の入院に対応することを目指していただきたい。

- また、位置づけ変更の対応については、国民への周知が重要であるため、今後発出を予定している啓発資材等も活用しながら、積極的に周知を行っていただきたい。

事務連絡
令和5年3月31日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御

厚生労働省保険局医療課

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
新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて

今般、「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、新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更に伴う保険医療機関等の診療報酬上の特例の見直しについて示されたところである。

上記に伴い、これまで「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」においてお示ししてきた診療報酬上の特例について、令和5年5月8日以降の取扱いについては、別添1から別添4のとおり取り扱うこととしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関等に対し周知徹底を図られたい。

なお、これらの取扱いについては、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、必要な見直しを行い、その上で、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行うこととしているため、御留意いただきたい。

また、施設基準に関する特例の取扱い等については、別途事務連絡を発出する予定であることを申し添える。

医科診療報酬点数表関係

【通則】

- 本事務連絡において、「新型コロナウイルス感染症患者」とは、新型コロナウイルス感染症と診断された患者（新型コロナウイルス感染症から回復した患者を除く。）をいう。
- 本事務連絡に掲載する算定区分及び診療報酬点数については、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表による。ただし、以下の項目の点数については、令和 4 年診療報酬改定による改定前の点数を算定する。
 - ・ A205 救急医療管理加算 1 950 点
 - ・ A308-3 地域包括ケア病棟入院料の注 5 に規定する在宅患者支援病床初期加算 300 点

【医科診療報酬点数表に関する特例】

1. 外来における対応に係る特例

(1) 疑い患者の診療に係る特例について

- ① 受入患者を限定しない外来対応医療機関（「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）の 2.（3）において示す発熱患者等の診療に対応する医療機関をいう。以下同じ。）であって、その旨を公表しているものにおいて、新型コロナウイルス感染症患者又は新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者（以下「疑い患者」という。）に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合には、院内トリージ実施料（300 点）を算定できる。

なお、「受入患者を限定しない外来対応医療機関」には、受入患者を限定しない形に令和 5 年 8 月末までの間に移行する外来対応医療機関を含めることとし、当該医療機関は 5 月 8 日以降で受入患者を限定しない形に移行するまでの間も、上記の要件を満たせば、院内トリージ実施料（300 点）を算定できる。

- ② 新型コロナウイルス感染症疑い患者の外来診療を行う保険医療機関が①の院内トリージ実施料（300 点）を算定する要件を満たしていない場合において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者に対し、必要な感染予防策を講じて診療を行った場合には、B000 の 2 に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）を算定する。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者に対してのみ上記①における院内トリージ実施料（300 点）を算定する保険医療機関については、特掲診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）第三の四の四（1）に規定する院内トリージ実施料の施設基準を満たしているものとみなすとともに、同告示第一に規定する届出は不要とすること。

なお、治療のため現に通院している新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者について、必要な感染予防策を講じた上で、診療を行った場合には、再診料等を算定した場合であっても、院内トリージ実施料（300点）又はB000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を算定できる。

- ④ 上記①の院内トリージ実施料（300点）又は②のB000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を算定する保険医療機関において、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料等、初再診料が包括されている医学管理料を算定している患者であって、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で診療を実施した場合にも、院内トリージ実施料（300点）又はB000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を算定できる。

（2）療養指導に係る特例について

- ① 入院中の患者以外の新型コロナウイルス感染症患者に対し、新型コロナウイルス感染症に係る診療（往診、訪問診療及び電話や情報通信機器を用いた診療を除く。）において、家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の療養上の指導を実施した場合にB000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を発症日（無症状病原体保有者の場合は検体採取日）から起算して7日以内に限り算定できる。なお、指導内容の要点を診療録に記載すること。
- ② （1）①の院内トリージ実施料（300点）又は（1）②に示すB000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）の算定を行った場合に、上記①に示すB000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）について、併算定は可能である。

（3）その他加算の取扱い等について

- ① 保険医療機関が外来対応医療機関として、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間において発熱患者等の診療等を実施する場合、A000初診料の注7から注9までに規定する加算又はA001再診料注5から注7までに規定する加算若しくはA002外来診療料の注8及び注9に規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、外来対応医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者の診療を休日又は深夜に実施する場合に、当該保険医療機関を「救急医療対策の整備事業について」（昭和52年医発第692号）に規定された保険医療機関又は地方自治体等の実施する救急医療対策事業の一環として位置づけられている保険医療機関とみなし、休日加算又は深夜加算について、それぞれの要件を満たせば、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者については算定できることとして差し支えない。
- ② 保険医療機関が外来対応医療機関として、例えば、当該保険医療機関が表示する診療時間を超えて新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者の診療等を実施する等、当該保険医療機関における診療時間の変更を要する場合であっても、

当該保険医療機関において、外来対応医療機関（診療・検査医療機関を含む）として指定される以前より表示していた診療時間を、当該保険医療機関における診療時間とみなすこととして差し支えない。

- ③ 外来対応医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者の診療等を実施するために診療時間の変更が生じた場合、A001 再診料の注 10 に規定する時間外対応加算（5点、3点、1点）に係る届出の変更は不要である。
- ④ 入院調整時の診療報酬の特例については、「9. 入院調整に係る特例」を参照のこと。

2. 電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例

（1）電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例の期限について

電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例については、以下の（2）及び（3）のとおりであり、当該特例については、令和5年7月31日をもって終了する。

