

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あるが、その場合、5月中の公費支援は、本場合の取扱ではなく、(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あるが、その場合、6月以降の公費支援は、本場合の取扱ではなく、(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するので、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、行動制限の可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。

「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（令和5年4月28日最終改正）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）」に関するQ&A

【全般】

1. 事務連絡の5.（2）①医療機関と高齢者施設等の連携において、「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」とあるが、具体的にはどのような状況を想定しているか。

（答）

地域における感染拡大により、当該医療機関の医療提供体制がひっ迫している場合等を想定している。

2. 陽性判明後の体調急変時の自治体等の相談機能は継続し、公費負担を継続するとあるが、相談機能（含む健康観察）を医療機関に委託する場合は緊急包括支援交付金の対象となるのか。

（答）

健康観察については、5月8日以降は対象とならない（ただし、5月7日に陽性と診断された場合には、5月14日までの健康観察については対象となる）。相談機能については、発熱時の受診相談を行政から委託する場合には、対象となり得る。

3. 5月7日に陽性となった者への健康観察について、療養期間である7日間の健康観察を、訪問看護ステーション等に委託して実施する場合に、当該委託料は緊急包括支援交付金の対象となるか。

（答）

5月7日までに陽性となった者に対して、在宅療養患者の療養期間（最長7日間）の健康観察を実施する場合には対象となる。

4. コロナの一般的な相談については、緊急包括支援交付金の対象となるか。

（答）

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。

5. 隔離目的の宿泊療養施設は、5月7日をもって終了し、入所者は全員8日に退所となるが、8日の朝食に係る費用は緊急包括支援交付金の対象となるか。

(答)

隔離目的の宿泊療養施設の運営は5月7日までとなるが、5月8日の朝に退所する者に係る費用は朝食に係る費用を含めて対象となる。

6. 令和5年5月7日までホテル等を宿泊療養施設として運用するにあたり、5月8日以降に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どのようなになるか。

(答)

利用状況や現状復旧に要する期間を考慮し、順次施設を集約する等した上で、基本的に5月末までに原状復帰を行う経費が補助対象となる。やむを得ず、5月7日まで運用を行う施設については、順次利用フロアを縮小する等して、順次復旧作業を進めていただき、5月末までに実施いただきたいが、やむを得ず、一部の施設がこれを超える場合には、原状復帰に要する標準的な期間を考慮し、個別に事情を確認の上、閉所日から40日間の期間の経費については補助対象とする。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（ホテルを宿泊療養施設として運用にするにあたり生じたかかり増し経費等）とし、利用前から設置されていた設備備品（テレビ、ドライヤー、ポット等）の買い換え費用は対象とならない。

7. 生活支援物資等について、処分費用について、余剰在庫を有効に活用できる団体への配送に係る費用（例：高齢者施設・医療機関などへのパルスオキシメーター提供にかかる配送料、余剰食料のフードバンクへの提供に係る配送料など）について補助対象となるか。

(答)

まずは余剰在庫が出ないように新たな購入は必要最小限にさせていただくなど実施計画をよくご検討いただきたい。

その上でやむを得ず生じた余剰在庫については、5月8日以降に処分に代えて非営利団体等へ寄付等のために配送する場合には、対象となる。ただし、5月末までに配送完了したものが対象となる。

8. 入院医療費の自己負担に対する公費支援について、移行に伴う経過的な取扱として、5月1日から5月7日までに入院する場合、「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」とあるが、請求書の名宛人の取扱如何。

(答)

5月1日から5月7日までに入院する場合に限っては、審査支払機関からの請求書の名宛人が保健所設置市等の長や保健所長と記載されている場合がありますが、こうした場合については、請求書毎に、当該記載にかかわらず、当該保健所設置市等や保健所を管轄する都道府県知事に請求があったものとして、当該都道府県から支払うこととして差し支えない。

9. 外来・入院医療費の自己負担に対する公費支援のうち、コロナ治療薬は、その薬剤費について全額を公費支援の対象とするとあるが、保険適用前の費用が全額公費支援の対象となるのか。その場合、保険請求（レセプト請求）を通じた公費の請求方法が従来と異なることになるのではないか。

(答)

外来、入院ともに、コロナ治療薬の薬剤費については、保険適用後に残る自己負担額について全額が公費支援の対象となります。したがって、コロナ治療薬の薬剤費についても、外来、入院ともに高額療養費の適用対象となります。

このため、保険請求（レセプト請求）の方法が従来から変わるものではありません。5月8日以降の保険請求の方法については、保医発 0320 第1号厚生労働省保険局医療課長通知「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公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」も参照してください。

