

事務連絡  
令和5年9月15日  
令和5年9月28日最終改正

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5年10月以降の  
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3月17日付け事務連絡。以下「3月17日付け事務連絡」という。）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9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いているところです。

今般、重点的・集中的な支援を通じて、冬の感染拡大に対応しつつ、通常医療との両立を更に強化することで通常の医療提供体制への段階的な移行を進めるため、本年10月から来年3月までを引き続き移行期間とし、本年10月以降の取扱いについて、下記のとおり取りまとめました。

各都道府県においては、下記に示した考え方等を基に、令和6年4月に向けて引き続き通常の医療提供体制への移行を進め、冬の感染拡大に対応できる医療提供体制の強化をお願いするとともに、令和6年3月末までを対象として、「移行計画」を見直した上で、10月31日（火）までにご提出いただくようお願いします。

なお、移行計画の見直しの検討・調整に当たっては、都道府県医師会等の地域の医療関係者、管内の高齢者施設等関係者、消防機関等と協議の上、保健所設置市・特別区と緊密に連携を行っていただくよう、お願いします。

※ 「令和5年秋以降の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」（令和5年9月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）等を参照のこと。

旧臨時の医療施設等の取扱いについて 18 ページに追記修正（下線部）を施し、Q&A（別紙）を追加しました。

## 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 .....	5
2. 位置づけ変更後の新型コロナの医療提供体制の状況 .....	6
3. 外来医療体制 .....	8
(1) 基本的考え方 .....	8
(2) 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みについて .....	10
(3) 感染拡大局面を見据えた体制強化・注意喚起等 .....	11
4. 入院医療体制 .....	11
(1) 基本的考え方 .....	11
(2) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性 .....	11
(3) 新たな病床確保の方向性 .....	14
(4) 転退院の促進 .....	18
(5) 旧臨時の医療施設等の取扱い .....	18
(6) 医療従事者の確保 .....	19
(7) 救急医療 .....	20
5. 患者の入院先の決定 .....	21
(1) 基本的考え方 .....	21
(2) 今後の入院先決定の更なる移行の進め方 .....	21
(3) 救急搬送体制 .....	22
6. 高齢者施設等における対応 .....	23
【高齢者施設における対応】 .....	23
(1) 基本的考え方 .....	23
(2) 各種の政策・措置の取扱い .....	24
【障害者施設等における対応】 .....	26
(1) 基本的考え方 .....	26
(2) 各種の政策・措置の取扱い .....	26
7. 自宅療養等の体制 .....	27
(1) 宿泊療養の取扱い .....	27
(2) 自宅療養の取扱い .....	27

(3) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用 .....	28
8. 「移行計画」の見直しについて .....	28
(1) 見直し後の「移行計画」の記載事項について .....	28
(2) 移行計画の記載内容について .....	29
9. 患者等に対する公費負担の取扱い .....	29
(1) 治療薬の自己負担軽減 .....	30
(2) 入院医療費の自己負担軽減 .....	31
(3) 検査の自己負担 .....	34
(4) 相談窓口機能 .....	35
(5) 宿泊療養施設 .....	36
(6) その他 .....	36
10. その他 .....	37
(1) その他医療機関等における対応について .....	37
(2) 今後の新型コロナウイルス感染症対策についての基本的な留意事項 .....	37

## 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、同年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、
  - ・ 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、各都道府県による令和5年9月末までの「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）を強力に促すこととしていた。
- その後、各都道府県において、9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、「今夏の新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の確認等について」（令和5年7月14日付け事務連絡。以下「確認事務連絡」という。）も踏まえ、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。
- こうした中、令和6年4月からの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完全に移行するためには、通常医療との公平性も踏まえ、重点的・集中的な支援を通じて、冬の感染拡大に対応しつつ、医療提供体制に移行を更に進める必要がある。

- このため、各都道府県において、令和6年3月末までを対象期間として、現行の「移行計画」を見直した上で、通常の医療提供体制へ段階的に移行する。

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を更に進めていくとともに、病床確保については、感染拡大に対応するため、原則、重症・中等症Ⅱの入院患者を受け入れるために必要な病床に重点化する。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する。入院調整については、感染拡大時等に必要に応じて行政が支援を行うこととしつつも、原則として、G-MIS等のツールを活用して医療機関間で入院先を決定することを基本とする仕組みに移行する。