（2）初診料等に係る特例について

- ① 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行う場合について、A000 初診料の注2に規定する点数（214点）を算定できる。また、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定することができる。なお、本取扱いにより214点を算定する保険医療機関であって、令和5年8月以降も情報通信機器を用いた診療を行おうとするものについては、A000 初診料の注1ただし書きに規定する点数（251点）を算定できるよう、令和5年7月31日までに情報通信機器を用いた診療に係る施設基準を届け出ること。
- ② 慢性疾患等を有する定期受診患者等に対し、電話や情報通信機器を用いた再診により診断や処方を行った場合には、電話等再診料（73点）又は外来診療料（74点）を算定できる。また、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定することができる。

本取扱いにより外来診療料を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に電話等による旨及び当該診療日を記載すること。また、診療録への記載については、電話等再診料の規定に基づいて対応されたい。

なお、本取扱いにより電話等再診料又は外来診療料を算定する保険医療機関であって、令和5年8月以降も情報通信機器を用いた診療を行おうとするものについては、A001 再診料又はA002 外来診療料注1ただし書きに規定する点数（73点）を算定できるよう、令和5年7月31日までに情報通信機器を用いた診療に係る施設基準を届け出ること。

(3) その他加算の取扱い等について

- ① 慢性疾患又は精神疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等に基づく管理を行う場合は、B000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を月1回に限り算定できる。
- ② (2) ①に示すA000初診料の注2に規定する点数（214点）、(2) ①に示す電話等再診料（73点）又は外来診療料（74点）を算定する場合の注加算について、初診については、A000初診料の注6から注9までに規定する加算、再診については、A001再診料の注4から注7までに規定する加算又は注11に規定する加算、A002外来診療料の注7から注9までに規定する加算について、それぞれの要件を満たせば算定できる。
- ③ 精神疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い、通院・在宅精神療法を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても、当該計画に基づく精神療法を行う場合は、B000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を月1回に限り算定できる。
- ④ 訪問看護・指導計画に基づき、保険医療機関が訪問を予定していた在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料を算定している患者について、新型コロナウイルス感染症への感染を懸念する等の理由により当該患者等からの要望等があり、訪問看護・指導が実施できなかった場合であって、代わりに看護職員が電話等による病状確認や療養指導等を行った場合は、当該保険医療機関は当該患者について、訪問看護・指導体制充実加算（150点）のみを算定できる。この場合において、電話等による病状確認や療養指導等については、医師による指示の下、患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で実施するものとし、その実施月に訪問看護・指導を1日以上提供していること。また、医師の指示内容、患者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録に残すこと。

なお、本取扱いにより訪問看護・指導体制充実加算（150点）のみを算定する場合、当該保険医療機関が訪問を予定していた日数に応じて、月1回に限らず、電話等による対応を行った日について算定できるものとする。なお、すでに当該加算を算定している患者については、当該加算を別途算定できる。

また、本取扱いに係る患者に対してのみ訪問看護・指導体制充実加算（150点）を算定する保険医療機関については、特掲診療料の施設基準等第四の四の三の四に規定する訪問看護・指導体制充実加算の施設基準を満たしているものとみなすとともに、同告示第一に規定する届出は不要とすること。

- ⑤ B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料について、当該患者の疾患の状態等を考慮した上で治療上必要と判断した場合に限り、電話や情報通信機器を用いて結果を説明しても算定できる。このとき、治療方針等について記載した文書の後日患者に渡すこと。

3. 入院における対応に係る特例

(1) 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療に係る特例

- ① 新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う保険医療機関において、重症の新型コロナウイルス感染症患者について、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料（以下「特定集中治療室管理料等」という。）を算定する場合には、別表1に示す点数を算定できる。

なお、重症の新型コロナウイルス感染症患者には、人工呼吸器管理等を要する患者のほか、これらの管理が終了した後の状態など、特定集中治療室管理料等を算定する病棟における管理を要すると医学的に判断される患者を含むものとする。

- ② 新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関において、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）については、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1の100分の200に相当する点数（1,900点）を算定できる。

また、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、継続的に診療が必要な場合には、15日目以降も当該点数を算定できる。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

なお、中等症の新型コロナウイルス感染症患者には、酸素療法が必要な状態の患者のほか、免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクに鑑み、入院加療の必要があると医学的に判断される患者を含むものとする。

- ③ 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、呼吸不全を認める者については、呼吸不全に対する診療及び管理（以下「呼吸不全管理」という。）を要することを踏まえ、それらの診療の評価として、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）については、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を算定できる。

また、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、継続的に診療が必要な場合には、15日目以降も当該点数を算定できる。なお、

その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

- ④ 新型コロナウイルス感染症患者として入院している患者であって、特定集中治療室管理料等の算定日数の上限を超えてもなお、体外式心肺補助（以下「ECMO」という。）を必要とする状態である場合や、ECMOは離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合、人工呼吸器管理に加えて急性血液浄化を必要とする状態である場合及び急性血液浄化から離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合については、算定日数の上限を超えても、特定集中治療室管理料等を算定できる。なお、この場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

なお、救命救急入院料について、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により、当該保険医療機関内の特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院できない場合には、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日付け保医発 0304 第1号厚生労働省保険局医療課長通知）第1章第2部第3節 A300（3）の規定にかかわらず、患者の同意を得た上で、救命救急入院料を算定できる。

（2）入院における感染対策の特例について

- ① 別表2に示す入院料を算定する病棟において、新型コロナウイルス感染症患者を必要な感染予防策を講じた上で保険医療機関に入院させた場合、看護配置に応じて、1日につき別表2に示す二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できる。

