

事 務 連 絡
令和 5 年 4 月 18 日

各

都道府県
指定都市
中核市

 介護保険担当主管部（局） 御中

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

高齢者施設等における感染対策等について

新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、日々ご尽力及びご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

高齢者施設等における新型コロナウイルスにかかる感染対策については、「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、感染症法上の位置づけ変更後も、高齢者施設等における感染対策の徹底を当面継続することとされています。

それを踏まえ、高齢者施設等における感染対策として特に重要と考えられる点を下記にお示ししますので、貴管下の高齢者施設等への周知をお願いします。

なお、「介護現場における感染対策の手引き」（参考 1）については、今後見直しを予定しています。

記

1. 日頃からの感染対策

(1) マスクの着用

- マスクの着用の考え方については、「マスク着用の考え方の見直し等（特に高齢者施設等における取扱い）について」（令和 5 年 2 月 15 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）においてお示したとおり、
- ・ 行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、マスクの着用は個人の判断に委ねることを基本とすること
 - ・ 政府は各個人のマスク着用の判断に資するよう、感染防止対策としてマスクの着用が効果的である場面などを示し、一定の場合にマスクの着用を推奨することとされました。

- その上で、高齢者等重症化リスクが高い者が多く生活する高齢者施設等への訪問時にはマスクを着用することが推奨されるとともに、高齢者施設等の従事者については、勤務中（※）のマスクの着用を推奨することとされています。

※ 勤務中であっても、従業員にマスクの着用が必要ないと考えられる具体的な場面については、各高齢者施設等の管理者等が適宜判断いただくようお願いします。例えば、周囲に人がいない場面や、利用者と接し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ます。

（２）換気（エアロゾル対策）

- これまでも、「高齢者施設等における感染対策の徹底について（その２）」（令和４年１２月６日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）等でもお示ししてきたところですが、以下の資料や動画を参考に、各施設等の実情に応じて換気による感染対策を実施いただくようお願いします。
 - ・ 高齢者施設等における効果的な換気対策の考え方等についての提言：「感染拡大防止のための効果的な換気について」（令和４年７月１４日新型コロナウイルス感染症対策分科会）（参考２）
 - ・ 当該提言を踏まえて効果的な換気のポイントをまとめた動画：「【新型コロナ】効果的な換気のポイント」（参考３）

（３）面会

- 高齢者施設等の入所者について、家族等との面会の機会の減少により心身の健康への影響が懸念されることを踏まえると、高齢者施設等での面会の再開・推進を図ることは重要と考えています。
- 「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、感染症法上の位置づけの変更後の対応として、「医療機関や高齢者施設でのクラスター防止対策は継続しつつ、できる限り面会の希望が実現できるよう取組をお願いしていく。」とされており、高齢者施設等における面会については、引き続き、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、可能な限り安全に実施できる方法を検討いただくようお願いします。
- 面会の実施にあたっては、以下の資料を御参照ください。
 - ・ 「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和３年１１月２４日付け厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（参考４）
 - ・ 面会を積極的に実施する施設の事例や実施方法等を情報発信する動画及びリーフレット（高齢者施設等の職員の皆様向け）（参考５）

- なお、介護保険施設等の運営基準においては、「常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない」等とされており、利用者と家族との面会の機会の確保に努めていただく必要があります。また、利用者の家族等や面会者には、施設等における面会の必要性を理解していただくとともに、引き続き面会時には感染対策の実施を働きかけていただくようお願いいたします。

2. 感染者が発生した際の感染対策

- 新型コロナの感染者や感染の疑いがある利用者のケア等にあたる場合には「施設内療養時の対応の手引き」（参考6）を参考に対応していただくようお願いいたします。なお、个人防护具の選択については、以下を参考としていただくようお願いいたします。
 - ・ サージカルマスク：常に着用
 - ・ ゴーグル・フェイスシールド：飛沫曝露のリスクがある場合に装着
 - ・ 手袋とガウン：患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合に装着
 - ・ N95 マスク：エアロゾル産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装着
- 新型コロナ患者についても、看取りの場合を含め、可能な範囲で、面会者に个人防护具の着用を指導した上での対面面会、もしくは、窓越し・オンラインでの面会等の対応をご検討いただくようお願いいたします。
- 入所者が新型コロナにより亡くなられた場合や、その疑いがある場合については、「「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」の改正について（周知）」（令和5年3月3日付け厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（参考7）を参考に対応いただくようお願いいたします。