10. 5月7日までに患者と診断された者に対する食事やパルスオキシメーターの配布はいつまで可能か。

(答)

5月7日までに配送業者に対して配送指示が行われたものが対象となります（ただし、健康観察が行われる5月14日までの療養期間に使用するのためのに限ります）。5月7日までに受け付けていても、感染症法に基づく外出自粛要請は5月7日で終了するため、5月8日以降に配送業者に配送指示が行われた場合には対象にはなりません。

11. 宿泊療養施設の原状復帰費用等については、支払いが期限を越えた場合には対象とならないか。

(答)

原状復帰等については、期限までに終えていただく必要がありますが、期限までに終えている場合には、支払い自体が期限後となっても差し支えございません。

12. タクシー（介護タクシー含む）の確保が難しい地域等において、高齢等により家族による送迎が難しい利用者の透析のための通院について、透析実施医療機関で、患者の送迎対応をした場合の経費は、補助対象となりますでしょうか。

(答)

透析患者など、公共交通機関含めて他の移動手段が確保できない場合、感染防止のために、自治体が透析実施医療機関に送迎を委託する場合には、当該委託にかかる費用は補助対象となります。

13. 緊急包括支援交付金を用いて購入している食料品やパルスオキシメーターについて、処分する際に売却してもよいか。

(答)

自治体において処分に代えて売却が適当と判断した場合には、処分に代えて売却することは差し支えありません。緊急包括支援交付金で購入した物品を売却した際に収入が出た場合には、公費の適正な使用の観点から、国に返還いただくこととなります。

14. 入院移送について、感染症予防事業費等負担金から消防機関へ委託できるのはいつまでか。

(答)

移送は、法律上は入院措置・勧告と紐付くので、入院措置・勧告の期間が対象となります。別添事務連絡において、入院措置・勧告を4月中で終えるようにお示ししており、4月末までが対象となります。

※参考：令和5年3月17日付け事務連絡「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」P36

<https://www.mhlw.go.jp/content/001080061.pdf>

15. 8 (2) ③の移行に伴う経過的な取扱いについて、(B) 5月1日から5月7日までに入院する場合は、従来通り、入院医療費の全額を公費（緊急包括支援交付金）により支援するとあるが、当該入院の際の患者の移送費用も従来通り対象となるという理解で良いか。

(答)

差し支えありません。

16. 生活保護単独の被保護者については外来、入院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ついては、外来、入院時とも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（10割）を公費支援の対象とします。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、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2万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対象となりません。

この場合における診療報酬明細書の記載については、新型コロナウイルス感染症に係る入院診療を算定する場合であっても、一部補助の公費負担者番号（※）を記載しないこととします。

※「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に伴う公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」（令和2年5月13日保発0513第4号保険局医療課長通知）2（1）参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/001077088.pdf>

17. 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のひな形は示されるのか。

(答)

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ですが、5月8日以降の同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は、別添1及び2の契約書及び覚書の文案を参考にしています。

18. 5類感染症への移行に伴い、今後、タクシー等公共交通機関がコロナ感染又はコロナ感染疑いの者の運送を断った場合、乗車拒否の正当な事由に該当しないこととなるのか。国土交通省における関係通達の改正はあるか。

(答)

5類感染症への移行に伴い、旅客自動車運送事業運輸規則第13条の拒絶ができる場合に該当しないこととなるため、コロナ感染または感染疑いの者であることをもって乗車拒否は出来ないこととなります。また、通達等の改正は特段ないと承知しています。

【外来医療体制関係】

1. 「診療・検査医療機関」については「外来対応医療機関」に名称を変更し、指定・公表を継続する趣旨は。

(答)

幅広い医療機関における自律的な通常の対応に移行するまでの間の措置として、これまでと同様、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、引き続き指定を行い、名称の公表を行う仕組みを継続することとしました。

なお、名称については、発熱等の患者に対する行政検査の縮小に伴って変更を行ったものですが、これまでどおり各都道府県において住民向けのホームページ等で独自に設定することは差し支えありません。

2. 外来対応医療機関の公表や公表内容については同意が必要か。また、公表内容はどの程度詳細に記載する必要があるか。外来対応医療機関を把握する方法は。

(答)

外来対応医療機関の指定・公表は、これまでの「診療・検査医療機関」と同じ仕組みで行っていただくことを想定しており、これまで行ってきた「診療・検査医療機関」の一律の公表と同様に患者の選択に資するよう適切にご対応ください。

3. 「診療・検査医療機関」として指定している医療機関については、「外来対応医療機関」として、「新たな指定」行為をする必要があるのか。また、指定要件はこれまでの診療・検査医療機関の指定要件と同じか。これまでもから変更することは可能か。

(答)

