

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の対策と現状

UpdateNo.45（2024/03/15）

<通知文は要約しています。日医等からの正式通知は本会HPに掲載していますので確認をお願いします。>

1. 新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の医療提供体制及び公費支援等について（R6.3.8 日医発第2160号（地域）（健Ⅱ））

今般、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部等より都道府県等担当部局宛に標記事務連絡が発出されました。

新型コロナウイルス感染症については、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、令和5年9月19日付日医発第1108号等に基づき、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こととされておりました。

今般、各都道府県において着実に移行が進められたとして、令和6年3月末をもって通常の医療提供体制への移行期間を終了とし、令和6年4月以降、通常の医療提供体制とすることとした上で、各都道府県にその取扱いが示されました。

新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について

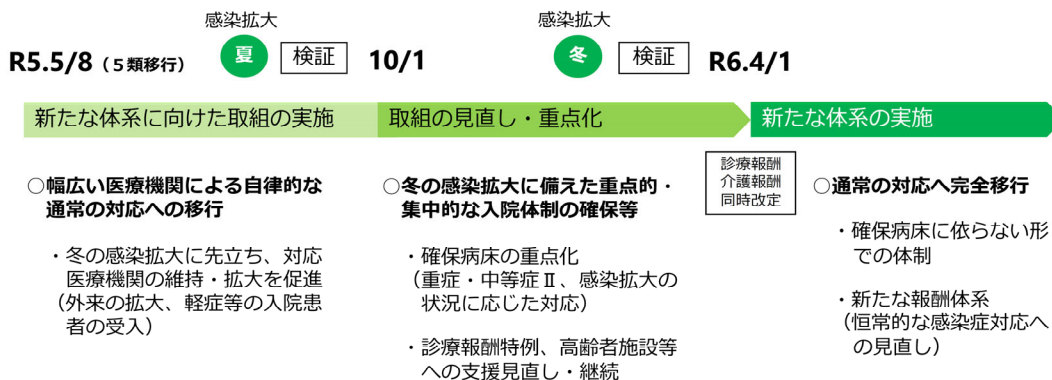
1. 基本的な考え方（令和5年9月15日公表（一部更新））

令和6年3月5日
厚生労働省公表資料

- 令和5年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、5類移行後においても9月末までを目途として継続し、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- 10月以降の見直しも踏まえた基本的な考え方は以下のとおり。

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



新型コロナの特例的な財政支援の終了

【基本的考え方】

特例的な財政支援は予定どおり本年3月末で終了し、確保病床によらない**通常の医療提供体制に移行**

※新型コロナワクチンの特例臨時接種（無料）も予定どおり年度末で終了

⇒ ゲノムサーベイランス等による**新型コロナ変異株の発生動向の監視は継続**

		昨年5／8～9月末	昨年10月～本年3月末
医療機関	病床確保料	・対象病床に限定なし ・5類移行前の半額 ・常時支給可能	・対象病床は「重症者・中等症Ⅱ」 ・9月末までの金額の8割 ・感染が落ち着いている段階は支給しない
	診療報酬	点数の特例を措置	実態を踏まえ点数を引き下げ、特例を維持
患者	新型コロナ治療薬の自己負担	なし（＝全額公費負担）	窓口負担割合に応じて一定額に抑制 （＝一部公費負担） 3割：9,000円 2割：6,000円 1割：3,000円
	入院医療費	最大2万円の補助	最大1万円の補助
高齢者施設	施設内療養	1～2万円/日/人の補助（最大30万円）	5,000～1万円/日/人の補助（最大15万円）
	感染者発生時のかかり増し費用	補助上限なし （時間外手当・業務手当・衛生用品等）	業務手当について4,000円/日/人を上限
	病院からの患者受入れ時の加算	最大30日間算定可能	最大14日間算定可能

2

2. 医療提供体制の移行（外来・入院・入院調整）

- 通常の医療提供体制への移行（外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等）については、「移行計画」により体制を確保し、冬の感染拡大にも適確に対応。これらを踏まえ、4月から、コロナ発生前のように、通常の医療提供体制によって対応することとする。