## 2. 位置づけ変更後の新型コロナの医療提供体制の状況

- 各都道府県において、移行計画等に基づき、地域の関係者等と協議を行いながら、通常の医療提供体制への移行に向け取組を進めてきた結果、外来対応医療機関が着実に増加するとともに、確保病床によらない形での入院患者受け入れ見込み数も増加している。

今夏、全国的に感染拡大が見られ、一部の県では医療機関に負荷が生じたものの、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への移行が概ね順調に進んでいる。

(外来医療体制)

- 広く一般的な医療機関（全国で最大約6.4万<sup>(※)</sup>）での対応を目指すこととしており、9月6日時点で、全国で約4.9万機関（うち、「普段から自院にかかっている患者」以外に対応する医療機関数は、約3.6万機関）の外来対応医療機関を確保しており、位置づけ変更前から着実に増加している。

(令和5年2月時点では、それぞれ約4.2万機関、約2.3万機関)

(※) 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。

- 一方、「普段から自院にかかっている患者」以外に対応する医療機関数は依然として増加の余地が見込まれること、都道府県別にみると、指定状況にばらつきがあり、内科等を標榜する医療機関に対する外来対応医療機関の数の比率で見ると、高いところでは約8割程度にのぼる一方、低いところ

では5割未満にとどまる（令和5年6月14日時点）ことから、引き続き外来対応医療機関の維持・拡充に向けた働きかけを継続する必要がある。

（入院医療体制）

- 約 8,200 の全病院での対応を目指し、位置づけ変更前に確保病床を有していた医療機関（全国で約 3,000。以下「重点医療機関等」という。）については重症者・中等症Ⅱ患者の受入れへと重点化を目指すとともに、重点医療機関等以外で受入れ経験がある医療機関（全国で約 2,000）や受入れ経験のない医療機関に対しては軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に促すこととしているところ、現在の入院患者の受入れ見込数は、次の状況となっている。

	移行計画 (令和5年4月時点)	令和5年8月23日時点
全体（※）	約 8,300 機関、約 5.8 万人	約 7,300 機関、約 5.9 万人
うち 確保病床を有する 医療機関	約 3,200 機関、約 2.3 万人	約 3,300 機関、約 2.3 万人
うち 位置づけ変更前に 受入れ経験のある 医療機関で、確保 病床以外で受入れ を行う医療機関	約 4,100 機関、約 3.0 万人	約 4,000 機関、約 3.3 万人
うち 位置づけ変更前に 受入れ経験のない 医療機関で、確保 病床以外で受入れ を行う医療機関	約 1,600 機関、約 0.4 万人	約 800 機関、約 0.3 万人

（※）内訳については重複あるため、内訳の合計値と一致しない。

- 今後、病床確保については、感染拡大に対応するため、重症・中等症Ⅱの入院患者を受け入れるために必要な病床に重点化することとし、冬の感染拡大に対応しつつ、来年4月からの通常の医療提供体制への完全移行に向けて、確保病床によらない形での受け入れ体制の強化を進めていく必要が

ある。

#### (入院先決定（入院調整）体制)

- 冬の感染拡大に先立ち、まずは軽症等の患者について、医療機関間による入院先決定を進めることとしたことから、都道府県の移行計画では、原則、医療機関間による入院先決定を行うこととし、感染拡大時等に行政による入院先決定を行うこととされているほか、一部の県では、重症等の患者についても医療機関間による入院先決定に向け、段階的に移行していく計画とされている状況にある。
- 実際、5月8日以降、多くの都道府県において、医療機関間による調整が困難な場合等に行政が関与を行うこととしつつも、実際には行政による入院先決定が行われているケースがほとんどないこと等から、移行計画に沿って、医療機関間での入院先決定が順調に進んでいると言える。一方、冬の感染拡大の可能性を考慮すると、重症・中等症Ⅱの患者については、医療機関間で入院先決定が困難な場合等に備え、行政が必要な支援を行うことができる体制を確保しておくことも必要である。