また、別表2に示す入院料又は A305 一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟以外の病棟において、新型コロナウイルス感染症患者を必要な感染予防策を講じた上で保険医療機関に入院させた場合、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できる。

なお、いずれの場合においても、初日については、新型コロナウイルス感染症疑い患者についても算定でき、その場合は摘要欄に新型コロナウイルス感染症を疑う理由について記載すること。

- ② 新型コロナウイルス感染症患者を個室又は陰圧室に入院させた場合、別表2に示す入院料又は A305 一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟以外の病棟において、二類感染症患者療養環境特別加算（300点、200点）が算定できる。なお、初日については、新型コロナウイルス感染症疑い患者についても算定でき、その場合は摘要欄に新型コロナウイルス感染症を疑う理由について記載すること。

(3) その他加算の取扱い等に係る特例について

- ① 地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟で新型コロナウイルス感染症患者を入院診療した場合、在宅患者支援病床初期加算(300点)を算定できる。
- ② 療養病棟入院料を算定している病棟で新型コロナウイルス感染症患者を入院診療した場合、在宅患者支援療養病床初期加算(350点)を算定できる。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者が療養病棟入院基本料を算定している病棟に入院した場合、基本診療料の施設基準等別表第五の二に規定する「感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態」とみなす。
- ④ 新型コロナウイルスに感染した妊婦について、入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合、ハイリスク妊娠管理加算(1,200点)を1入院につき10日を上限に算定できる。この場合において、算定上限日数(1入院につき10日)を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、継続的な診療が必要と判断した理由について摘要欄に記載した上で、11日目以降も算定できる。
- ⑤ 新型コロナウイルスに感染した妊産婦について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合、ハイリスク分娩管理加算(3,200点)を算定できる。この場合において、当該加算の算定上限日数(1入院につき8日)を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、継続的な診療が必要と判断した理由について摘要欄に記載した上で、9日目以降も算定できる。
- ⑥ 入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対し、「日本リハビリテーション医学会感染対策指針(COVID-19含む)」(日本リハビリテーション医学会)等を参照し、必要な感染予防策を講じた上で、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定する場合に、1日につき1回、二類感染症患者入院診療加算(250点)を算定できる。
なお、地域包括ケア病棟入院料等、疾患別リハビリテーションに係る費用が当該入院料に含まれる特定入院料を届け出ている病棟においても、上記と同様の疾患別リハビリテーションを実施した場合に、1日につき1回算定できる。また、(2)①に示す二類感染症患者入院診療加算(250点)と併算定して差し支えない。
- ⑦ 高齢者施設等からの入院患者に係る診療報酬の特例については「7. 高齢者施設等における特例(2)」を参照のこと。

4. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴う手続き等への柔軟な対応について

(1) 入院料の算定の特例について

新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院管理料と同等の人員配置とした病棟において、新型コロナウイルス感染症の患者又は本来当該入院料を算定する病棟において受け入れるべき患者を受け入れた場合には、それぞれの入院料に係る簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされているが、既に報

告を行っている保険医療機関については、当面の間、当該入院料を引き続き算定できる。また、それぞれの入院料の注に規定する加算については、それぞれの施設基準及び算定要件を満たし簡易な報告を行っていれば算定できる。なお、本事務連絡発出以降に新たに運用開始の報告をすることはできない。

また、これらの入院料の算定に当たっては、患者又はその家族等に対して、その趣旨等について十分に説明するとともに、当該入院料を算定する病棟に入院した理由等を記録し、保管しておくこと。

(2) 特定入院料等を算定する病棟でコロナ患者の入院を受け入れた場合の特例について

- ① 新型コロナウイルス感染症患者を地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料を算定する病棟に入院させた場合、医療法上の病床種別と当該入院基本料が施設基準上求めている看護配置等により算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定できる。なお、入院料の変更の届出は不要である。
- ② 新型コロナウイルス感染症患者を都道府県から受入病床として割り当てられた療養病床に入院させた場合、一般病床とみなして、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料（607点）を算定できる。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者を、障害者施設等入院基本料を算定する病棟のうち7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料6（1,382点）を、13対1入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料2（1,153点）を、15対1入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料3（988点）をそれぞれ算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。
- ④ 新型コロナウイルス感染症患者を、精神療養病棟入院料を算定している病棟に入院させた場合、精神病棟入院基本料における特別入院基本料（561点）を算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症患者を、緩和ケア病棟入院料を算定している病棟に当該患者を入院させた場合、急性期一般入院料6（1,382点）を算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。
- ⑥ 15歳未満の新型コロナウイルス感染症患者（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の新型コロナウイルス感染症患者）を、小児入院医療管理料を算定する病棟に入院させた場合、一般病床の小児入院管理料1、2、3又は4を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料6（1,382点）、同管理料5を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料3（988点）を算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

(3) 入院中の抗ウイルス剤に係る特例について

- ① 新型コロナウイルス感染症の患者であって、厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法(平成20年厚生労働省告示第93号)に基づき療養に要する費用の額を算定する患者(同告示別表19の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。)に対し、抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)を投与した場合にあっては、当該薬剤に係る費用を別に算定できる。
- ② 地域包括ケア病棟入院料や療養病棟入院基本料等の基本診療料の施設基準等(令和4年3月4日厚生労働省告示第55号)別表第五の一の二、三、四及び五に規定されている入院料を算定している病棟に入院している新型コロナウイルス感染症患者については、抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)を療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行ったうえで投与した場合に、抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できる。なお、調剤料や注射実施料等の算定については特に定めのない限り、医科点数表等の取扱いに基づき取り扱うことに留意されたい。