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ついて、新たに改めて指定を行う必要はありません。また、外来対応医療機関の指定は、これまでの「診療・検査医療機関」と同じ仕組みで行っていただくことを想定しておりますが、その具体的な指定要件・手続（各都道府県で定める要綱等）については、医療機関における感染対策の効率化等も踏まえつつ、地域の実情や業務の効率化等の観点から柔軟に変更していただいて差し支えありません。

4. 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必要な見直しを検討する。」とあるが、当面継続する期間の想定と冬の感染拡大に先立って対応検討の趣旨を教えてください。

(答)

外来対応医療機関の指定・公表は、幅広い医療機関における自律的な通常の対応に移行するまでの間の措置と考えています。この措置については、冬の感染拡大に対応することを念頭に、移行の進捗の状況（医療機関数の拡大の状況）等を踏まえ、見直しの検討を行います。

5. かかりつけの患者に限定しているか否かはどのように把握するのか。また、小児科が「大人の診療を行わない」のは患者を限定していることになるのか。

(答)

かかりつけの患者に限定しているか否かについてはこれまでも公表を行う内容として含まれており、これまでの診療・検査医療機関における対応と同様に対応いただくことを想定しています。また、小児科が「大人の診療を行わない」のは患者を限定していることにはなりません。

6. 応招義務について、適切な受診勧奨とは、具体的にどのようなことを想定しているのでしょうか。

(答)

ご指摘の点については、個別具体的に考える必要がありますが、たとえば、対応可能な医療機関に対応を依頼することや、患者に対して対応可能な医療機関をお伝えすることなどが考えられます。

【入院体制関係】

1. 移行計画の策定作業の中で求められている、「5月8日以降の最大確保（予定）病床数」や「確保病床の入院患者受入見込み数」の設定の考え方が如何。

（答）

詳細は、3月17日付け事務連絡で追ってお示しするとしていた「病床確保計画」の見直しに関する事務連絡（近日中に発出予定）でお示しする予定ですが、5月8日以降の最大確保（予定）病床数については、現行の確保病床数を単純に継続するというのではなく、①直近のオミクロン株流行時の確保病床での最大入院者数を踏まえ、実績ベースで必要数を精査するとともに、②今後、できる限り確保病床によらず、幅広い医療機関での受入を進めることを考慮した上で、適切な病床数を設定いただきたいと考えています。

また、「確保病床での入院患者受入見込み数」については、直近のオミクロン株流行時の確保病床での最大入院者数の水準や病床使用率を踏まえつつ、今後、できる限り確保病床によらず、幅広い医療機関での受入を進めることを考慮した上で、適切な見込み数を設定いただきたいと考えています。確保病床においては、重症者や中等症Ⅱ患者の受入に重点化を目指すこととしています。

2. 移行計画の策定にあたって、5/8 以降の確保病床に係る感染拡大状況に応じたフェーズ設定の考え方はどうなるか。

（答）

フェーズ設定など、病床確保計画の考え方自体に変更は予定していません。詳細は、3月17日付け事務連絡で追ってお示しするとしていた「病床確保計画」の見直しに関する事務連絡（近日中に発出予定）でお示しする予定です。

3. 「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」に対しては、「積極的に推進」とあり、移行計画でも当該医療機関での入院患者受入目標（予定）数を記入することとなっているが、これは病院と個別に病床数を定める協定を結ぶことを意味するか。それとも、依頼文やその他支援策を案内することなどを意味するか。

（答）

確保病床のように、あらかじめ書面で確認を行うことまでは求めませんが、5月8日以降の受入れに関し、今後できる限り確保病床によらず幅広い医療機関での受入を進める趣旨や、今後お示し予定の医療機関向け啓発資材を活用いただきその内容について、あらかじめ丁寧にご説明いただく必要があると考えています。

4. 地域包括ケア病棟及び地域一般病棟での受入れの考え方如何。

(答)

地域包括ケア病棟及び地域一般病棟での受入れについては、高齢者施設等からの受入れなどを念頭に、その見込み数を設定いただきたいと考えています。

5. 「コロナ入院患者の受け入れ経験がない医療機関に受け入れを促す」とあるが、どのように受け入れを促すことを想定しているか。

(答)

例えば、コロナ以外の疾患が原因で受診・入院している者がコロナ陽性と判明した場合、当該受診の原因となった当該疾患の治療を継続する観点からも、引き続き当該医療機関において可能な限り継続して治療を続けることを徹底するなどの取組から始めていただくことが考えられます。

6. 「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、」とあるが、10 月以降の取扱いについてはどのように考えればよいか。

(答)

入院調整については、冬の感染拡大に先立ち、「移行計画」などにに基づき、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、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ととします。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こととしています。

