

感染症法上の位置づけ変更に伴う 医療提供体制及び公費支援の見直し等について

位置づけ変更に伴う医療提供体制・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】

令和5年1月27日新型コロナウイルス感染症対策本部において、5月8日から新型コロナウイルス感染症(COVID-19)について、感染症法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旨決定。

医療提供体制等については3月上旬を目途に具体的な方針を示す旨示されていたが、3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部において、方針が決定。9月末までを目途に入院調整本部や病床の確保、治療薬にかかる医療費の公費支援等、現行制度を一定継続する。

位置づけの変更後に、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、「指定感染症」や「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけ、行動制限の可否を含めた感染対策を決定することに加え、必要な方が適切な医療にアクセスできるよう、病床や外来の医療提供体制の確保を行う。

新型インフルエンザ等感染症

- 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

5 類 感 染 症

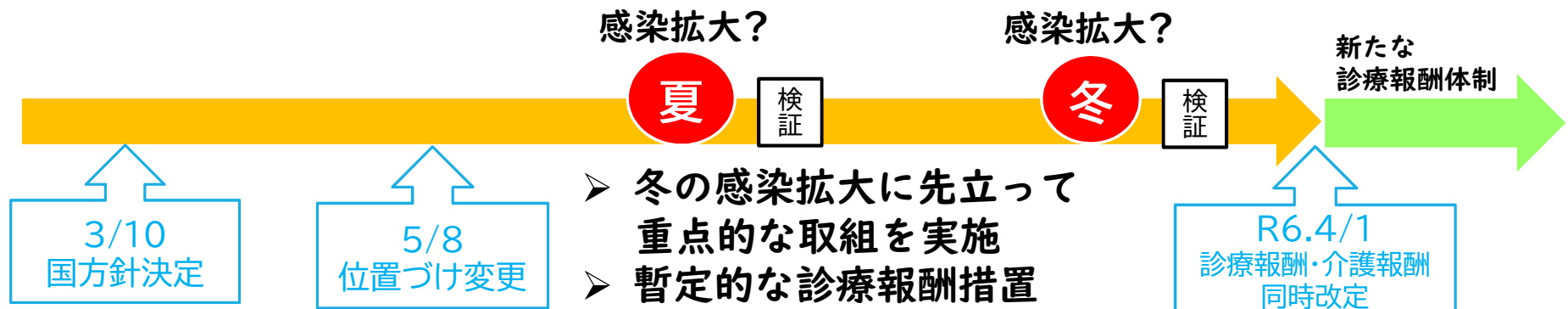
- 幅広い医療機関による自律的な通常の対応
- 行政は医療機関支援などの役割に

医療提供体制

幅広い医療機関でコロナ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

入院・外来の医療費

急激な負担増が生じないように、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



基本的な考え方

- 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。
- 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る。
- 暫定的な診療報酬措置を経て、令和6年4月に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体制へ移行(この間、感染拡大への対応等を検証し、必要な見直しを行う)。
- 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)を強力に促す。
- 入院調整についても、まずは軽症等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、重症者等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、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。
 - 地域包括ケア病棟等での受入れの促進、医療機関間での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とともに、現行の支援策について必要な見直しを実施。

外来医療提供体制

3月上旬から着手する取組	5月8日位置づけ変更後の取組
<p>1. 感染対策の見直し</p> <ul style="list-style-type: none">➤ <u>感染対策について効率的な対応へ見直し</u>➤ <u>設備整備や個人防護具の確保などの支援</u> <p>2. 応招義務の整理</p> <ul style="list-style-type: none">➤ コロナにり患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「<u>正当な事由</u>」に該当しないことを明確化 <p>3. 医療機関や自治体への周知</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 「診療の手引き」や感染対策の見直し、応招義務の整理等について分かりやすい啓発資材を作成	<p>□ 外来医療体制の維持</p> <ul style="list-style-type: none">➤ <u>医療機関名等を公表する仕組みを当面継続</u>➤ 外来のひっ迫回避のため、重症化リスクの低い者への<u>自己検査・自宅療養の呼びかけ</u>(自己検査キットや解熱鎮痛剤の常備を含む)、<u>受診相談センター等の取組は、継続。</u> <p>□ 医療機関数の維持・拡大</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 定期的に対応医療機関数を把握しつつ、広く一般的な医療機関での対応を目指し、<u>医療機関数の維持・拡大を促す。</u>

入院医療提供体制

3月上旬から着手する取組

1. 自治体による移行計画の策定
 - 各都道府県において、冬の感染拡大までの間、新たな医療機関による軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを進めること、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4月中に策定。
2. 感染対策の見直し(再掲)
 - 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
3. 応招義務の整理(再掲)
4. 医療機関や自治体への周知(再掲)

