

# 知事記者会見

## 新型コロナウイルスの5類移行に係る 県からのお願い

令和5年4月28日

5月8日から、**新型コロナウイルス感染症は、季節性インフルエンザ等と同じ5類感染症に変わります。**

## 感染対策について

これまで

法律に基づき、行政が様々な要請や関与をしていく仕組み



5月8日以降

**主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねることを基本**  
(マスク着用の取り扱いと同様)

## 県民の皆様へ

- 今後、個人による自主的な感染対策となりますので、本人の意思に反して感染対策を強いることのないようご配慮願います。
- 事業者の感染対策についても実施の要否は、それぞれの事業者の判断となりますので、ご理解をお願いします。

5月8日から

# 基本的な感染対策の見直し

日常での基本的な感染対策は、主体的な選択を尊重し  
個人や事業者の判断に委ねることが基本 となります

## マスクの着用

マスクの着用は個人の判断に委ねることが基本

マスクの着用が効果的な場面等を提示

## 手指衛生・換気

政府として一律に求めないが、基本的な感染対策としては、引き続き有効

- 三密回避
- 人と人との距離確保

政府として、一律に求めないが、流行期において、高齢者など重症化リスクの高い方は、換気の悪い場所・混雑した場所・近接した会話を避けることが有効

避けられない場合は、マスクの着用が有効

# 感染者の療養期間等の見直し(推奨)

外出自粛の要請をするものではない

➤ 感染者の療養期間の目安:発症翌日から5日間かつ軽快後1日程度

➤ 感染後10日間はマスク着用

➤ 濃厚接触者は特定しない

# 医療提供体制について

これまで

限られた医療機関による  
特別な対応

5月8日以降

▶ 幅広い医療機関による自律的な  
通常への対応

## 県民の皆様へ

- 発熱など、コロナ感染の疑いがある場合も、通常の疾患と同様に、かかりつけ医を含め、お近くの医療機関に連絡して受診をお願いします。(受診・相談センターについては、9月30日まで開設予定)
- 5類移行後は、他の疾患の患者とコロナ感染者が同じ病棟になる場合もありますので、ご理解をお願いします。

# 5類感染症移行後の発症から療養の流れ

## 【県民の皆様へ】

- ◆ 受診前に必ずかかりつけ医又はお近くの医療機関に電話して受診の可否を確認してください。
- ◆ 診療ができない医療機関は、診療可能な医療機関を患者に案内することになっています。

【受診に関する相談窓口】  
長崎県受診・相談センター  
0120-071-126  
(24時間対応)  
令和5年9月末まで開設予定

症状が軽い場合



発熱等の症状がでたら  
又は  
検査キットによる自己検査で陽性反応がでたら

- かかりつけ医に電話相談
- かかりつけ医がない方はお近くの医療機関に電話相談

正当な理由で患者の受入れが困難な場合は、医療機関が患者に診療可能な医療機関を案内します。

お近くの医療機関をお探しの方は、医療機関検索サービスサイト「ながさき医療機関情報システム」を参考にしてください。

医療機関を受診



自宅療養



体調急変時は医療機関に相談  
療養期間の目安(推奨)  
発症翌日から5日間かつ軽快後1日程度  
濃厚接触者は特定しない  
発症後10日間はマスク着用を推奨

入院

（医療費負担の考え方）

外来医療費 自己負担  
入院医療費 自己負担(食事代も自己負担)  
高額療養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  
の治療薬 コロナ治療薬は公費負担

# 医療提供体制について

## 医療機関の皆様へ

- 入院病床の確保、感染者の診療などこれまでご協力、ご尽力いただいた医療機関の皆様には、厚くお礼申し上げます。
- 5類移行後は、インフルエンザを含めた風邪症状等の疾患と同様に幅広い医療機関の皆様にご患者を受け入れていただくことが基本となります。正当な理由( )で患者受け入れが困難な場合は、診療可能な医療機関をご案内いただきますようお願いいたします。
- これまで行政が担ってきた入院調整は、医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行しますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナに罹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「正当な理由」に該当しません。

# 記者レク資料

## 新型コロナウイルスの5類移行に係る 長崎県の対応について

令和5年4月28日

# 5類移行に伴う主な変更

## 感染者への対応(検査、相談、自宅療養等)

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
PCR等検査無料化事業	・R4年度末で <b>終了</b>	-
地域外来検査センター (ドライブスルー)	・R4年度末で <b>終了</b>	-
陽性者判断センター	・検査キット等で陽性になった方の報告受付	・ <b>終了</b>
受診・相談センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱時等の受診先に関する相談窓口を実施(診療・検査医療機関を案内)</li> <li>・コロナに関する一般的な相談窓口を実施</li> <li>・コロナ罹患後症状(後遺症)に関する受診先の相談窓口を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>継続</b>(外来対応医療機関を案内【詳細はP3参照】)</li> <li>・<b>継続</b></li> <li>・<b>継続</b></li> </ul>