### 3. 外来医療体制

#### (1) 基本的考え方

- 外来医療体制については、位置づけ変更前に診療・検査医療機関として指定を受けていた医療機関や、位置づけ変更後に外来対応医療機関として指定を受けている医療機関にそれぞれ引き続き対応していただくとともに、新たにコロナ診療に対応する医療機関を増や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必要がある。また、患者が幅広い医療機関で受診できるようにするため、「普段から自院にかかっている患者」以外に対応する医療機関を増やすことも重要である。
- このため、位置づけ変更の際、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・普及を行っている（※）ところ、来年4月以降を見据え、引き続き、感染対策の強化を図る必要があることから、外来対応医療機関が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ーション、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

































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)を改めて促進していただきたい。

- 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、6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。

## **6. 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**

- 高齢者施設等については、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当面継続することとした。
- このうち、施設内療養の補助について、位置づけ変更後は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ており、3月17日付け事務連絡において、各要件の実施状況の調査を行ったところ、回答があった高齢者施設等のうち概ね9割が医療機関との連携体制の確保等を行っていることが確認された。  
※ 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、オミクロン株ワクチンの接種
- こうした中、施設内療養の実施状況については、位置づけ変更後においても感染流行時はもとより、感染が落ち着いている状況においても一定程度行われている。
- 現在、移行計画等に基づく取組により入院医療体制の整備が進められており、それと同時に今後の感染拡大において医療ひっ迫を避けるためには、施設内療養を行う高齢者施設等や医療機関からの退院患者の受入を行う施

設への支援は10月以降も必要な状況である。

- このため、高齢者施設等への支援については、これまでの医療機関との連携体制の確保等の取組や位置づけ変更後の状況等を踏まえた見直しを行った上で、10月以降も継続することとする。

## (2) 各種の政策・措置の取扱い

### ① 高齢者施設等における感染症への対策の徹底

- 高齢者施設等における感染症への対応については、3月17日付け事務連絡において、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との連携体制の確保の取組や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、施設利用者へのオミクロン株ワクチンの接種を進めていただくとともに、その取組の状況を各都道府県において調査いただいたところ。調査結果については、回答があった高齢者施設等のうち概ね9割が医療機関との連携体制の確保を行うなど一定の取組が進められていることが確認されたところであるが、未実施又は未回答の高齢者施設等が一定数あることから、各都道府県においては、別紙の調査票を使用し、管下の未実施又は未回答の高齢者施設等に対して改めて上記の内容について10月末を目処に調査を実施いただきたい。

### 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。
- 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については、10月以降は施設内療養者1名あたり1日5,000円、一定規模以上のクラスター発生時に施設内療養者1名あたり1日5,000円を追加することとする。補助期間については従前の通りとする。
- 上記の追加の補助の要件について、位置づけ変更に伴う保健所へのクラスター発生の報告基準等を踏まえ、大規模施設（定員30人以上）については施設内療養者が同一日に10人以上いる場合、小規模施設（定員29人以下）については、4人以上いる場合とする。なお、本補助事業の実施要綱は追って通知させていただく。
- 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は、10月以降も継続することとする。
- 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については、10月以降も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、補助を継続する。

④ 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、10月以降も継続することとするが、補助対象の経費のうち、新型コロナに感染した利用者への対応に係る業務手当に相当する経費の補助上限を1人あたり1日4,000円（1月あたりの限度額は2万

円) とする。

⑤ 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は、退院した高齢者の適切な療養環境の確保や、地域の医療提供体制の確保の観点で重要である。特に感染が拡大し入院患者が増加している地域については、症状が軽快し感染リスクが低下しているものについて、介護保険施設において適切に受け入れていただくよう改めて周知を行うこと。
- 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は、引き続き当該者について、退所前連携加算（500 単位）を算定できることとし、退院患者の受入について、新型コロナウイルス感染症の重症化率の低下等を踏まえ、10 月以降については算定可能日数を入所した日から起算して 14 日を限度とする。

**【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、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、継続いただき、障害者施設等における感染症対応に遺漏なきよう取り組むようお願いしているところである。
- また、上述の高齢者施設における対応と同様、今後の感染拡大において、利用者又は職員に感染者が発生した場合等における障害者施設等への支援や、医療ひっ迫を避けるための医療機関からの退院患者の受入を行う施設への支援は 10 月以降も必要な状況である。
- 以上から、障害者施設等への支援については、これまでの医療機関との連携体制の確保等の取組や位置づけ変更後の状況等を踏まえた見直しを行った上で、10 月以降も継続することとする。

