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（ポイント）

参考資料

※　本資料は、「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）について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

○新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に

新型インフルエンザ等感染症 → **5類感染症**

入院措置などの行政の強い関与
限られた医療機関による特別な対応

幅広い医療機関による自律的な通常の対応
行政は医療機関支援などの役割に

医療提供体制

幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症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に移行

特別対応から通常対応への考え方の転換

R5.３月上旬 → **5/8** → **位置づけ変更**

感染拡大？ 夏 検証

感染拡大？ 冬 検証

R6.4/1

新たな体系に向けた取組

冬の感染拡大に先立って重点的な取り組みを行う

暫定的な診療報酬措置

診療報酬
介護報酬
同時改定

新たな診療報酬体系

対応する医療機関の維持・拡大を促す。 ⇒

外来：4.2万	→	最大6.4万
入院：約3千	→	全病院約8千

入院・外来の医療費

急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続

位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し（外来・入院・入院調整）

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来	約4.2万の医療機関	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	➢ 感染対策について効率的な対応へ見直し ➢ 設備整備や個人防護具の確保などの支援 ➢ 応招義務の整理（コロナへのり患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しないことを明確化） ⇒ 診療の手引き等を含め分かりやすい啓発資材を作成し、医療機関に周知 定期的に対応医療機関数を把握・進捗管理しながら、維持・拡大 ※医療機関名の公表は当面継続（冬の感染拡大に先立って対応を検討） ※重症化リスクの低い者の自己検査・自宅療養（含む自己検査キット・解熱鎮痛剤常備）、受診相談センター等の取組は継続
入院	約3,000の医療機関	約8,200の全病院での対応を目指す	➢ 上記の外来と同様の取組に加え、４月中に、各都道府県で９月末までの「移行計画」を策定し、新たな医療機関による受入れを促進 ① 確保病床を有していた重点医療機関等（約3,000） ⇒ 重症・中等症Ⅱ患者への重点化を目指す ② これまで受入れ経験のある重点医療機関等以外の医療機関（約2,000） ⇒ 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」等での受入れを推進 ③ これまで受入れ経験のない医療機関 ⇒ 受入れを促す ※廃止となる臨時の医療施設（新型インフルエンザ特別措置法）のうち必要なものはその機能を当面存続
入院調整	都道府県 保健所設置市 特別区	原則、医療機関間による調整	➢ 病床状況の共有のためのG-MISなどITの活用推進 ➢ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す(病床ひっ迫時等に支援) ➢ まずは軽症・中等症Ⅰ患者から医療機関間の調整を進め、秋以降、重症者・中等症Ⅱ患者の医療機関間の調整を進める ➢ 妊産婦、小児、透析患者は、都道府県における既存の調整の枠組みに移行

診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し①）

○　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い、令和５年５月８日以降、以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行う。

○　また、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う。その上で、令和６年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う。

	対応の方向性・考え方	現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和５年5月8日～）	
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	**300点** 【院内の感染対策が要件】	①**300点**【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に８月末までに移行】　又は、 ②**147点**【①に該当せず、院内感染対策を実施】	医療体制の状況等を検証しながら判断
外来	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置付け変更に伴い、医療機関が実施する入院調整等を評価	**250点**（3月は147点） 【発熱外来の標榜・公表が要件】	ー （R5.3月末に終了）	
外来		**950点** 【初診含めコロナ患者への診療】 ※ロナプリーブ投与時の特例（3倍）あり	**147点** 【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】 ※ロナプリーブ投与時の特例（３倍）は終了 (注)家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導 **950点/回** 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	**2,850点** 【緊急の往診】	**950点** 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診に限り2,850点を継続 **950点** 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】	
在宅	往診時等の感染対策を引き続き評価	**300点** 【コロナ疑い/確定患者への往診】	（引き続き評価）	

R６改定において恒常的な感染症対策への見直し

診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し②）

	対応の方向性	現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和５年5月8日～）	
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し 介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価	①重症患者 **ICU等の入院料:３倍** （**＋8,448～＋32,634点/日**） ②中等症患者等 **救急医療管理加算:４～６倍** （**3,800～5,700点/日**）	①重症患者 **ICU等の入院料:1.5倍** （**＋2,112～＋8,157点/日**） ②中等症患者等（急性期病棟等） **救急医療管理加算:２～３倍** （**1,900～2,850点/日**） ※　介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（**＋950点/日**）	医療体制の状況等を検証しながら判断
		コロナ回復患者を受け入れた場合 **750点/日** （さらに**＋1,900点**は30日目まで、その後、**＋950点**は90日目まで）	コロナ回復患者を受け入れた場合 **750点/日** （**60日目まで**。さらに**14日目まで**は**＋950点**）	
	必要な感染対策を引き続き評価	**250～1,000点/日** (感染対策を講じた診療)	（引き続き評価）	
		300点/日 (個室での管理)	（引き続き評価）	
		250点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリテーションを実施)	（引き続き評価）	
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	**298点** （治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施）	（引き続き評価）	
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	**訪問対面500点、電話等200点** (自宅・宿泊療養患者に薬剤を届けた上での訪問対面/電話等による服薬指導の特例)	（引き続き評価） ※自宅・介護保険施設等への対応を評価 ※薬局におけるコロナ治療薬の交付は服薬管理指導料:２倍（＋59点又は＋45点）	

R６改定において恒常的な感染症対策への見直し

病床確保料の見直し

① 病床確保料の**補助単価（上限）は**、これまで**診療報酬の引き上げに合わせた見直しを行ってきているところ**、今般、**診療報酬特例の見直しに連動して見直し（半額）を行う**（当面、**９月末まで継続**）。