	5類移行前	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
外来	約4.2万の医療機関 （患者を限定しない約2.3万）	約5.0万の医療機関 （患者を限定しない約3.9万） 【2月28日】	広く一般の医療機関による対応に移行
入院	約3,000の医療機関 最大入院者約5.3万人 （うち、確保病床 約3.1万人、 確保病床外 約2.2万人）	約7,300の医療機関 最大入院者約6.5万人の受入 （うち、確保病床 約0.9万人、 確保病床外 約5.6万人） 【移行計画】	確保病床によらない形での入院に移行 ⇒ 病床確保料なし
入院調整	都道府県 保健所設置市 特別区	原則、医療機関間による入院先決定	引き続き、医療機関間で入院先決定 ⇒ 病床状況共有のためG-MISを引き続き活用可能

3

3. 令和6年度診療報酬改定での感染症への対応

- 令和6年度診療報酬改定において、コロナに限らない感染症を対象とした恒常的な対策へと見直し。
- 外来での評価は、感染症疑いの患者（＝発熱患者等）を対象とした新たな措置。
- 入院での評価は、コロナに限らず感染対策が特に必要な感染症（患者）を対象とした新たな措置。

1. 将来の新興感染症への備え

・新興感染症に備えた第8次医療計画にあわせ、診療報酬上の加算要件（施設基準）も強化。

	加算措置	加算における新興感染症関係の施設基準	
		現行	令和6年度から
外来	外来感染対策向上加算	○新型コロナの発熱外来	○ 新興感染症に備えた県との協定締結（発熱外来）
入院	感染対策向上加算	○ " 重点医療機関・協力医療機関等	○ " （病床確保）

2. 感染症患者への対応

- ・新型コロナ特例は終了し、恒常的な感染症対策へ見直し。
- ・その際、**新型コロナを含む感染症患者への診療も一定措置。**

	コロナ前の通常の診療報酬	令和6年度からの診療報酬（主な内容）
外来	○結核等は管理料あり ○その他には特段の評価なし	○ 発熱患者等への診療に加算（+20点/回） ※外来感染対策向上加算の医療機関が対象 ※外来において受入患者を限定せずに発熱患者等に対応する旨を公表する場合 ※適切な感染防止対策を講じた上で診療
入院	○一類感染症：管理料あり ○二類感染症：個室加算あり ○その他は特になし（標準予防策は入院基本料で評価）	○ 特に感染対策が必要な感染症（新型コロナ含む）の患者入院の管理を評価 ① 入院加算の新設（+100～200点/日） ② 個室加算の拡充（+300点/日） ③ リハビリに対する加算の新設（+50点/回）

4. 新型コロナ患者等に対する公費支援

- 5類移行後の特例措置（コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費負担）は、本年3月末で終了する。
- 本年4月以降は、他の疾病と同様に、医療保険における高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

	令和5年9月まで	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
コロナ治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費負担（外来・入院）	➢ 一定の自己負担を求めつつ公費負担を継続。 ➢ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円とする。	➢ 公費負担は終了し、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担。
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額	➢ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費負担を継続。	➢ 他の疾病と同様に、高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

5. 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援について、新型コロナウイルス感染症への対応としては終了する。
- 今後の新興感染症の発生に備えた恒常的な取組として、介護報酬において加算の創設等を行う。

9月までの取扱い	10月以降の取扱い	令和6年4月以降の対応
感染者が発生した場合等のかかり増し経費の補助	➢ 新型コロナ感染者への対応に係る業務手当の補助上限は、1人あたり4,000円/日。	➢ 左記の新型コロナウイルス感染症への対応に係る各種支援は終了。 ➢ 令和6年度介護報酬改定において、<u>今後の新興感染症の発生に備えた高齢者施設等における恒常的な取組として、以下を実施。</u> ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と平時から連携することを努力義務化。 ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、当該医療機関等が行う院内感染対策に関する研修に参加すること等を評価する加算の創設（10単位/月）。 ・ 感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、感染制御等の実地指導を受けることを評価する加算の創設（5単位/月）。 ・ 新興感染症発生時に施設内療養を行う高齢者施設等を評価する加算を創設（240単位/日）。
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日)	➢ 通常の補助5,000円/日 追加補助 5,000円/日	
医療機関からコロナ回復患者の受入れの場合の加算 (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)	➢ 退所前連携加算(500単位/日)を最大14日間算定可	

6

2. 令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について (R6.3.7 日医発第2145号(保険))

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は、「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日付け日医発第1091号(保険)(Update No.44))等によりご案内申し上げていたところでございます。

今般、令和6年度の診療報酬・介護報酬の同時改定において、恒常的な感染症対応への見直しが行われることや、新型コロナウイルス感染症の流行状況や医療提供体制の状況等を踏まえ、本年4月以降、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について、添付資料のとおり厚生労働省より示されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