# 5類移行に伴う主な変更

## 感染者への対応(検査、相談、自宅療養等)

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
健康観察センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陽性者の健康観察を実施</li> <li>・陽性判明後の体調急変時の相談窓口を実施</li> <li>・受診に関する相談窓口を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終了</li> <li>・終了(医療機関に直接相談)</li> <li>・受診・相談センターに<b>統合</b></li> </ul>
宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽症者、無症状者を対象とした宿泊療養施設を開設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終了</li> </ul>
パルスオキシメーター・食料品の配布	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養者にパルスオキシメーター・食料品を配布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終了</li> </ul>
自宅療養者へのSMS送信	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養者に療養に関する案内をSMSで送信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終了</li> </ul>
外出自粛	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者の自粛期間(7日間)</li> <li>・濃厚接触者の自粛期間(5日間)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・廃止(療養期間の目安:発症翌日から5日間かつ軽快後1日程度)</li> <li>・廃止(濃厚接触者は特定しない)</li> </ul>

# 5類移行に伴う主な変更

## 医療提供体制(外来)

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
医療機関数の維持・拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>限られた医療機関で対応</li> <li>診療・検査医療機関数 = 624</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>幅広い医療機関による対応へ移行 (応招義務により全ての医療機関での対応が原則)</li> <li>5/8以降の対応医療機関 = 720 (現時点の見込み)</li> <li>コロナ対応可能な医療機関をスムーズに紹介できるよう、移行期間中は、医療機関に対して「外来対応医療機関」のリストを公表(診療・検査医療機関マップは廃止)</li> </ul>
外来医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来医療費の自己負担分を公費負担</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>公費負担は終了(自己負担)</li> <li>コロナ治療薬の費用は公費支援を9月末まで継続</li> </ul>

# 5類移行に伴う主な変更

## 医療提供体制(入院)

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
新たな医療機関による受入れの促進	・限られた医療機関で対応 病床確保医療機関=84	・幅広い医療機関による対応へ移行 (確保病床は段階的に縮小) 病床確保医療機関=79
入院医療費	・入院医療費を公費負担	・自己負担 但し、当面(9月末まで)、高額療養費の自己負担限度額から2万円を減額(2万円未満はその額) ・コロナ治療薬の費用は公費支援を9月末まで継続
病床確保料	・コロナ入院受入病院に対し、病床確保料を補助	・9月末まで措置を継続するが、病床確保料は診療報酬と連動して見直す。 ・補助対象となる空床は、確保1床あたり2床 1床へ
入院前スクリーニング検査	・R4年度末で終了	-

# 5類移行に伴う主な変更

## 医療提供体制(入院調整)

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
入院調整	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健所等行政による入院調整</li><li>・一部医療機関間による調整</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・原則、行政から医療機関間による調整へ移行</li><li>・医療機関間で病床の状況を共有するため医療機関等情報支援システム(G-MIS)を活用</li></ul>

# 5類移行に伴う主な変更

## 医療機関、高齢者施設等への対応

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
医療従事者への宿泊補助	・医療従事者に対する宿泊先確保を支援	・終了
高齢者施設内療養	・感染対策のかかり増し経費や施設内療養を行う施設等へ補助	・継続
マスク等医療資器材	・必要に応じて医療機関等へ配布	・継続
医療機関・高齢者施設等の医療従事者に対する集中検査(行政検査)	・感染拡大時における医療機関・高齢者施設等に対する集中検査(行政検査)を実施	・医療機関・高齢者施設等の集中検査にかかる予算確保に向けて今後検討
DMAT、CovMAT等派遣	・保健所と連携しDMAT、CovMAT等を派遣	・継続

# 5類移行に伴う主な変更

## ワクチン

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
ワクチン接種	・特例臨時接種として実施	・特例臨時接種として1年間延長し、重症化リスクが高い者、医療従事者は春夏及び秋冬に各1回接種、それ以外の者は秋冬に1回接種
ワクチンの副反応や小児接種等に対する相談窓口	・相談窓口を設置	・継続