**(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、10月以降も継続することとする。

## 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、当該者について、地域移行加算(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障害福祉サービス等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、退院患者の受入について、新型コロナウイルス感染症の重症化率の低下等を踏まえ、10月以降の退院患者の受入に係る臨時的取扱いについては、地域移行加算の算定可能日数を入所した日から起算して14日を限度とする。

## 7. 自宅療養等の体制

### (1) 宿泊療養の取扱い

- 高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設については、5類感染症への位置づけ変更後も経過的に9月末まで継続していたところであるが、全国の利用実態も踏まえ、本措置については、9月末までとする。3月31日付け事務連絡による「宿泊療養施設確保計画」も廃止する。

### (2) 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は継続することとし、公費支援を継続する。

また、確認事務連絡でお示ししたとおり、特に感染拡大時において、自宅等で療養される者の増加に備えるため、

- ・ 自宅療養者等に対応する病院・診療所の状況の確認に加え、薬局や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)と連携する体制についても改めて確認いただき、連携体制を構築する
- ・ 在宅療養等に必要となる酸素濃縮装置について、感染拡大時に必要数を確保できるよう、事前にメーカーと調整する

といった地域の療養体制について確認を行うこと。

### (3) 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、「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。

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」（令和2年4月10日付け事務連絡）の時限的・特例的な取扱いに伴う診療報酬上の取扱いについては、令和5年7月31日をもって終了したため、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、施設基準を届け出て、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」、「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）に沿った診療を行う必要がある点に留意されたい。

## 8. 「移行計画」の見直しについて

### (1) 見直し後の「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、令和6年3月末までを対象期間として現行の「移行計画」を見直した上で、通常の医療提供体制へ段階的に移行し、令和6年4月以降は、通常の医療提供体制へ完全移行することとする。

1から6までにおいて、基本的な方針はお示ししてきたところであるが、見直し後の「移行計画」の具体的な記載事項は以下のとおり<sup>(※)</sup>とし、別添様式により、10月31日（火）までに提出すること。

(※) 下線部分は、令和5年10月から令和6年3月末までの見直し後の移行計画の記載事項として新たに加えたものである。

#### 【「移行計画」の具体的記載事項】

##### I 入院医療体制

- ・ 直近のオミクロン株流行時の入院体制の振り返り
- ・ 今後の入院患者の受け止めの方針

- ・ 新たな医療機関による受入のための具体的方策
- ・ 位置づけ変更後の転退院体制について
- ・ 位置づけ変更後の救急医療体制について

## II 入院先決定調整体制

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

## III 外来医療体制

- ・ 現在の体制について
- ・ 今後の確保・拡充の方針

## IV 自宅・高齢者施設等の療養体制

- ・ 高齢者施設等への往診等に対応する医療機関の確保
- ・ 自宅療養体制の確保

### (2) 移行計画の記載内容について

- 1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、冬の感染拡大に対応できるような体制とすることはもとより、令和6年4月以降は、通常の医療提供体制に完全に移行することを前提に、そうした体制に移行するための計画となるよう、「移行計画」の見直しを行っていただきたい。特に病床確保の仕組みについては、9月末までの移行計画等による移行の進捗状況や、位置づけ変更後の感染状況に応じた対応等を踏まえ、地域の実情に応じて、10月以降はその仕組みを廃止し、あるいは、感染拡大時・重症患者のみに限定して運用する、といった仕組みとすることも考えられる。

## 9. 患者等に対する公費負担の取扱い

- 新型コロナが5類感染症への位置づけ変更（5月8日）後、治療薬及び入院医療費については、位置づけ変更による急激な負担増を回避するため、これらの自己負担等にかかる一定の公費支援については、夏の感染拡大への対応として、まずは9月末まで継続することとし、それ以降の取扱いについては、他の疾病との公平性などを考慮しつつ、冬の感染拡大に向けた対応を検討するなどとしてきた。
- 今般、治療薬及び入院医療費の自己負担分に係る公費支援について、5類感染症への位置づけ変更（5月8日）後の実態を踏まえつつ、急激な負担増が生じないように、見直しを行った上で継続することとする。