5. 回復患者の転院受け入れに係る特例

- ① 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関においては、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日として60日を限度として二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数(750点)を算定できる。
- ② ①に加え、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関においては、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日として14日を限度として救急医療管理加算1(950点)を算定できる。
- ③ ①及び②については、やむを得ない事情により再転院した場合についても、引き続き算定できるが、起算日は最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日とする。

また、当該加算の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、最初に転院した保険医療機関における入院日及び転院前の保険医療機関における当該加算の算定日数をそれぞれ記載すること。なお、当該保険医療機関に転院するよりも前に、複数の転院がある場合は、それぞれの保険医療機関における当該加算の算定日数を記載すること。

6. 在宅医療等に係る特例

(1) 往診等を実施した場合における特例について

- ① 新型コロナウイルス感染症患者及び疑い患者に対して、往診等を実施する場合であって、必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診療を行った場合に、院内トリアージ実施料（300点）を算定できる。
- ② 新型コロナウイルス感染症患者に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合、あるいは、在宅にて療養を行う新型コロナウイルス感染症患者であって、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合において、救急医療管理加算1（950点）を算定できる。
- ③ 上記②の場合であって、緊急往診加算（325点、650点、750点、850点）の算定要件を満たしていれば、併算定して差し支えない。
- ④ 同一の患家等で2人以上の新型コロナウイルス感染症患者を診察した場合の救急医療管理加算1（950点）の算定については、2人目以降の新型コロナウイルス感染症患者について、往診料を算定しない場合においても算定できる。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合、在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」（2,400点）を算定できる。更に酸素ボンベ等を使用した場合には酸素ボンベ加算（880点、3,950点）、酸素濃縮装置加算（4,000点）、液化酸素装置加算（3,970点、880点）、呼吸同調式デマンドバルブ加算（291点）又は在宅酸素療法材料加算（780点、100点）を算定できる。また、「在宅酸素療法指導管理料 2 その他の場合」以外の第1款各区分に掲げる在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数を算定するものに対して、在宅酸素療法を行う場合も同様である。ただし、これらの場合において、新型コロナウイルス感染症に係る対応である旨及び在宅酸素療法が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(2) 医療機関が訪問看護を実施した場合における特例について

- ① 新型コロナウイルス感染症患者及び疑い患者に対する訪問看護・指導を実施する場合について、当該患者の状況を主治医に報告し、主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて当該患者の看護を行った場合、在宅移行管理加算（250点）を月1回に限り算定できる。当該患者が精神科訪問看護・指導料を算定する場合は、在宅患者訪問看護・指導料を算定せずに、精神科訪問看護・指導料及び在宅移行管理加算（250点）を、月1回に限り算定できる。

なお、既に在宅移行管理加算（250点）を算定している利用者については、当該加算を別途月に1回算定できる。

- ② 新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関が緊急に訪問看護・指導を実施した場合、当該保険医療機関が診療所又は在宅療養支援病院以外であっても緊急訪問看護加算（265点）が算定できる。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護・指導加算（520点）又は長時間精神科訪問看護・指導加算（520点）を、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。
- ④ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関が訪問看護・指導計画に定めた訪問看護・指導を実施した場合、長時間訪問看護・指導加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算の100分の50に相当する点数（260点）を、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護・指導が一時的に必要な場合、同一月に更に14日を限度として在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定できる。
また、新型コロナウイルス感染症患者に対して、14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護が一時的に必要な場合、同一月に2回特別訪問看護指示書を交付することが可能である。この特別訪問看護指示書を月2回交付した場合、2回目の交付についても特別訪問看護指示加算（100点）を算定できる。

7. 高齢者施設等における特例

(1) 施設内療養に係る特例について

- ① 介護医療院若しくは介護老人保健施設（以下「介護医療院等」という。）又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（以下「介護老人福祉施設等」という。）に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合は、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を算定できる。なお、往診ではなく、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した場合は救急医療管理加算1（950点）を算定できる。
- ② 介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、当該患者又はその看護に当たっている者からの新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、医師が速やかに往診しなければならないと判断し、介護老人福祉施設等の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師がこれを行った場合は、初・再診料、往診料等は別に算定できない（介護医療院に入所する者に対し併設保険医療機関の医師が往診した場合であって、介護医療院サービス費のうち他科受診時費用を算定した場合においては、往診料は別に算定できない。）が、緊急往診加算（325点、650点、750点、850点）を算定できる。

- ③ 介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、必要な感染予防策を講じた上で、介護老人福祉施設等の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師が往診等を実施する場合は、初・再診料、往診料等は別に算定できない（介護医療院に入所する者に対し併設保険医療機関の医師が往診した場合であって、介護医療院サービス費のうち他科受診時費用を算定した場合においては、往診料は別に算定できない。）が、院内トリアージ実施料（300点）を算定できる。
- ④ 介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、医師が酸素療法に関する指導管理を行った場合は、在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」（2,400点）を算定できる。
- ⑤ 介護療養病床等に入院している新型コロナウイルス感染症患者又は介護医療院等に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）を、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行った上で投与した場合に、特掲診療料の施設基準等第16第2号に規定する内服薬及び第3号に規定する注射薬のうち、「抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）」とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できる。なお、調剤料や注射実施料等の算定については、特に定めのない限り、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成20年厚生労働省告示第128号）等に基づき取り扱うことに留意されたい。
- ⑥ 高齢者施設等における調剤の特例については、別添3（調剤報酬点数表関係）「2. 高齢者施設等における調剤の特例」を参照のこと。

