会長 | 担当理事 | 会計

日医発第234号（健Ⅱ）（地域）
令和５年４月24日

都道府県医師会
担当理事　　殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜萢　敏

「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」の改正について（Q&Aの追加）

貴職におかれましては、新型コロナウイルス感染症への対応にご尽力賜り、厚く御礼申し上げます。

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部決定「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）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を具体的に示すものとして、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「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、３月29日、４月11日最終改正）について、本会から令和５年４月14日付日医発第158号（地域）（健Ⅱ）等によりお知らせ申し上げているところです。

今般、令和５年４月20日付で上記事務連絡の別紙Q&Aの問の追加がなされる改正が行われましたのでご連絡申し上げます。

Q&A中、下線となっている部分が該当部分であり、下記の通りとなっております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会及び関係医療機関に対する情報提供についてご高配のほどお願い申し上げます。

記

・【療養証明書関係】の追加・・・（別紙15・16頁）

多加八潮医師会
収受
5.4.24
第110号

事　務　連　絡
令和５年３月17日
令和５年４月20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、オクミ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）の問を追加しました。

（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２Ｐ３、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）

［照会先］

【医療提供体制の移行に関すること】

新型コロナウイルス感染症対策本部

医療班　小峰、廣川、中村

TEL　03-5253-1111（内線8183、8744、8078）

03-3595-3205（夜間直通）

【公費支援に関すること】

新型コロナウイルス感染症対策本部

戦略班　渡邊、荒田

TEL　03-5253-1111（内線8056、8062）

03-3595-3489（夜間直通）

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要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材」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・疑い患者診療時の個人防護具の選択について（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。
- 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%8A%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（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、

❶　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。

❷　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

❸ 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、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材」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・疑い患者診療時の個人防護具の選択について（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、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きた。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患者の受入れ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れ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たことが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、受診の要否や相談・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きたところであるが、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要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きたところである。

○　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いてきたところ。（「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限り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限り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れ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、取り組んでいただい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までででその基本的な方針はお示し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きた結果、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」、「エバシェルド」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に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

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考えられるが、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考えられるが、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こと。

○　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こと。

(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（当該個人防護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。

(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。

別紙

「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 20 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し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うるが、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ございません。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ためのものに限ります）。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

【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ほしい。

（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ことではなく、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れ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れ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患者の受入れ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れを進める趣旨や、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要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えないか。

(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ＱＡ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）

ＤＭＡＴ・ＤＰＡＴ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か。

（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考えられる。

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か。

（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）

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．「自ら確保しようと対応したものの、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月末目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きていただいたところである。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きたところである。

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月末目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か。

（答）

貴見のとおり。