② また、**休止病床の補助上限数については**、コロナ入院医療における人員配置等の変化など**実態を踏まえて見直しを行う**。

①補助単価（上限）の見直し

病床区分	重点医療機関		一般の医療機関
	（特定機能病院等）	（一般病院）	
ＩＣＵ	補助上限額 436,000円／日 → 218,000円／日	補助上限額 301,000円／日 → 151,000円／日	補助上限額 97,000円／日
ＨＣＵ（※１）	補助上限額 211,000円／日 → 106,000円／日	補助上限額 211,000円／日 → 106,000円／日	補助上限額 41,000円／日
その他病床	補助上限額 74,000円／日 → 37,000円／日	補助上限額 71,000円／日 → 36,000円／日	補助上限額 16,000円／日

（※１）一般の医療機関においては、重症者・中等症者病床

②休止病床の補助上限数の見直し

○ 休止病床の補助上限数について、即応病床（※２）**１床あたり休床１床に見直す**（現在２床が上限）。

（※２）その他病床の場合（特別な事情がある場合の経過措置あり。）。**ICU・HCU病床の場合は２床を上限に見直す**（現行４床を上限）。

高齢者施設等における対応

入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に入院できる体制を確保しつつ、施設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、退院患者の受け入れ促進等を進める。

	位置づけ変更後（現行の各種施策・措置を当面継続）
感染対策	➢ 感染対策の徹底、希望者に対する新型コロナワクチンの接種 ➢ 高齢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
医療機関との連携強化	➢ 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前の確保 ➢ 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助
療養体制の確保	➢ 施設内療養を行う施設等への支援の実施 （医療機関との連携体制を確保している等の要件を満たす高齢者施設） ➢ 緊急時の人材確保や施設の消毒・清掃に要する費用等の補助
退院患者受入促進	➢ 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例

患者等に対する公費支援の取扱い

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来医療費	• 行政による患者の外出自粛要請 • 外来医療費の自己負担分を公費支援	• 患者の外出自粛は求められない • 高額な治療薬の費用を公費支援 • その他は自己負担	➢ 新型コロナ治療薬※1の費用は、急激な負担増を避けるため、公費支援を一定期間※2継続 ※1　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（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバジェルド） ※2　夏の感染拡大への対応としてまずは９月末まで措置し、その後の本措置の取扱いについては、他の疾病とのバランスに加え、国の在庫の活用や薬価の状況も踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討
入院医療費	• 行政による入院措置・勧告 • 入院医療費の自己負担分を公費支援	• 行政による入院措置・勧告はなくなる • 入院医療費の一部を公費支援	➢ 新型コロナ治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、一定期間※、高額療養費の自己負担限度額から、2万円を減額（2万円未満の場合はその額） ※　夏の感染拡大への対応としてまずは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
検査	• 患者を発見・隔離するため、有症状者等の検査費用を公費支援	• 検査費用の公費支援は終了 ※高齢者施設等のクラスター対策は支援継続	➢ 検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担） ➢ 重症化リスクが高い者が多い医療機関、高齢者施設等での陽性者発生時の周囲の者への検査や従事者の集中的検査は行政検査として継続

※これまで自治体が設置していた健康フォローアップセンターや宿泊療養施設については、患者の発生届や外出自粛要請がなくなるため終了するが、救急・外来・病床への影響を緩和するため、受診相談・体調急変時の相談機能や高齢者・妊婦の療養のための宿泊療養施設については、期限を区切って継続。

（参考）患者等に対する公費支援の取扱い

【位置づけ変更後（5/8～）の医療費のイメージ】

○外来医療費

	現在（～5/7）		5/8～		（参考）新型コロナ治療薬の支援がない場合	
	コロナ	インフル	コロナ（※１・２）	インフル（※１）	コロナ	インフル
75歳以上（１割負担）	860円	1,170円	1,240～1,390円	1,330～1,480円	10,670～10,820円	1,330～1,480円
70歳未満（３割負担）	2,590円	3,510円	3,710～4,170円	3,990～4,450円	32,010～32,470円	3,990～4,450円

【前提】5/8以降は、初診料等に含まれるコロナ特例について、院内感染対策を引き続き評価しつつ、届出の簡略化といった事務負担軽減等に伴い見直し。新型コロナはカロナール・ラゲブリオ、インフルはカロナール・タミフルを処方するものとして計算

※１　陽性判明前の検査料等・コロナ陽性判明後の医療費について5/8以降は自己負担が発生

※２　コロナ治療薬の自己負担分は公費で補助

○入院医療費

75歳以上	現在（～5/7）		5/8～		（参考）新型コロナの補助がない場合	
	コロナ（食事代）	インフル（食事代）	コロナ（食事代）	インフル（食事代）	コロナ（食事代）	インフル（食事代）
住民税非課税（所得が一定以下）（17%）	0円（０円）	15,000円（1,800円）	0円（3,000円）	15,000円（1,800円）	15,000円（3,000円）	15,000円（1,800円）
住民税非課税（24%）	0円（0円）	24,000円（3,780円）	4,600円（6,300円）	24,000円（3,780円）	24,600円（6,300円）	24,000円（3,780円）
～年収約383万（52%）	0円（0円）	24,000円（8,280円）	37,600円（13,800円）	24,000円（8,280円）	57,600円（13,800円）	24,000円（8,280円）

【前提】5/8以降は、重症・中等症患者等の特例措置について、業務・人員配置の効率化が図られている実態等を踏まえ見直し（4~6倍→2~3倍など）を実施。新型コロナは中等症で10日間、インフルは６日間入院したものとして計算

※高額療養費を適用　　※所得区分の（）内の%は年代区分別の加入者数に占める当該所得区分に該当する人数の割合

病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の対応

○新型コロナ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、全国的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。