

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要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ウイルス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、引き続き対応をしていただきつつ、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材の作成等、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。

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、面会の重要性和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。