（2）施設外への入院等に係る特例について

介護医療院等若しくは介護老人福祉施設等に入所している者、特定施設若しくは地域密着型特定施設に入居している者又は認知症対応型共同生活介護等を受けている者若しくは在宅医療を受けている者が新型コロナウイルス感染症に感染し、医師の判断により入院が必要と判断された場合であって、「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟※」に入院した場合、当該病棟を有する保険医療機関において、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1（950点）を算定できる。なお、当該点数については3（1）②及び③に規定する救急医療管理加算1（1,900～2,850点）と併算定して差し支えない。

※ 「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟」とは、以下のいずれにも該当する病棟をいう。

- イ 当該病棟に専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士が配置されていること
- ロ 入退院支援加算1又は2を届け出ていること

- ハ 特定機能病院以外の医療機関であること
 - ニ 感染管理やコロナ患者発生時の対応について、地域の介護保険施設等と連携していることが望ましいこと
- なお、算定にあたっては、上記イの配置状況が確認できるよう、適切に記録をしておくこと。

8. 新型コロナウイルスの検査に係る特例

- ① 厚生労働省が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（同告示別表 19 の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。）に対して、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出、SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出及び SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS ウイルス核酸同時検出（以下、「SARS-CoV-2 核酸検出等」という。）並びに SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出、SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出及び SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RS ウイルス抗原同時検出（以下、「SARS-CoV-2 抗原検出等」という。）を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等（700 点）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（150 点）並びに SARS-CoV-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（144 点）を算定できる。
- ② 特定機能病院において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2 核酸検出等（700 点）及び SARS-CoV-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）は基本的検体検査実施料に含まれないものとし、別に算定できる。
- ③ 特定機能病院において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2 核酸検出等について実施した微生物学的検査判断料（150 点）及び SARS-CoV-2 抗原検出等について実施した免疫学的検査判断料（144 点）は基本的検体検査判断料に含まれないものとし、別に算定できる。
- ④ 次に掲げる入院料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等（700 点）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（150 点）並びに SARS-CoV-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（144 点）を算定できる。
 - ア 療養病棟入院基本料
 - イ 障害者施設等入院基本料（注 5 に規定する特定入院基本料又は注 6 に規定する点数を算定する場合に限る。）
 - ウ 有床診療所療養病床入院基本料

- エ 救命救急入院料
- オ 特定集中治療室管理料
- カ ハイケアユニット入院医療管理料
- キ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ク 小児特定集中治療室管理料
- ケ 新生児特定集中治療室管理料
- コ 総合周産期特定集中治療室管理料
- サ 新生児治療回復室入院医療管理料
- シ 特殊疾患入院医療管理料
- ス 小児入院医療管理料
- セ 回復期リハビリテーション入院料
- ソ 地域包括ケア病棟入院料
- タ 特殊疾患病棟入院料
- チ 緩和ケア病棟入院料
- ツ 精神科救急急性期医療入院料
- テ 精神科急性期治療病棟入院料
- ト 精神科救急・合併症入院料
- ナ 児童・思春期精神科入院医療管理料
- ニ 精神療養病棟入院料
- ヌ 認知症治療病棟入院料
- ネ 特定一般病棟入院料
- ノ 地域移行機能強化病棟入院料
- ハ 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
- ヒ 短期滞在手術基本料

- ⑤ 入院中以外において、小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、手術前医学管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等（700 点）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（150 点）並びに SARS-CoV-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（144 点）を算定できる。
- ⑥ 介護医療院等に入所する患者（介護医療院等において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を含む。）に対し、保険医療機関が SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等（700 点）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（150 点）並びに SARS-CoV-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（144 点）を算定できる。
- ⑦ ①～⑥を算定する場合において、微生物学的検査判断料及び免疫学的検査判断料は月 1 回に限り算定することができる点数であることに留意すること。また、

検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

9. 入院調整に係る特例

新型コロナウイルス感染症患者について、入院調整を行った上で、入院先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行い、診療情報提供料（I）を算定する場合、救急医療管理加算1（950点）を算定できる。なお、入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対しても同様の取扱いが可能である。

小児科外来診療料等の診療情報提供料（I）に係る費用が当該管理料等に含まれる場合においても、上記と同様に患者の紹介を実施した場合は救急医療管理加算1（950点）を算定できる。

また、本取扱いに係る患者に対してのみ救急医療管理加算1を算定する保険医療機関については、基本診療料の施設基準等第八の六の二に規定する救急医療管理加算の施設基準を満たしているものとみなすとともに、同告示第一に規定する届出は不要とすること。

歯科診療報酬点数表関係

【通則】

- 本事務連絡において、「新型コロナウイルス感染症患者」とは、新型コロナウイルス感染症と診断された患者（新型コロナウイルス感染症から回復した患者を除く。）をいう。
- 本事務連絡に掲載する算定区分及び診療報酬点数については、次に掲げるものを除き、診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表による。ただし、以下の項目の点数については、令和4年診療報酬改定による改定前の点数を算定する。
 - ・ A002 再診料 44 点、53 点、73 点
 - ・ I030-2 非経口摂取患者口腔粘膜処置 100 点