【入院調整関係】

1. G-MIS の活用について、G-MIS に入力することを医療機関に義務づけても
られないか。

(答)

今後詳細をお示しする緊急包括支援交付金の補助要綱で、施設整備補助等の
要件として G-MIS 入力を要件とする方向で調整中です。

2. 入院調整にあたり、「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」と示されているが、この同意はどのよう
に行うことを想定しているのか。医療機関への説明が必要となるため、お
示しいただきたい

(答)

医療機関において、行政による入院調整が必要と判断した患者（やその家族）
に対し、入院調整のため必要となる情報について国や都道府県等の行政に共有
する旨の説明を行っていただき、口頭にて同意を取得した上で、その日付とと
もに診療録に明記いただくことを想定しています。

3. G-MIS は消防機関も見れるのか。

(答)

見れます。「消防機関における「医療機関等情報支援システム（G-MIS）」の
ID 付与について」（令和 5 年 3 月 24 日付け事務連絡）をご確認ください。

【病床確保料等関係】

1. 「事務連絡 13 ページ①感染対策の見直し」で、病棟全体のゾーニングは基本的に必要ない、としているが、今後、病室単位でのゾーニングを前提とした場合、看護体制を分けることが煩雑になると思われる。重点医療機関の指定要件である看護体制についても、見直しを行う予定があるのか。

(答)

重点医療機関の施設要件はこれまでと同様の要件とする予定です。

看護体制については「令和5年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）に関するQ&A（第1版）」（令和5年4月5日付け事務連絡）に記載した下記取扱いを参照してください。

- 「病棟単位での新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者（以下「新型コロナウイルス感染症患者等」という。）専用の病床確保」については、新型コロナウイルス感染症患者等の専用病床を確保し、ゾーニング等を行うことでフロアを区切り、専ら新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う看護体制（専任）を明確にすることにより、既存の1病棟を2病棟に分けて対応することも可能です。
- 専ら新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う看護体制（専任）を明確にすることについては、同一日に同一の看護師が複数の病棟で重複して勤務していなければ、月のシフトでみると同一の看護師が複数の病棟で重複して勤務していても差し支えありません。なお、例えば、夜勤帯など特に人材の確保が困難な場合には、感染対策を徹底した上で、病棟間の支援など柔軟な対応をしていただくことも可能です。

なお、重点医療機関は病棟単位（看護体制の1単位）でコロナ患者専用の病床（酸素投与及び呼吸モニタリングが可能な病床）の確保を要件としていることから、5月8日以降の病床確保料の補助上限額については、その他医療機関と比べて高い補助上限額を設定しています。

2. 確保病床外の受け入れにおいて休止病床が発生した場合においては、休止病床にかかる病床確保料の対象とはならないか。

(答)

行政が病床確保を要請した即応病床の空床及び当該病床を確保するために休止した病床が病床確保料の交付対象であり、ご照会の場合は補助対象となりません。

3. いわゆる「みなし重点医療機関」の取扱いについて教えていただきたい。

(答)

「みなし重点医療機関」については、追ってお示しするQ A等において要件等を明確化することを検討しています。

4. 10月以降の病床確保料の取扱いについてはどのように考えればよいか。

(答)

病床確保料について、9月末までを目途とした措置とし、その後の対応については「移行計画」に基づく冬の感染拡大に先立つ軽症等の患者に対応する医療機関の拡充や入院調整を医療機関間により行う取組の進捗状況等を踏まえ、必要な見直しを行うこととしています。

5. 高齢者施設に看護職員を派遣する際の特例の取扱いについて教えていただきたい。

(答)

DMA T・D P A T等医療チーム派遣事業における、高齢者施設に看護職員を派遣した場合の特例については、4月以降も当面継続する方向で検討しています。

【５（２）③に係る調査様式関連】

（１）施設種別

１．短期入所療養介護について、介護保険法上の「みなし指定」の施設も調査対象となるか。

（答）

みなし指定についても対象と考えているが、短期入所療養介護のサービス提供を実施していないことが明らかな場合は、調査対象としなくてよい。

（２）①医療機関の確保

２－１．施設内療養を行う高齢者施設等への補助の要件として、医療機関との連携が求められているが、居住系（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等）のように入所者個人単位でかかりつけ医を持つ場合は、施設としての連携医療機関を持たなくても、当該要件を満たすか。

（答）

入所者により、対応する医療機関が異なっても良いが、全入所者についてそれぞれ対応する医療機関を確保する必要がある。

２－２．２－１のような施設において、調査時点で全入所者についてそれぞれ対応する医療機関を確保していることが確認されていれば、調査実施後の新規入所者については、対応する医療機関が確保されているかを改めて調査しなくとも、要件を満たすと考えてよい。