3. その他

- 都道府県において、平時から都道府県単位の介護サービス事業所・施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築いただいているところであり、介護サービス事業所・施設等で感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費についても支援を行ってきたところです。当該支援については、当面継続することとしているため、引き続き、各施設、法人内の調整でも職員の不足が見込まれる場合等に、応援職員の派遣依頼があった場合は適切に対応いただくようお願いいたします。
- 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から必要に応じて換気設備の設置に当たっては、「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」により、多床室の個室化に要する改修や簡易陰圧装置の設置等に当たっては「地域医療介護総合確保基金」によりそれぞれ支援が可

能ですので、ご活用ください(別添資料1)。

(参考1) 「介護現場における感染対策の手引き」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048000.pdf>



(参考2) 高齢者施設等における効果的な換気対策の考え方等についての提言:「感染拡大防止のための効果的な換気について」(令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会)

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai17/kanki_teigen.pdf



(参考3) 動画「【新型コロナ】効果的な換気のポイント」(内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室)

<https://www.youtube.com/watch?v=utlnrLrfxmc>



(参考4) 「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」(令和3年11月24日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001042423.pdf>



(参考5) 面会を積極的に実施する施設の事例や実施方法等を情報発信する動画及びリーフレット(高齢者施設等の職員の皆様向け)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00014.html



(参考6) 施設内療養時の対応の手引き

<https://www.mhlw.go.jp/content/000783412.pdf>



(参考7) 「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」の改正について（周知）」（令和5年3月3日付け厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001066181.pdf>



以上

令和5年度当初予算 352億円の内数（412億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- ・ 介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、①多床室の個室化に要する改修費、②簡易陰圧装置の設置に要する費用、③感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用を支援する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

① 多床室の個室化に要する改修費

■事業内容

事業継続が必要な介護施設等において、感染が疑われる者が複数発生して多床室に分離する場合に備え、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化（※）に要する改修費について補助

※可動の壁は可

※天井と壁の間に隙間が生じることは不可

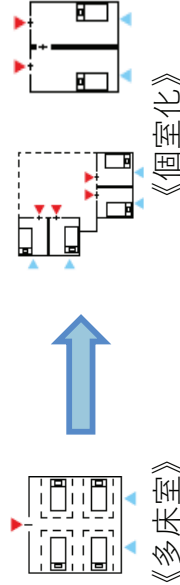
■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助上限額

1 定員あたり97.8万円

※ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で実施していた事業を移管し、令和3年度予算から実施



② 簡易陰圧装置の設置に要する費用

■事業内容

介護施設等において、感染が疑われる者が発生した場合に、感染拡大のリスクを低減するためには、ウイルスが外に漏れないよう、気圧を低くした居室である陰圧室の設置が有効であることから、居室等に陰圧装置を据えとともに簡易的なダクト工事等に必要な費用について補助

■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助上限額

1 施設あたり：432万円×都道府県が認めた台数（定員が上限）

※ 令和2年度第1次補正予算から実施



③ 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用

■事業内容

新型コロナウイルス感染症対策として、感染発生時対応及び感染拡大防止の観点からゾーニング環境等の整備に要する費用について補助

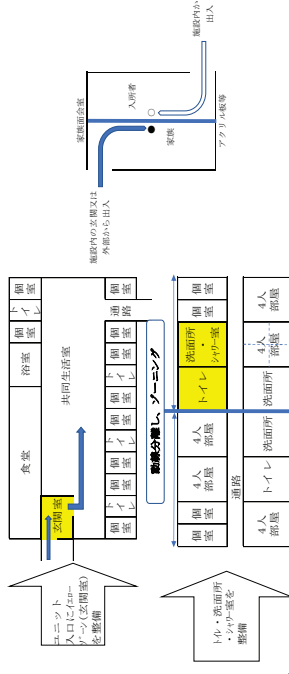
■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助上限額

- ① ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング：100万円/箇所
- ② 従来型個室・多床室のゾーニング：600万円/箇所
- ③ 家族面会室の整備：350万円/施設

※ 令和2年度第3次補正予算から実施。③については令和3年度補正予算で拡充。



介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援（地域医療介護総合確保基金）

令和5年度当初予算 352億円の内数（412億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○ 介護施設等において、「2方向から出入りできる家族面会室の整備」に限らず、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止しつつ家族との面会を再開・推進するために必要な**家族面会室の整備**に対して支援を行う。
【創設：令和2年度第3次補正】→【拡充：令和3年度補正】

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

○ 2方向から出入りできる家族面会室の整備

【補助単価】 350万円/施設

施設内の玄関又は外部から出入

家族面会室

入所者

家族

施設内から出入

アクリル板等

※ 令和2年度第3次補正予算から「感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備」の1つとして実施中

○ 2方向から出入りできる家族面会室の設置の他、新型コロナウイルス感染症下における家族面会を可能とするための整備・改修について支援を実施

(例)