【歯科診療報酬点数表に関する特例】

1. 新型コロナウイルス感染症患者に対する歯科治療に係る特例

- ① 歯科治療の延期が困難な新型コロナウイルス感染症患者に対し、必要な感染予防対策を講じた上で歯科治療を実施した場合にあっては、初診料の注6に規定する歯科診療特別対応加算、注9に規定する歯科外来診療環境体制加算1及び注11に規定する歯科診療特別対応地域支援加算に相当する点数を合算した点数（298点、「新型コロナ歯科治療加算」という。）を算定できる。なお、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合は、算定できない。
- ② 新型コロナウイルス感染症患者に対して、当該疾患の担当医から、歯科治療を行うに当たり当該患者の全身状態や服薬状況等の必要な診療情報の提供を受け、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合、歯科疾患管理料または歯科疾患在宅療養管理料の算定の有無を問わず、歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算（50点）または歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定する在宅総合医療管理加算（50点）を1日につき1回算定できる。この場合、同一保険医療機関の医科の担当医からの診療情報の提供を受けた場合においても算定して差し支えないが、算定に当たっては当該情報提供に関する内容を診療録に記載すること。また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみ当該点数を算定する保険医療機関においては、施設基準の届出は不要である。なお、当該点数を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者に対して歯科訪問診療を行った場合であって、診療時間が20分未満の場合であっても、歯科訪問診療料の注4に規定する減算を行わず、所定点数（1,100点）を算定できる。なお、当該点数を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。
- ④ 新型コロナウイルス感染症患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに歯科訪問診療を行った場合、歯科訪問診療料の注7に規定す

る加算を算定できる。なお、当該加算を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

- ⑤ 新型コロナウイルス感染症患者であって、呼吸管理を行っている者に対して、口腔衛生状態の改善を目的として、口腔の剥離上皮膜の除去等を行った場合、非経口摂取患者口腔粘膜処置（100点）を1日につき1回算定できる。なお、当該点数を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。
- ⑥ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、患者の脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度等を把握して歯科治療を行った場合、歯科治療時医療管理料（45点）又は在宅患者歯科治療時医療管理料（45点）を算定できる。また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみ当該点数を算定する保険医療機関においては、施設基準の届出は不要である。なお、当該点数を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。
- ⑦ 新型コロナウイルス感染症患者であって、口腔乾燥を訴える者に対して、服薬、栄養等の療養上の指導を行った場合、歯科特定疾患療養管理料（170点）を算定できる。なお、当該点数を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

2. 電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例

(1) 電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例の期限について

歯科診療における電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例については、以下(2)のとおりであり、当該特例については、令和5年7月31日をもって終了する。

(2) 初診料等に係る特例について

- ① 初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行う場合には、当該患者の診療について、初診料1 歯科初診料及び2 地域歯科診療支援病院歯科初診料のいずれかを算定している歯科医療機関であっても、歯科訪問診療料に規定する歯科訪問診療3（185点）を算定できる。また、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定することができる。算定した場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。また、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合、初診料の注5、注7及び注8に規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。
- ② 電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において歯科疾患の療養上の管理を行っている患者に対して電話等再診を行った場合は、施設基準の届出状況に応じて再診料（44点、53点、73点）のいずれかを算定する。なお、算定した場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。また、電話等によ

る再診を行った場合、再診料の注3、注5、注6及び注9に規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。

- ③ 電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理等を行う場合は、医学管理として歯周病患者画像活用指導料（10点）及び歯科治療時医療管理料（45点）の合計（55点）を月1回に限り算定できる。

なお、歯科疾患管理料を算定していた患者で歯周病以外の口腔疾患の管理を行っていた場合又は口腔内カラー写真を撮影していない場合であっても、対面診療において療養上の管理を行っている患者に対して電話等再診を行った場合には歯周病患者画像活用指導料（10点）が算定できる。

- ④ ①から③までに示す歯科診療における電話や情報通信機器を用いた診療に係る特例は、原則として処方を行った場合に算定できる。

調剤報酬点数表関係

【通則】

- 本事務連絡において、「新型コロナウイルス感染症患者」とは、新型コロナウイルス感染症と診断された患者（新型コロナウイルス感染症から回復した患者を除く。）をいう。
- 本事務連絡に掲載する算定区分及び診療報酬点数については、診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表による。ただし、以下の項目の点数については、令和4年診療報酬改定による改定前の点数を算定する。
 - ・ 薬剤服用歴管理指導料 43 点、57 点

【調剤報酬点数表に関する特例】

1. 新型コロナウイルス感染症患者等に対する調剤に係る特例

- ① 保険薬局において、患家で療養する新型コロナウイルス感染症患者に対して発行された処方箋に基づき調剤する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が患家を緊急に訪問し、当該患者に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施し、薬剤を交付した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1（500 点）を算定できる。

また、上記の処方箋に基づく調剤において、緊急に訪問し薬剤を交付した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに情報通信機器を用いた服薬指導を実施した場合、又は当該患者の家族等に対して対面若しくは情報通信機器による服薬指導を実施した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2（200 点）を算定できる。

なお、これらの場合にあっては服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等は併算定できない。また、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算は算定できないが、算定要件を満たしていれば服薬管理指導料に係る加算を算定することができる。
- ② 新型コロナウイルス感染症患者について、保険医療機関から情報提供の求めがあった場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、残薬を含めた当該患者の服薬状況等について確認し、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に、服薬情報等提供料 1（30 点）を算定できる。なお、この場合、月 1 回の上限を超えて算定できる。
- ③ 保険薬局において、新型コロナウイルス感染症患者に対して新型コロナウイルス感染症治療薬を交付するに当たり、副作用、併用禁忌等の当該医薬品の特性を踏まえ、当該医薬品に係る医薬品リスク管理計画（RMP）を理解し、RMPに基づく情報提供資材を活用するなどし、当該患者に対して当該薬剤の有効性及び安全性に関する情報を十分に説明した上で、残薬の有無を確認し指導するなど当該薬剤