5月8日位置づけ変更後の取組

- 病床確保料の継続・見直し
 - 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」に基づく取組の進捗状況等を踏まえ、必要な見直しを行う。
 - 診療報酬特例の見直しに連動して病床確保料の補助単価、休止病床の範囲の見直しを行う。
- 臨時の医療施設の継続の取扱い
 - 都道府県が高齢者や妊婦の患者の受入れ、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。
- 新たな医療機関による受入れの促進
 - 全病院で対応することを目指し、新たに軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを促す。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。
 - 従来、確保病床を有していた医療機関は、重症者・中等症Ⅱ患者への重点化を目指す。
 - 「移行計画」には、直近のオミクロン株の流行時における入院者数を想定した上で、具体的な患者像を念頭に置きつつ、新たな医療機関による受入れの具体的な方針や目標等を記載。

入院調整

3月上旬から着手する取組	5月8日位置づけ変更後の取組
<p>1. 自治体による移行計画策 (再掲)</p> <p>➤ 新たな医療機関による軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを進めること、<u>医療機関間による入院調整を進めること</u>等を内容とする<u>9月末までの「移行計画」</u>を4月中に策定。</p>	<p>□ 入院調整本部の継続</p> <p>➤ <u>円滑な移行のため、当面「入院調整本部」等の枠組みを残す。</u></p> <p>□ 医療機関間による調整の促進</p> <p>➤ <u>原則、医療機関間による調整への移行を促すため、「移行計画」で定めた方針などに基づき、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、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つつ、病床確保にかえて重症者・中等症Ⅱ患者向けの対応を行った医療機関への支援などを検討。</u></p> <p>➤ <u>病床の状況を共有するため、G-MISなどITの活用を推進(入力項目の簡素化等、より使いやすくするための見直し等)する。</u></p> <p>➤ <u>妊産婦、小児、透析患者については、都道府県における既存の調整の枠組みへの移行を進める。</u></p>

療養体制

5月8日位置づけ変更後の取組

□ 自宅療養体制

- 自宅療養者への対応について、外来や救急への影響緩和のため、発熱時等の受診相談機能や体調急変時の相談機能を継続するとともに、ハイリスク者への電話・オンライン診療、訪問看護などの取組を継続。陽性者の登録機能やプッシュ型の健康観察については終了。

□ 宿泊療養施設

- 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。
- 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、9月末まで継続。

療養体制(つづき)

5月8日位置づけ変更後の取組

□ 高齢者施設における対応

- 高齢者施設には、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、入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に施設から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、療養体制の確保等の各種の政策・措置は、当面継続。

【主な政策・措置】

- 陽性者が発生した場合の周囲の入所者への検査や従事者への集中的検査
- 相談、往診(オンライン診療含む)、入院調整等を行う協力医療機関の事前の確保
- 施設内療養を行う高齢者施設への補助
- 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例
- その上で、高齢者施設における感染対策、介護従事者の訓練、医療機関との連携強化などの取組を推進するためのさらなる方策を検討する。
- 障害者施設についても同様に、引き続き必要な取組を進める。

患者等に対する公費支援の取扱い

- 位置づけ変更による急激な負担増を回避するため、医療費の自己負担等一定の公費支援について期限を区切って継続。

項目	具体的な措置など
外来医療費の自己負担軽減	<ul style="list-style-type: none">➤ <u>新型コロナ治療薬の費用の公費支援</u>については、<u>まずは9月末まで措置</u>し、その後の取扱いについては、冬の感染拡大に向けた対応を検討。➤ <u>治療薬以外の外来医療費</u>については、<u>位置づけの変更により終了</u>(季節性インフルエンザ並の負担額を想定)。
入院医療費の自己負担軽減	<ul style="list-style-type: none">➤ <u>入院医療費</u>に関しては、<u>まずは9月末まで、高額医療費制度の自己負担限度額</u>(年齢や所得により上限額が設定)<u>から、2万円を減額</u>(2万円に満たない場合はその額)。その後の取扱いについては検討。治療薬の費用については、外来医療費と同様、公費支援を実施。
検査の自己負担	<ul style="list-style-type: none">➤ <u>発熱等の患者に対する検査</u>については、自己負担分の<u>公費支援は位置づけの変更により終了</u>。➤ 重症化リスクが高い者が多く入院・入所する<u>医療機関、高齢者施設、障害者施設</u>における陽性者が発生した場合の<u>周囲の者への検査や従事者への集中的検査は、行政検査</u>として取り扱う。

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）

【参考】R5.3.10 新型コロナウイルス感染症対策本部決定 資料

- 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
	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】	— （R5.3月末に終了）	
		950点 【初診含めコロナ患者への診療】 ※ロナブ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）】 ※ロナブ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	
	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/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	
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】	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】 （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 3

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）

【参考】R5.3.10 新型コロナウィルス感染症対策本部決定 資料

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	①重症患者 ICU等の入院料: 3倍 (+8,448～+32,634点/日)	①重症患者 ICU等の入院料: 1.5倍 (+2,112～+8,157点/日)
	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	②中等症患者等 救急医療管理加算: 4～6倍 (3,800～5,700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）
		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)
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	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)
調剤	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)
	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)

医療体制の状況等を検証しながら判断

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し