- ・「密」を避けるための家族面会室の複数設置や拡張（床面積の拡大）
- ・家族面会室における簡易陰圧装置・換気設備の設置
- ・家族面会室の入口に消毒等を行う玄関室等の設置
- ・家族面会室がない場合の新規整備

【対象施設等】※変更なし	
a	特別養護老人ホーム
b	介護老人保健施設
c	介護医療院、介護療養型医療施設
d	養護老人ホーム
e	軽費老人ホーム
f	認知症高齢者グループホーム
g	小規模多機能型居宅介護事業所
h	看護小規模多機能型居宅介護事業所
i	有料老人ホーム
j	サービス付き高齢者向け住宅
k	短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所
l	生活支援ハウス
【補助単価】※変更なし 350万円/施設	

<参考> その他の新型コロナウイルス感染症対策に関する介護施設等へのハード面での支援

- ① 多床室の個室化に要する改修費
- ② 居室における簡易陰圧装置の設置に要する費用
- ③ 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用（ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング、従来型個室・多床室のゾーニング）
- ④ 換気設備設置事業【地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で実施】

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金

令和5年度当初予算 12億円（12億円） ※（）内は前年度当初予算額 ※令和4年度第二次補正予算額 56億円（国土強靱化分）

1 事業の目的

- 〇 高齢者施設等は、地震や火災発生時に外に避難することが困難な高齢者が利用しているため、災害時においても利用者の安全を確保するとともに、その機能を維持することが重要であり、防災・減災対策及び新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を推進する施設及び設備等の整備の推進により、防災・感染防止体制の強化を図る。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

① 既存高齢者施設等のスプリンクラー設備等整備事業

- 〇 高齢者施設等については、火災発生時に自力で避難することが困難な方が多く入所しているため、消防法令の改正に伴い、新たにスプリンクラー設備等の整備が必要となる施設に対して、その設置を促進

施設種別		補助率	上限額		下限額
軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の宿泊を伴う事業、 <u>介護医療院</u> （※）	定額補助		〇スプリンクラー設備（1,000㎡未満） ・スプリンクラー設備を整備する場合 9,710円/㎡ ・消火ポンプユニット等の設置が必要な場合 9,710円/㎡ + 2,440千円/施設 〇自動火災報知設備 1,080千円/施設（300㎡未満） 〇消防機関へ通報する火災報知設備 325千円/施設（500㎡未満） 等		なし

② 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業

- 〇 高齢者施設等の利用者等の安全・安心を確保するため、耐震化改修、水害対策に伴う改修等や施設の老朽化に伴う大規模修繕等（※）を促進

施設種別（※「小規模」とは、定員29人以下のこと。以下同じ）		補助率	上限額	下限額
小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模ケアハウス、小規模介護医療院	定額補助		1,540万円/施設	80万円/施設
小規模養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等			773万円/施設	ただし、非常用自家発電設備はなし

③ 高齢者施設等の非常用自家発電・給水設備整備事業・水害対策強化事業

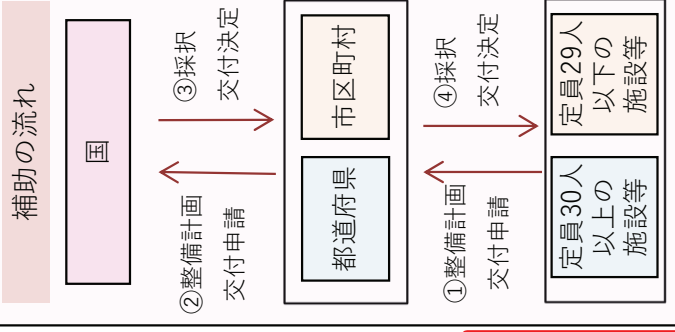
- 〇 高齢者施設等が、災害による停電・断水時にも、施設機能を維持するための電力・水の確保を自力でできるよう、非常用自家発電設備（燃料タンクを含む）、給水設備（受水槽・地下水利用給水設備）の整備、水害対策に伴う改修等を促進

非常用自家発電設備（i） 水害対策に伴う改修等（ii）	施設種別	補助率	区分	上限額	下限額
				国	自治体
給水設備	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	1/2	i	なし	総事業費500万円/施設
	小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模軽費老人ホーム、小規模養護老人ホーム、小規模介護医療院	1/4	ii	なし	
	認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等	1/4			なし

④ 高齢者施設等の安全対策強化事業・換気設備設置事業

- 〇 災害によるブロック塀の倒壊事故等を防ぐため、高齢者施設等における安全上対策が必要なブロック塀等の改修を促進。また、風通しの悪い空間は感染リスクが高いことから、施設の立地等により窓があっても十分な換気が行えない場合等にも定期的に換気できるよう、換気設備の設置※を促進。
※地域医療介護総合確保基金を活用して令和2年度第1次補正予算から実施していた事業を移管