（答）

調査実施後の新規入所者について、その都度、調査結果の提出までは求めないものの、新規入所者が感染した場合に適切に医療を提供する観点から、対応する医療機関が確保されていることが適当。対応する医療機関が確保されていないことが明らかになった場合には、都道府県において、要件を満たしていないと判断することもある。

３．施設内療養を行う高齢者施設等への補助の要件として、医療機関との連携が求められているが、嘱託医との契約のみをもって補助対象としてよい。

（答）

施設の入所者に新型コロナの感染者が発生した際に、嘱託医が以下の３点に対応することとなっているのであれば、要件を満たすこととしてよい。

- ・施設からの電話等による相談への対応
- ・施設への往診（オンライン診療含む）
- ・入院の可否の判断や入院調整（当該医療機関以外への入院調整も含む）

4. 入院調整に対応する医療機関の確保を要件としているが、当該医療機関が入院を受け入れる必要があるのか。

(答)

「入院調整(当該医療機関以外への入院調整も含む)」と記載のとおり、当該医療機関が入院を受け入れる必要があるという趣旨ではなく、当該医療機関がそれ以外の医療機関との入院調整を行う意思があることが確認できていれば、要件を満たすこととしてよい。

5. 「自ら確保しように対応したものの、確保することが困難な場合には、貴施設所在の自治体にご相談した上で、医療機関を確保することを検討してください。」とあるが、ここでいう相談先の自治体は何を指すか。

(答)

相談先については、市区町村と都道府県の間でご相談のうえ、決定していただきたい。

6. 医療機関の確保について、5月7日までに確保予定であれば、要件を満たすか。

(答)

施設から都道府県への調査回答提出時点で確保している必要がある。

7. 連携医療機関の3つの要件(施設からの電話等による相談への対応、施設への往診(オンライン診療含む)、入院の要否の判断や入院調整(当該医療機関以外への入院調整も含む))について、1つの医療機関で全てを満たす必要があるか。

(答)

それぞれ別の医療機関で対応する場合も要件を満たすこととしてよい。なお、その際も①-2について、主な医療機関をひとつ記入することで差し支えない。

(3) ② 研修及び訓練

8. 研修および訓練について、運営基準上は、業務継続計画に従って実施することが前提となっているが、業務継続計画が策定され、かつ、当該業務継続に従った研修・訓練でなければ、補助の要件を満たさないのか。

(答)

業務継続計画に基づく研修・訓練ではなく、感染症の予防及びまん延防止にかかる研修・訓練を指す。(例：介護老人保健施設の運営基準第29条)

(4) ③ オミクロン株対応ワクチン接種

9. 「※住民接種により対応する場合においては、入所者への接種勧奨及び接種状況の把握を行っている場合に限り、△を選択してください。」とあるが、「△」でも、「要件を満たす」としてよいか。

(答)

ご認識のとおり、要件を満たすこととして良い。

10. 2回目接種について、接種を実施する予定年月日について、期限はあるか。

(答)

期限は定めていないが、可及的速やかに希望者に対する接種が実施されることが求められる。

(5) 調査全体について

11. 施設内療養を行う高齢者施設等への補助について、4月末日処締切の調査回答時点で要件を満たしていなかった施設が、その後要件を満たした場合、要件を満たすことを確認できた時点から、当該補助の対象としてよいか。

(答)

高齢者施設等と医療機関との連携については、今般の事務連絡5.(2)①にも記載したとおり、これまでも、令和4年4月4日付事務連絡等により、施設等への調査も行いつつ、その体制の確保に取り組んでいただいていたところである。また、感染症の予防及びまん延のための研修・訓練についても、令和3年度介護報酬改定により、努力義務としている。さらに、希望する入所者へのワクチン接種についても、これまで都道府県及び市区町村を通じて、接種体制の構築等に繰り返し取り組んでいただいていたところである。

上記のとおり、本要件に関する取組はこれまでもお願いしてきたことから、4月末日処締切の調査時点で要件を満たしていた施設のみ、補助対象とすることとしている。

12. 高齢者施設等に対する調査の方法について、電子申請システム等を活用(調査項目、誓約事項等に相当するものを記載する)して回答を集約・集計することは可能か。

(答)

お示ししている様式に相当する項目を不足無く確認できる場合は、調査方式は問わない。

13. 調査実施後に新たに指定等された施設は、補助対象にならないということか。

(答)