## (1) 治療薬の自己負担軽減

### ① 公費支援の内容

- 5類感染症への位置づけ変更後は、新型コロナの患者が外来及び入院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、その薬剤費の自己負担分について、全額を公費支援の対象とし、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こととしていた。
- 10月以降については、新型コロナウイルス感染症治療薬の活用は医療提供体制の維持の観点から引き続き重要であることに鑑み、他の疾病との公平性も踏まえつつ、一定の自己負担を求めた上で公費支援を継続することとする。自己負担額については、医療保険の自己負担割合の区分ごとに段階的に設定する。
- 具体的な自己負担額の上限は、1回の治療当たり、医療費の自己負担割合が1割の方で3,000円、2割の方で6,000円、3割の方で9,000円とし、3割の方でもラゲブリオ等の薬価（約9万円）の1割程度（9,000円）にとどまるように見直す。なお、本措置については令和6年3月末までとする。
- 対象となる新型コロナウイルス感染症治療薬は、10月以降も引き続き、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、国が買い上げ、希望する医療機関等は無償で配分している「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシエルド」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）。

### ② 補助の実施方法

- 上記公費支援に要した費用については、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、上記治療薬の処方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。
- 治療薬の公費支援については、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、自己負担額を徴収する際に、患者の自己負担割合について確認いただく必要がある。

## (2) 入院医療費の自己負担軽減

### ① 公費支援の内容

- 5類感染症への位置づけ変更後は、新型コロナ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つつ、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じることとしていた。
- 位置づけ変更後、新型コロナに関する入院期間はインフルエンザとほぼ同様の状態に近づいている一方で、診療報酬上の特例加算については、段階的な見直しが行われてはいるものの、インフルエンザとはまだ一部差がある状況にある。このため、他の疾病との公平性の観点も踏まえ、入院医療費について、高額療養費制度の自己負担限度額からの減額幅を原則1万円に見直した上で、継続することとする。なお、本措置は令和6年3月末までとする。
- 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、引き続き、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。

### ② 補助の実施方法

- 上記減額に要した費用については、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。

- 引き続き、入院医療費の公費支援については、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、次の表のとおりとする。  
 ※ 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1万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5,000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。

(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
<b>年収約1,160万円～</b> 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	247,600
<b>年収約770～約1,160万円</b>	167,400+	162,400



健保：標報 53 万～79 万円 国保：旧ただし書き所得 600 万～901 万円	医療費比例額	
<b>年収約 370～約 770 万円</b> 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	75,100
<b>～年収約 370 万円</b> 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	47,600
<b>住民税非課税</b>	35,400	25,400

※ 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、44,400 円、24,600 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
<b>年収約 1,160 万円～</b> 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	247,600
<b>年収約 770～約 1,160 万円</b> 健保：標報 53 万～79 万円 国保・後期：課税所得 380 万円以上	167,400+ 医療費比例額	162,400
<b>年収約 370～約 770 万円</b> 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	75,100
<b>～年収約 370 万円</b> 健保：標報 26 万円以下 国保・後期：課税所得 145 万円未満	57,600	47,600
<b>住民税非課税</b>	24,600	14,600

<b>住民税非課税 (所得が一定以下)</b>	15,000	5,000
-----------------------------	--------	-------

- ※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、44,400 円、14,600 円、5,000 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 123,800 円、81,200 円、37,550 円、23,800 円、7,300 円、2,500 円となる。

### (3) 検査の自己負担

- 10 月以降の検査に関する取扱いについても、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（以下「高齢者施設等」という。）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、引き続き、行政検査として取り扱う。当該取扱いは、令和 6 年 3 月末までとする。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。
- 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おり、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。

- なお、特にクラスター対策などの場面では、早期に感染状況を把握し、その後の感染拡大をなるべく防止する観点からも、行政検査の迅速な実施が重要である。そのため、行政検査を実施する際には、必要なときに、検査の実施からその結果の把握までを素早くできるよう、令和5年1月17日付け事務連絡「高齢者施設等での検査について」でお示しした運用の具体例等も参考にしながら、高齢者施設等とあらかじめ密に連携するなど、平時から備えていただくようお願いする。

#### (4) 相談窓口機能

- 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実施していただいているところであるが、10月以降も引き続き継続することとし、費用については、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なる。なお、本措置は令和6年3月末までとする。

- また、3月17日付け事務連絡において、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こと及び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としていたところである。

My HER-SYSの療養証明書機能の利用等については、従前お示ししていたとおり、9月末までは利用可能であるが、9月末をもって、機能を停止することとする。(なお、10月以降、My HER-SYSにログインをした場合には、機能が停止したことをお知らせする画面を表示することとなる。)