# 5類移行に伴う主な変更

## その他

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長崎県新型コロナウイルス感染症対策本部</li> <li>・長崎県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局</li> <li>・長崎県新型コロナウイルス感染症対策有識者会議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>廃止</b></li> <li>・<b>廃止</b></li> <li>・<b>廃止</b></li> </ul>
感染者数の公表	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規感染者数、集団発生事例、死亡者数等を公表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定点医療機関(インフルと同様の<b>70医療機関</b>)から報告される<b>患者数、性別割合、年代別割合を週単位</b>で公表</li> <li>死亡者数は、5か月後に人口動態統計にて公表(県単位)</li> </ul>
事業者に関する感染防止対策の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の基本的対策方針に基づき、行政による感染防止対策の要請・関与</li> <li>・事業者による業種別ガイドラインに基づく対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主体的な選択を尊重し、<b>事業者の判断</b>に委ねる</li> <li>・業種別ガイドラインは<b>廃止</b></li> <li>業界が必要として今後の対策に関する独自の手引き等を作成することは妨げない</li> </ul>
飲食店・宿泊施設の第三者認証制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の基本的対処方針等に基づき実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>終了</b></li> </ul>

# 「移行計画」について

入院医療について、一部の医療機関でコロナ患者を受け入れる体制から、幅広い医療機関による体制へ移行するため、**新たな医療機関による受入促進**、**医療機関間による入院調整への移行**に向けた9月末までの対応を定めた計画

## 入院体制

通常医療体制での受入を拡充し、確保病床は縮小

第8波ピーク時

入院者1,335人(R5.1.9)

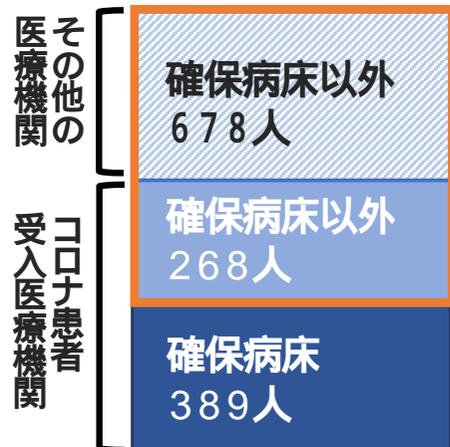
第1段階(5/8~)

入院受入目標2,260人( )

第2段階(7/1~)

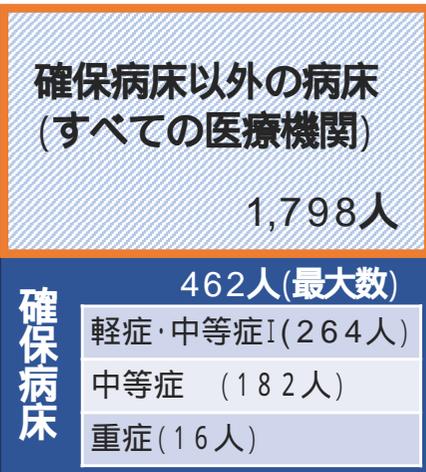
調整がついた医療圏については7/1を待たずに第2段階へ移行

移行期間後(10/1~)

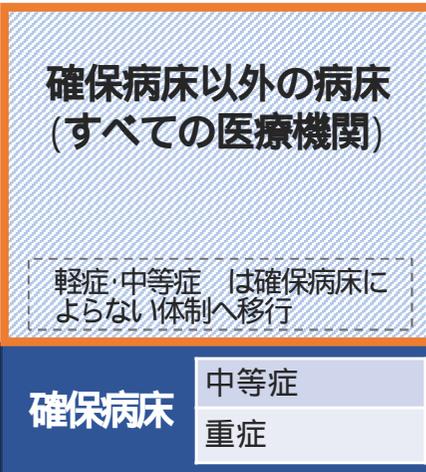


5類移行後

機能・役割に基づき再整理



重症・中等症に重点化



病床確保によらない受入体制へ移行完了

目標達成のため、以下の取組により新たな医療機関での受入を促進  
 ・自院患者で陽性となった場合は自院で対応  
 ・全病院への説明会開催により感染対策や応召義務等を周知  
 ・当面の間、病床確保料による補助を実施

## 入院調整体制

これまでの体制

今後の体制(5/8~)

調整主体

医療機関間、保健所

医療機関間

感染拡大時の対応

フェーズ変更により病床確保を要請

・県からの緊急確保要請により最大確保病床数の即応化を要請  
 ・警戒連絡会議を設置し、入院医療体制や入院調整等について関係者間で協議

確保病床の考え方

- 病床確保計画を見直し、フェーズを6段階(フェーズ4 + 緊急時レベル2)から2段階(フェーズ1・2)に変更
- 平常時はフェーズ1の最大確保病床数の中で、各医療機関が自律的に病床を確保
- 感染拡大時は県の緊急確保要請に基づき病床を即応化し病床を確保(感染状況によりフェーズ1or2を選択)

# 5類移行後の公表内容について(案)

## 現在の公表資料 (毎日発表)

### 1. 発生状況※1

本日の新規感染者数	県内感染者数

(内訳)