令和5年度に新たに指定等された高齢者施設等については、指定等の日から60日が経過する日、又は、助成対象事由の発生日（当該施設の最初の施設内療養者の発生日）のいずれか早い日までの間に要件を満たしていることが確認されていれば、補助の対象とすることが可能。また、調査様式の提出期限については、指定等の日から60日が経過する日までとすることが望ましいが、特段の事情等を踏まえた都道府県の判断に基づき、「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」を申請する際とすることも差し支えない。

【療養証明書関係】

5月7日までに発生届が提出された患者が、5月8日以降も健康観察を受けた場合、療養期間の終了日は一律に5月7日までという理解でよいのか。

(答)

貴見のとおり。

事務連絡に「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。」とされているが、実際にはいつまでHER-SYSの入力機能を利用することができるのか。

(答)

5月7日以前に診断された者に係る情報については、遅くとも5月14日までに入力されたい。その上で、入力された情報については、最長9月末まで修正することが可能である。なお、5月7日以前に診断された者について、やむを得ず5月8日以降に新規で入力が行われる場合には、従前同様、報告日については、入力日ではなく、診断日とされたい。

民間医療保険等における、新型コロナウイルス感染症に関するいわゆる「みなし入院」の取扱いが5月7日で終了との報道がなされている。この方針のとおりとなった場合には、5月8日以降に診断を受けた方については、入院する方のみが入院給付金等の対象になるものと承知しており、これまで同様、必要に応じて請求者自らが医療機関から診断書等を取得する流れとなるという理解でよいのか。

(答)

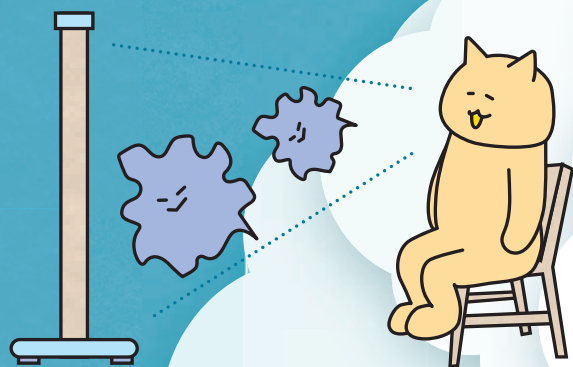
貴見のとおり。

5月7日以前に診断を受けた者については、これまでどおり、医療機関、保健所等の負担軽減の観点から、9月末まで利用等を可能とした My HER-SYS による療養証明機能や医療機関で実施された PCR 検査等の結果がわかる書類や診療明細書等を含む代替書類により民間医療保険等の請求が行われるという理解でよい。

(答)