HER-SYSは、5月8日以降も一部機能に限り使用ができる状態ではあったが、新型コロナウイルス感染症に関する患者等の情報について保健所等の業務負担軽減及び情報共有・把握の迅速化を図るために稼働していたシステムであり、9月末をもって、入院調整のために提供していた発生届対象外者の登録機能は停止し、10月末をもって、閲覧機能を除くその他の機能(例えばHER-SYS上での医療機関・保健所等による本年5月7日以前の発生届等の編集等)も停止をすることとする。また、発生届のデータや保健所等が入力する積極的疫学調査のデータ等のHER-SYS上のデータは、感染症法に基づき、都道府県知事(保健所設置市等の長を含む。)が保有するデータであるため、HER-SYSに入力されたデータについては、都道府県等において適切に保有をしていただけるよう、11月以降、HER-SYSのダウンロード機能(感染者・接触者情報ダウンロードシステムとは異なる。)を用いて、各

都道府県等へデータを還元することとする。なお、具体的な方法については、追ってお示しする予定である。また、都道府県等へのデータ還元が終了し一定期間経過の後、閲覧機能及びダウンロード機能並びに感染者・接触者情報ダウンロードシステムについても機能を停止する。

- これまでも、経済団体等とも調整の上、自宅等で療養を開始する際、従業員又は児童等から、医療機関等が発行する検査の結果を証明する書類や診断書を求めないこと等を周知している。特に、感染拡大局面においては、医療機関等が発行する検査の結果を証明する書類や診断書を求めるため受診すること（とりわけ救急外来を利用すること）は、外来医療提供体制への負荷が生じる一因となることから、これらを目的とした受診は控えていただくよう、改めて周知することが望ましい。

#### (5) 宿泊療養施設

- 高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設については、5類感染症に位置づけ変更後も経過的に9月末まで継続していたところであるが、全国の利用実態も踏まえ、公費支援については、9月末までとする。
- 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も、9月末までとする。
- 高齢者や妊婦の療養のための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10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

- 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の補助対象とする。なお、本措置は令和6年3月末までとする。

- 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、他の疾病との公平性の観点から、9月末までとする。

## 10. その他

### (1) 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。以下「2月10日付け事務連絡」という。）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に改めて留意いただきたい。

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<sup>(※)</sup>のマスクの着用を推奨することとされている。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。

(※) 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。

- また、マスクの着用は個人の判断に委ねられるものではあるが、事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容されることとされていること。ただし、障害特性等により、マスク等の着用が困難な場合には、個別の事情に鑑み、差別等が生じないように十分配慮をお願いすること。

### (2) 今後の新型コロナ感染症対策についての基本的な留意事項

- 新型コロナについては、本年5月8日に感染症法上、5類感染症への位置づけが変更された。来年4月には、通常の様態となることも視野に入れつつ、引き続き、感染対策に努めていただくようお願いする。

- その際、令和4年の改正感染症法に基づき、都道府県連携協議会の開催や予防計画の策定等を進めていただいているところであるが、これらを活用するなどにより、日頃から管内の医療機関等と連携を密にし、円滑な入院等を実施できる体制が整えられているかを把握・調整していただくようお願いする。

「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の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日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部等連名事務連絡）」に関するQ&A

【患者等に対する公費負担の取扱い関係】

新型コロナウイルス感染症治療薬の種類によって、10月以降の自己負担上限額に違いはあるのか。

(答)

- 新型コロナウイルス感染症治療薬の種類によって、自己負担上限額に違いはない。

生活保護単独の被保護者については、10月以降も治療薬及び入院医療費の公費支援の対象となるのか。

(答)

- 生活保護単独の被保護者に対して新型コロナウイルス感染症治療薬を使用した場合には、その薬剤費について、引き続き、全額（10割）を公費支援の対象とする。
- 医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則1万円を減額した額を自己負担の上限とする措置については、公的医療保険に加入しておらず高額療養費制度の対象でないことから、引き続き、対象とならない。

生活保護単独の被保護者以外で、公的医療保険に加入していない場合、10月以降、治療薬及び入院医療費の公費支援の対象となるのか。

(答)