に関する指導を行った場合には、服薬管理指導料の「1」又は「2」の100分の200に相当する点数（118点、90点）を算定できる。

2. 高齢者施設等における調剤の特例

- ① 保険薬局において、介護療養病床等に入院している者又は介護医療院若しくは介護老人保健施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関から発行された処方箋に基づき調剤する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該施設を緊急に訪問し、当該患者又は現にその看護に当たっている者に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施し、薬剤の交付した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1（500点）及び薬剤料を算定できる。

また、上記の処方箋に基づく調剤において、緊急に訪問し薬剤を交付した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに情報通信機器を用いた服薬指導を実施した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2（200点）及び薬剤料を算定できる。

なお、これらの場合にあっては在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算は算定できないが、算定要件を満たしていれば服薬管理指導料に係る加算を算定することができる。

- ② 保険薬局において、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関から発行された処方箋に基づき調剤する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該施設を緊急に訪問し、当該患者又は現にその看護に当たっている者に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施し、薬剤を交付した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1（500点）を算定できる。

また、上記の処方箋に基づく調剤において、緊急に訪問し薬剤を交付した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに情報通信機器を用いた服薬指導を実施した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2（200点）を算定できる。

なお、これらの場合にあっては服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等は併算定できない。また、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算は算定できないが、算定要件を満たしていれば服薬管理指導料に係る加算を算定することができる。

3. 電話や情報通信機器を用いた服薬指導等に係る特例

（1）電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例の期限について

電話を用いた服薬指導等に関する特例については、以下（2）のとおりであり、当該特例については、令和5年7月31日をもって終了する。

(2) 服薬管理指導料等に係る特例について

① 患者が、保険薬局において電話による情報の提供及び指導（以下「服薬指導等」という。）を希望する場合であって、「新型コロナウイルスの感染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日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）又は「歯科診療における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24日厚生労働省医政局歯科保健課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）2.（1）に基づき調剤を実施した場合、調剤技術料、薬剤料、及び特定保険医療材料料を算定することができ、さらに同事務連絡2.（2）に従って電話による服薬指導等を行った場合、対面によるとされる要件以外の算定要件を満たせば薬学管理料を算定することができる。ただし、服薬管理指導料については、これに代えて薬剤服用歴管理指導料（注に規定する加算（注5に規定する加算を除く。）を含む。）に掲げる点数（43点、57点）を算定すること。

② 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していた患者に対して、薬学的管理指導計画に基づいた定期的な訪問薬剤管理指導を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等があり、かつ、患者又はその家族等に十分に説明し同意が得られている場合、訪問の代わりに電話により必要な服薬指導を実施し、対面によるとされる要件以外の算定要件を満たせば、在宅患者訪問薬剤管理指導料に代えて、薬剤服用歴管理指導料の「1」（注に規定する加算（注5に規定する加算を除く。）を含む。）に掲げる点数（43点）を算定することができる。

なお、この場合において、「薬剤服用歴管理指導料」の点数については、在宅患者訪問薬剤管理指導料と合わせて月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回）まで算定することができる。

③ 居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者について、当月において、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等があり、かつ、患者又はその家族等に十分に説明し同意が得られている場合、訪問の代わりに電話により必要な服薬指導を実施し、対面によるとされる要件以外の算定要件を満たせば、薬剤服用歴管理指導料の「1」（注に規定する加算（注5に規定する加算を除く。）を含む。）に掲げる点数（43点）を算定することができる。ただし、前月に居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を1回以上算定している患者に限ること。

なお、この場合において、「薬剤服用歴管理指導料」の点数については、月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回）まで算定することができる。

④ 1①並びに2①及び②において、情報通信機器に代えて電話を用いた服薬指導を実施した場合であっても、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2（200点）を算定することができる。

訪問看護療養費関係

【通則】

- 本事務連絡において、「新型コロナウイルス感染症の利用者」とは、新型コロナウイルス感染症と診断された者（新型コロナウイルス感染症から回復した者を除く。）をいう。
- 本事務連絡に掲載する療養費については、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 67 号）による。

【訪問看護療養費に関する特例】

1. 新型コロナウイルス感染症の利用者に係る特例

- ① 新型コロナウイルス感染症の利用者又は新型コロナウイルス感染症が疑われる利用者に対する訪問看護を実施する場合について、当該利用者の状況を主治医に報告し、主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて当該利用者の看護を行った場合、特別管理加算（2,500 円）を月 1 回に限り算定できる。なお、既に特別管理加算を算定している利用者については、当該加算を別途月に 1 回算定できる。

その場合、訪問看護記録書に、主治医の指示内容及び実施した感染予防策について記録を残すこと。また、訪問看護療養費明細書の「心身の状態」欄に、新型コロナウイルス感染症の対応である旨を記載すること。

特別管理加算を、新型コロナウイルス感染症の利用者に対してのみ算定する訪問看護ステーションについては、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成 18 年厚生労働省告示第 103 号）第一の六の（5）に規定する基準を満たしているとみなすとともに、届出は不要である。