貴見のとおり。

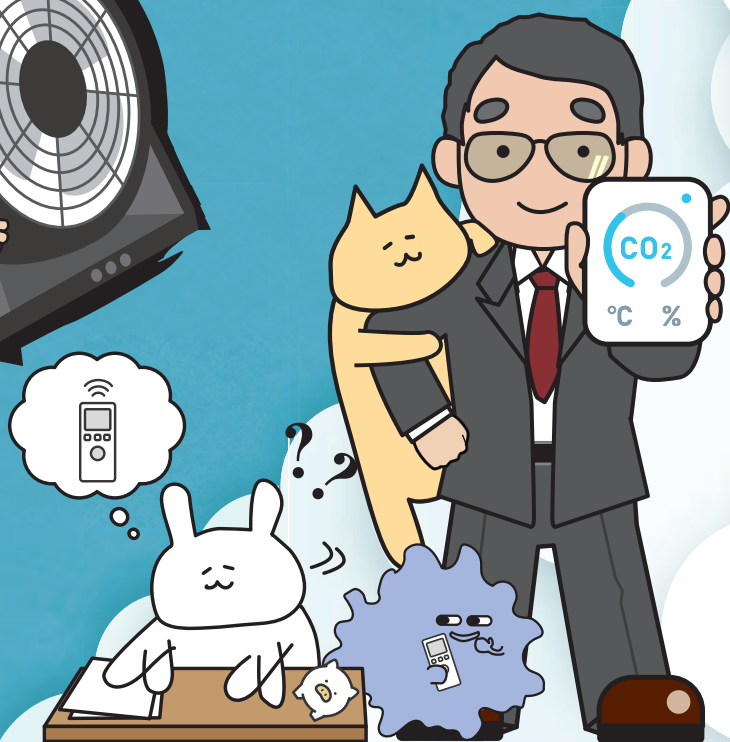
エアロゾル 感染対策



ガイドブック

高齢者・障害者・障害児施設版

京都府



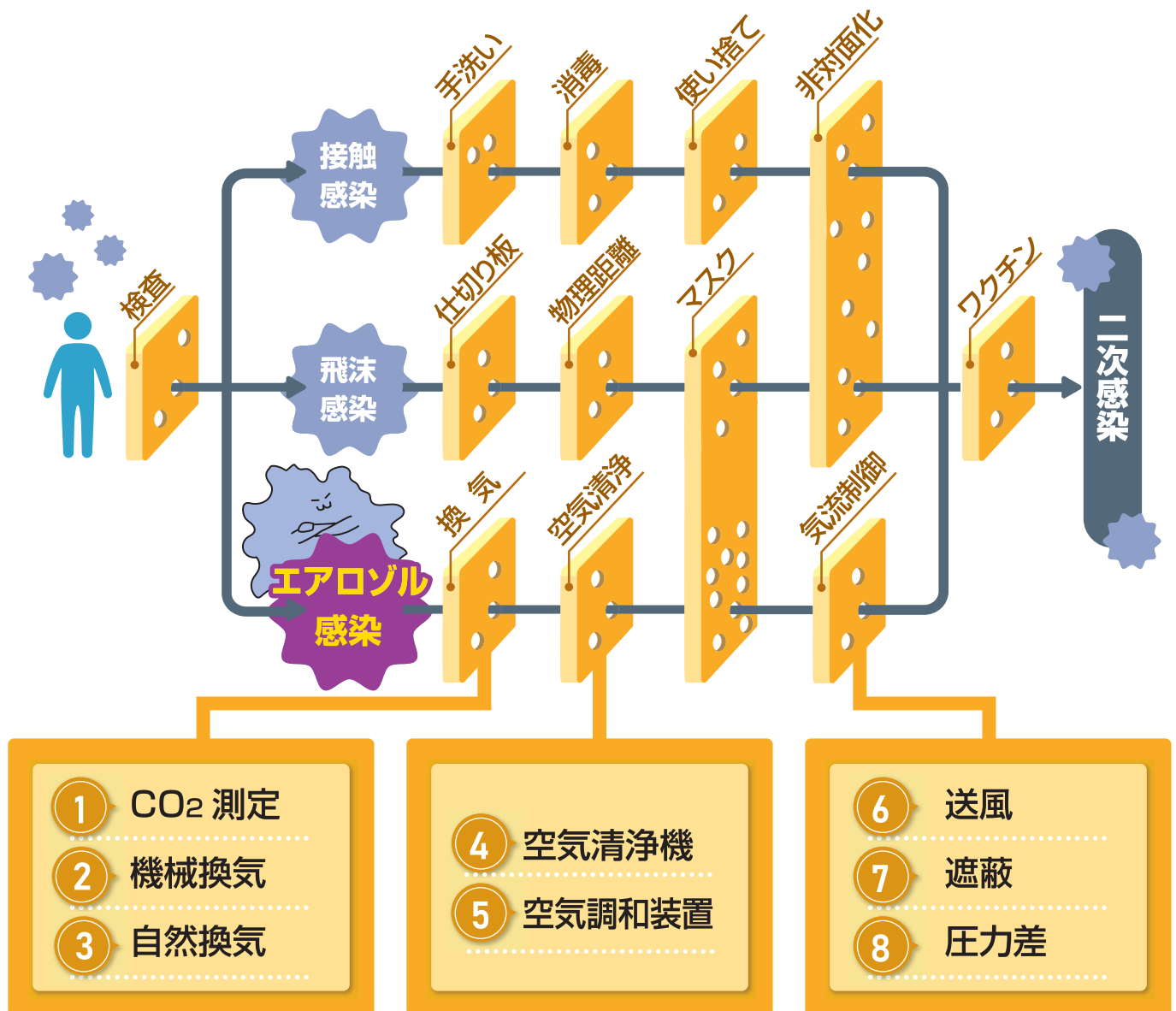
目 次

本書の概要	3
①CO ₂ 測定	4
CO ₂ センサーの選び方.....	6
CO ₂ センサーはどこに置けばいいの?.....	7
コラム CO ₂ センサーの活用事例	8
②機械換気	9
コラム 換気マイスターに聞きました!エアコンと換気、何が違うの?	11
コラム 換気口はどれでしょう?	12
コラム 全熱交換機（ロスナイ®）の正しい使い方とは?	13
スイッチ入れ忘れの対策	14
③自然換気	15
コラム 自然換気の注意点	16
④空気清浄	17
HEPA 空気清浄機の注意事項	18
コラム エアロゾルの半減期を意識しよう!	19
⑤空気調和装置	20
⑥送風	21
コラム 寝転びクラスターにご注意を!	22
⑦遮蔽	23
⑧圧力差	24
コラム 廊下と一体化したエリアの注意点	25
コラム 空間除菌について	26
グッド事例集	27
今すぐできる!エアロゾル感染対策チェックリスト	28
付録 病院設備設計ガイドライン	29