- 公的医療保険に加入していない方に対して新型コロナウイルス感染症治療薬を使用した場合、その薬剤費については、9月末までの取扱いとは異なり、全額自己負担となる。また、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則1万円を減額した額を自己負担の上限とする措置についても、高額療養費制度の対象でないことから、引き続き、対象とならない。

治療薬の自己負担上限額について、「1回の治療当たり」とあるが、同一の月に複数の治療薬を使用した場合はどうなるのか。

(答)

- 同一の月に、複数の新型コロナウイルス感染症治療薬を使用した場合は、その薬剤費について、レセプト単位で自己負担上限額を適用する。
- 例えば、同一の月に入院及び外来で治療薬を使用した場合は、レセプトが分かれるため、それぞれで自己負担が発生する。一方、同一の月に、同一の医療機関の入院で複数の治療薬を使用した場合や、同一の医療機関の外来及び同一の薬局で複数の治療薬を処方された場合等は、レセプトが一つになるため、自己負担上限額の適用も当該月に一回となる。
- 同一の治療薬を、月を跨いで使用した場合は、レセプトが分かれるため、月ごとに自己負担上限額を適用する。

入院において、治療薬の公費支援はどのように適用するのか。また、その際の公費負担者番号はどうなるのか。

(答)

- 入院については、はじめに、新型コロナウイルス感染症治療薬を含む新型コロナウイルス感染症に係る全ての医療費からみた自己負担割合相当額が、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則1万円を減額した額に達するかどうかを判断することとし、
  - ① 達する場合には、新型コロナウイルス感染症に係る患者負担額は、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則1万円を減額した額を適用する（新型コロナウイルス感染症治療薬の医療費については、新型コロナウイルス感染症に係る入院の医療費に含める）。
  - ② 達しない場合には、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則1万円を減額する措置は適用せず、新型コロナウイルス感染症治療薬の患者負担額についてのみ、自己負担上限額を、医療費の自己負担割合が1割の方で3,000円、2割の方で6,000円、3割の方で9,000円とする公費支援を適用する（治療薬を除いた新型コロナウイルス感染症に係る入院医療費は、公費支援を適用せず、医療保険として請求する）。
- 公費負担者番号は、上記①が適用される場合は「28XX070X：入院補助」、上記②が適用される場合は「28XX080X：治療薬」となる。詳細については、別途お知らせする。
- 受給者番号に変更はない。



過去に国から配布された新型コロナ治療薬については、10月以降の取扱いはどうなるのか。

(答)

- 過去に国が買い上げ、希望する医療機関等に無償配布した新型コロナウイルス感染症治療薬については、9月末までの取扱いと同様に、引き続き、患者負担を求めないこととする。

月の途中で75歳に達し、医療費の自己負担割合が変更になった場合、治療薬や入院医療費の公費支援はどうなるのか。

(答)

- 75歳到達月の治療薬や入院医療費の公費支援後の自己負担上限額については、到達日前後の自己負担上限額をそれぞれ1/2とする。
- 例えば、到達日を境に自己負担割合が2割から1割に変更になる場合、治療薬については、当該月の到達日前の自己負担上限額は3,000円、当該月の到達日後は1,500円となる。

<具体例>

投与開始日が10月11日、75歳の誕生日が10月12日の患者が、国保では2割負担、後期高齢では1割負担の場合、10月11日分は2割負担なので上限6,000円のところ1/2となって3,000円、10月12日以降分は1割負担なので上限3,000円のところ1/2となって1,500円となり、10月の自己負担上限額は合計で4,500円となる。

治療薬、入院医療費の自己負担軽減に係る公費支援に当たって、審査支払機関に事務を委託する場合の契約書等を新たに作成しなければならないのか。

(答)

- 治療薬、入院医療費の自己負担軽減に係る公費支援を含め、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による医療機関等に対する補助に係る事務を円滑かつ適切に実施するため、その審査及び支払事務を都道府県から社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に事務を委託する場合については、本年5月に、契約書及び覚書の文案をお示ししたところ。
- 現行の契約及び覚書の期間が令和6年3月末まで等の場合、新たに契約の締結や覚書の交換は不要である。

相談窓口機能について、コロナの一般的な相談は、緊急包括支援交付金の対象となるか。

(答)

- 9月末までの取扱いと同様、発熱時の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の自治体等の相談機能については対象となるが、これら以外の一般的な相談については対象とはならない。