【医科診療報酬点数表に関する特例】

医科診療報酬点数表関係 【通則】

○本事務連絡において、「新型コロナウイルス感染症患者」とは、新型コロナウイルス感染症と診断された患者（新型コロナウイルス感染症から回復した患者を除く。）をいう。

1. 令和6年5月31日までに終了する取扱いについて（令和6年診療報酬改定以降の措置に包含される対応）

(1) 抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)に係る取扱いについて

小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)を処方した場合については、別途、薬剤料を算定できる取扱い。

(2) 新型コロナウイルスの検査に係る取扱い

① 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（同告示別表19の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。）に対して、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出、SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出（以下、「SARS-CoV-2 核酸検出

等」という。)並びにSARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出、SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出(以下、「SARS-CoV-2 抗原検出等」という。)を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2 抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる取扱い。

② 特定機能病院において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2核酸検出等及びSARSCoV-2抗原検出等を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2核酸検出等及びSARSCoV-2抗原検出等は基本的検体検査実施料に含まれないものとし、別に算定できる取扱い。

③ 特定機能病院において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2核酸検出等及びSARSCoV-2抗原検出等を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2核酸検出等について実施した微生物学的検査判断料及びSARS-CoV-2抗原検出等について実施した免疫学的検査判断料は基本的検体検査判断料に含まれないものとし、別に算定できる取扱い。

④ 次に掲げる入院料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2核酸検出等及びSARSCoV-2抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる取扱い。

ア 療養病棟入院基本料

イ 障害者施設等入院基本料(注5に規定する特定入院基本料又は注6に規定する点数を算定する場合に限る。)

ウ 有床診療所療養病床入院基本料

エ 救命救急入院料

オ 特定集中治療室管理料

カ ハイケアユニット入院医療管理料

キ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

ク 小児特定集中治療室管理料

ケ 新生児特定集中治療室管理料

コ 総合周産期特定集中治療室管理料

サ 新生児治療回復室入院医療管理料

シ 特殊疾患入院医療管理料

ス 小児入院医療管理料

セ 回復期リハビリテーション入院料

ソ 地域包括ケア病棟入院料

タ 特殊疾患病棟入院料

チ 緩和ケア病棟入院料

ツ 精神科救急急性期医療入院料

テ 精神科急性期治療病棟入院料

ト 精神科救急・合併症入院料

ナ 児童・思春期精神科入院医療管理料

ニ 精神療養病棟入院料

ヌ 認知症治療病棟入院料

ネ 特定一般病棟入院料

ノ 地域移行機能強化病棟入院料

ハ 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料

ヒ 短期滞在手術等基本料

⑤ 入院中以外において、小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、手術前医学管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2核酸検出等及びSARS-CoV-2抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる取扱い。

⑥ 介護医療院等に入所する患者(介護医療院等において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を含む。)に対し、保険医療機関がSARS-CoV-2核酸検出等及びSARS-CoV-2抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる取扱い。

⑦ ①～⑥を算定する場合において、微生物学的検査判断料及び免疫学的検査判断料は月1回に限り算定することができる点数であることに留意すること。また、検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

2. 令和6年4月以降も当面の間継続する取扱いについて

(抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)の特性を踏まえた対応)

① 新型コロナウイルス感染症患者であって、厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法(平成20年厚生労働省告示第93号)に基づき療養に要する費用の額を算定する患者(同告示別表19の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。)に対し、抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)を投与した場合にあっては、当該薬剤に係る費用を別に算定できる。

② 地域包括ケア病棟入院料や療養病棟入院基本料等の基本診療料の施設基準等(令和4年3月4日厚生労働省告示第55号)別表第五の一の二、三、四及び五に規定されている入院料を算定している病棟に入院している新型コロナウイルス感染症患者については、抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)を療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行ったうえで投与した場合に、抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できる。なお、調剤料や注射実施料等の算定については特に定めのない限り、医科点数表等の取扱いに基づき取り扱うことに留意されたい。

③ 介護医療院又は介護老人保健施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)を、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行った上で投与した場合に、特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)第16第2号に規定する内服薬及び第3号に規定する注射薬のうち、「抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。))とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できる。なお、調剤料や注射実施料等の算定については、特に定めのない限り、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合(平成20年厚生労働省告示第128号)等に基づき取り扱うことに留意されたい。