このガイドブックは、これまで京都府内の医療・高齢者・障害者・障害児施設（以下、医療・高齢者施設等）にご協力頂き、600ヶ所以上の居室を調査した結果から得られた知見をまとめたものです。京都府独自の視点からエアロゾル感染対策をチェックできるようになっています。

エアロゾル感染は、縦割り組織の狭間から忍び込んで来ます。ぜひ、このガイドブックを見ながら組織的な対応をお願い致します。また、何か不明点があれば京都府感染症専門サポートチームにご相談ください。医療・高齢者施設等の皆様が安全に業務を遂行できることを心からお祈り申し上げます。

エアロゾル感染対策の第一選択はマスクですが、その他にも「換気」「空気清浄」「気流制御」を組み合わせ、**多重防護**を講じることが有効とされています。

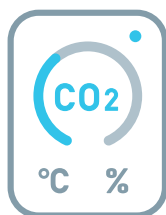


本ガイド
ブックでは



エアロゾル感染の8つの防護手段(①～⑧)について、現場での具体的なチェック方法を交えて説明します。

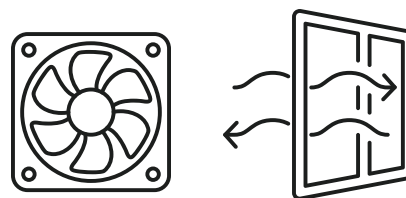
1 CO₂測定



CO₂センサーを持って各部屋を換気パトロールし、
厚労省推奨の1,000ppm以下
(= 1人当たり換気量30m³/h以上に相当)
を満たしているか確認しましょう。



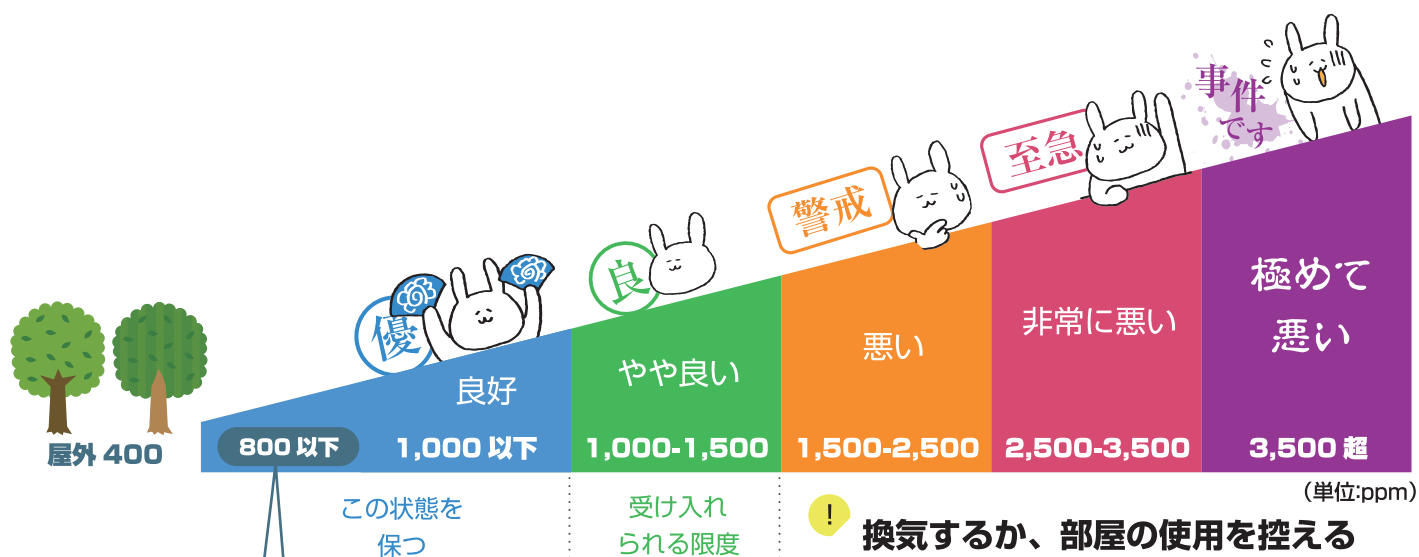
ヒトの呼気に多く含まれるCO₂ガスを測定することで、
呼気がどれだけ室内に滞留しているかがわかります。



1,000ppmを超える場所・時間帯があった場合は、

2 機械換気 3 自然換気

の換気対策をチェックしてください。



- 「京の飲食」安全対策向上事業での推奨値
- CDC(アメリカ疾病予防管理センター)によるパンデミック下の暫定基準