- ② 新型コロナウイルス感染症の利用者に対して、主治医の指示に基づき訪問看護ステーションが緊急に訪問看護を実施した場合、診療所又は在宅療養支援病院の保険医以外の主治医からの指示に基づく場合であっても緊急訪問看護加算（2,650 円）が算定できる。
- ③ 新型コロナウイルス感染症の利用者に対して、主治医の指示に基づき訪問看護ステーションが緊急に訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護加算（5,200 円）又は長時間精神科訪問看護加算（5,200 円）を訪問看護を行った時間を問わず 1 日につき 1 回算定できる。
- ④ 新型コロナウイルス感染症の利用者に対して、主治医の指示に基づいて作成した訪問看護計画に定めた訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護加算の 100 分の 50 に相当する点数（2,600 円）を、訪問看護を行った時間を問わず 1 日につき 1 回算定できる。

- ⑤ 新型コロナウイルス感染症の利用者に対して、14 日を超えて週 4 日以上の頻回の訪問看護が一時的に必要な場合であって、同一月に 2 回特別訪問看護指示書を交付され、2 回目に交付された特別訪問看護指示書に基づき、週 4 日以上の訪問看護を実施した場合、訪問看護基本療養費を算定できる。

2. 電話や情報通信機器を用いた訪問看護に係る特例

主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づき、訪問を予定していた訪問看護ステーションの利用者について、新型コロナウイルス感染症への感染を懸念する等の理由により当該訪問看護ステーションの利用者等からの要望等があり、訪問看護が実施できなかった場合であって、当該利用者に対して訪問看護の代わりに電話等による対応を行う旨について主治医に連絡し、指示を受けた上で、利用者又はその家族等に十分に説明し同意を得て、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合について、訪問看護管理療養費（3,000 円）のみを算定可能とする。ただし、当該月に訪問看護を 1 日以上提供していること。

なお、訪問看護記録書に、主治医の指示内容、利用者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録を残すこと。訪問看護療養費明細書には、「心身の状態」欄に新型コロナウイルス感染症の対応である旨記載すること。

本特例については、令和 5 年 7 月 31 日をもって終了する。

(別表 1)

別添 1 (医科診療報酬点数表関係) 中、3 (1) ①に規定する特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院する新型コロナウイルス感染症患者については、次に示す点数を算定できることとする。

項目		点数	
A300救命救急入院料	救命救急入院料 1	(1) 3日以内の期間	15,335点
		(2) 4日以上7日以内の期間	13,875点
		(3) 8日以上14日以内の期間	11,846点
	救命救急入院料 2	(1) 3日以内の期間	17,703点
		(2) 4日以上7日以内の期間	16,029点
		(3) 8日以上14日以内の期間	14,057点
	救命救急入院料 3 イ 救命救急入院料	(1) 3日以内の期間	15,335点
		(2) 4日以上7日以内の期間	13,875点
		(3) 8日以上14日以内の期間	11,846点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 3日以内の期間	15,335点
		(2) 4日以上7日以内の期間	13,875点
		(3) 8日以上60日以内の期間	12,477点
	救命救急入院料 4 イ 救命救急入院料	(1) 3日以内の期間	17,703点
		(2) 4日以上7日以内の期間	16,029点
		(3) 8日以上14日以内の期間	14,057点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 3日以内の期間	17,703点
(2) 4日以上7日以内の期間		16,029点	
(3) 8日以上14日以内の期間		14,057点	
(4) 15日以上60日以内の期間		12,477点	

A301特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料 1	(1) 7日以内の期間	21,317点
		(2) 8日以上14日以内の期間	18,950点
	特定集中治療室管理料 2 イ 特定集中治療室管理料	(1) 7日以内の期間	21,317点
		(2) 8日以上14日以内の期間	18,950点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 7日以内の期間	21,317点
		(2) 8日以上60日以内の期間	19,250点
	特定集中治療室管理料 3	(1) 7日以内の期間	14,546点
		(2) 8日以上14日以内の期間	12,177点
	特定集中治療室管理料 4 イ 特定集中治療室管理料	(1) 7日以内の期間	14,546点
		(2) 8日以上14日以内の期間	12,177点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 7日以内の期間	14,546点
		(2) 8日以上60日以内の期間	12,477点
A301-2ハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料 1	10,283点	
	ハイケアユニット入院医療管理料 2	6,336点	
A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料			9,020点
A301-4小児特定集中治療室管理料	(1) 7日以内の期間	24,476点	
	(2) 8日以上14日以内の期間	21,317点	
A302新生児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料 1	15,809点	
	新生児特定集中治療室管理料 2	12,651点	
A303総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児集中治療室管理料	11,072点	
	新生児集中治療室管理料	15,809点	
A303-2新生児治療回復室入院医療管理料			8,546点

(別表2)

別添1（医科診療報酬点数表関係）中、3（2）①に規定する入院料等を算定する病棟に入院する新型コロナウイルス感染症患者については、看護配置に応じて、以下の点数を算定できることとする。

項目		点数	(参考) 施設基準 において求める看護配置
A300 救命救急入院料	救命救急入院料1	500点	4対1
	救命救急入院料2	1,000点	2対1
	救命救急入院料3 イ 救命救急入院料	500点	4対1
	救命救急入院料4 イ 救命救急入院料	1,000点	2対1
A301 特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料1	1,000点	2対1
	特定集中治療室管理料2 イ 特定集中治療室管理料	1,000点	2対1
	特定集中治療室管理料3	1,000点	2対1
	特定集中治療室管理料4 イ 特定集中治療室管理料	1,000点	2対1
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料1	500点	4対1
	ハイケアユニット入院医療管理料2	500点	5対1
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	750点	3対1
A302 新生児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料1	1,000点	2対1
	新生児特定集中治療室管理料2	1,000点	2対1
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児集中治療室管理料	750点	3対1
	新生児集中治療室管理料	750点	3対1

以上