施設種別		補助率		上限額	下限額
ブロック塀等の改修	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、老人デイサービスセンター 等	国	1/2	なし	なし
換気設備	入所系の介護施設・事業所	自治体	1/4	4,000円/㎡	なし
		事業者	1/4		
		定額補助			



こ 成 総 第 1 8 号
こ 支 総 第 9 号
健 発 0 4 2 8 第 3 号
生 食 発 0 4 2 8 第 8 号
社 援 発 0 4 2 8 第 1 8 号
障 発 0 4 2 8 第 1 号
老 発 0 4 2 8 第 9 号
令和 5 年 4 月 2 8 日

各 { 都道府県知事
指定都市市長
中核市市長
保健所政令市市長
特別区区长 } 殿

こ ども 家 庭 庁 成 育 局 長
こ ども 家 庭 庁 支 援 局 長
厚 生 労 働 省 健 康 局 長
厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官
厚 生 労 働 省 社 会 ・ 援 護 局 長
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
厚 生 労 働 省 老 健 局 長
(公 印 省 略)

「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」の一部改正について

社会福祉施設等において感染症等が発生した時の報告については、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（平成 17 年 2 月 22 日付け健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号厚生労働省健康局長、厚生労働省医薬食品局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、厚生労働省社会・援護局長、厚生労働省老健局長通知）によることとしていますが、今般、当該通知を別添のとおり改正することとしたので、ご了解いただくとともに、関係機関等へ周知いただき、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）については、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）第 44 条の 2 第 3 項の規定に基づき、厚生労働大臣から、令和 5 年 5 月 7 日をもって同法の新型インフルエンザ等感染症と認められなくなる旨が公表され、これに伴い、同月 8 日に同法の 5 類感染症に位置付けられることとなったところです

が、それ以降も、引き続き当該通知における「感染症」には、新型コロナウイルス感染症が含まれる旨申し添えます。

(主な改正箇所は太字下線)

健 発 第 0222002 号
薬 食 発 第 0222001 号
雇 児 発 第 0222001 号
社 援 発 第 0222002 号
老 発 第 0222001 号
平成 17 年 2 月 22 日

都道府県知事
指定都市市長
各 中 核 市 市 長 殿
保健所政令市市長
特 別 区 区 長

厚 生 労 働 省 健 康 局 長
厚 生 労 働 省 医 薬 食 品 局 長
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
厚生労働省社会・援護局長
厚 生 労 働 省 老 健 局 長

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いします。

また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしく願います。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。
 - ア. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
 - イ. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
 - ウ. ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて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）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第63条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん

延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを行わせるなど衛生教育の徹底を図ること。また、職員を対象として衛生管理に関する研修を定期的に行うこと。
9. なお、医師が、感染症法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意すること。

別 紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- ☐ 養護老人ホーム
- ☐ 特別養護老人ホーム
- ☐ 軽費老人ホーム
- ☐ 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- ☐ 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- ☐ 小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- ☐ 老人福祉センター
- ☐ 認知症グループホーム
- ☐ 生活支援ハウス
- ☐ 有料老人ホーム
- ☐ サービス付き高齢者向け住宅
- ☐ 介護老人保健施設
- ☐ 看護小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- ☐ 介護医療院

【保護施設】

- ☐ 救護施設
- ☐ 更生施設
- ☐ 授産施設
- ☐ 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ☐ ホームレス自立支援センター
- ☐ 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- ☐ 社会事業授産施設
- ☐ 無料低額宿泊所 (日常生活支援住居施設含む)
- ☐ 隣保館
- ☐ 生活館

【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 認定こども園

※ 幼保連携型・幼稚園型については、学校保健安全法第 18 条（保健所との連絡）等の規定にも留意すること。

- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 児童心理治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

- 障害福祉サービス事業所（訪問系サービスのみを提供する事業所を除く）
- 障害者支援施設
- 福祉ホーム
- 障害児入所施設
- 児童発達支援センター
- 障害児通所支援事業所
- 身体障害者社会参加支援施設
- 地域活動支援センター
- 盲人ホーム

事務連絡
令和5年3月17日
令和5年4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

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)の間及び別添1、2を追加しました。(今回追加した間は太字下線としています。)

(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 P3、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。

- 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%A%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个人防护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りに、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)
 - ✓ エアロゾル産生手技(※)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、受診の可否や相談・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当と考えているが、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る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関し補助することとする。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関し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は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