医療機関で診断された新型コロナウイルス感染症患者数

年 齢 区 分												合計	
0歳	1～4歳	5～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～79歳	80～89歳		90歳以上

陽性者判断センターで入力した新型コロナウイルス感染症患者数

年 齢 区 分												合計	
0歳	1～4歳	5～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～79歳	80～89歳		90歳以上

### 2. 死亡者数※1

本日の死亡者数	県内死亡者数

### 3. 市町別発生件数※2

発生届での対象者のみに限る

市町	発生件数	市町	発生件数
長崎市		雲仙市	
佐世保市		南島原市	
島原市		長与町	
諫早市		時津町	
大村市		東彼杵町	
平戸市		川棚町	
松浦市		波佐見町	
対馬市		小値賀町	
壱岐市		佐々町	
五島市		新上五島町	
西海市			

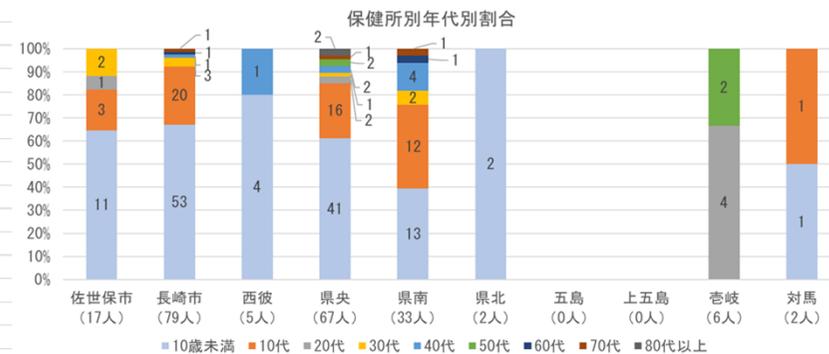
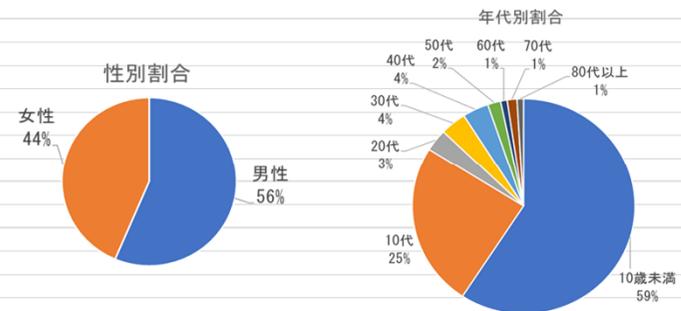
## 今後の公表イメージ (毎週木曜発表)

### ★新型コロナウイルス感染症の発生状況

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2023年5月8日より、感染症法<sup>※</sup>における類型が定点把握対象の5類感染症に変更されました。5月8日以降は、県内の人口等を勘案して選定された70医療機関（インフルエンザ/COVID19定点）から、1週間（月～日曜）にCOVID-19と診断された患者数が週に1回報告されます。報告のあった県全体の患者数を集計し、本週報で毎週（原則木曜日）に公表しています。

2023年第●週の新型コロナウイルス感染症の定点当たり報告数は、「●●●」で、前週より減少しました。保健所別では、●●保健所が多くなっています。また、年齢別では、●●代が前週より増加しました。

	長崎市	佐世保市	西彼	県央	県南	県北	五島	上五島	壱岐	対馬
報告数	79	17	5	67	33	2	0	0	6	2
定点数	17	11	6	11	8	4	4	3	3	3
定点当たり報告数	4.65	1.55	0.83	6.09	4.13	0.50	0.00	0.00	2.00	0.67



新型コロナウイルス感染症患者の療養状況（令和5年 月 日）（水曜） 時時点

	入院者数 ( + )			のうち重症者 の数 ( + )	のうち、重症 者用病床たる確 保病床に入院し ている重症者の 数	のうち、重症 者用病床たる確 保病床外に入院 している者の数 ( )	社会福祉施設等 療養者数 ( A + B )	A	B
		のうち、確保 病床に入院して いる者の数	のうち、確保 病床外に入院し ている者の数 ( )					高齢者施設等	障害者施設
長崎									
佐世保 県北									
県央									
県南									
五島									
上五島									
壱岐									
対馬									
合計									

・・・「確保病床外に入院している者」とは、確保病床を有する医療機関において確保病床以外の病床で入院している者や、確保病床を有していない医療機関で入院している者など

【県の方針】全ての医療機関で、発熱患者等の受入体制の環境整備を図りつつ移行

※国の方針や移行期間の状況を踏まえて、移行後の内容は変更の可能性がある。

< 5類変更前 > ~ 5月7日

現状

5月8日~9月末予定

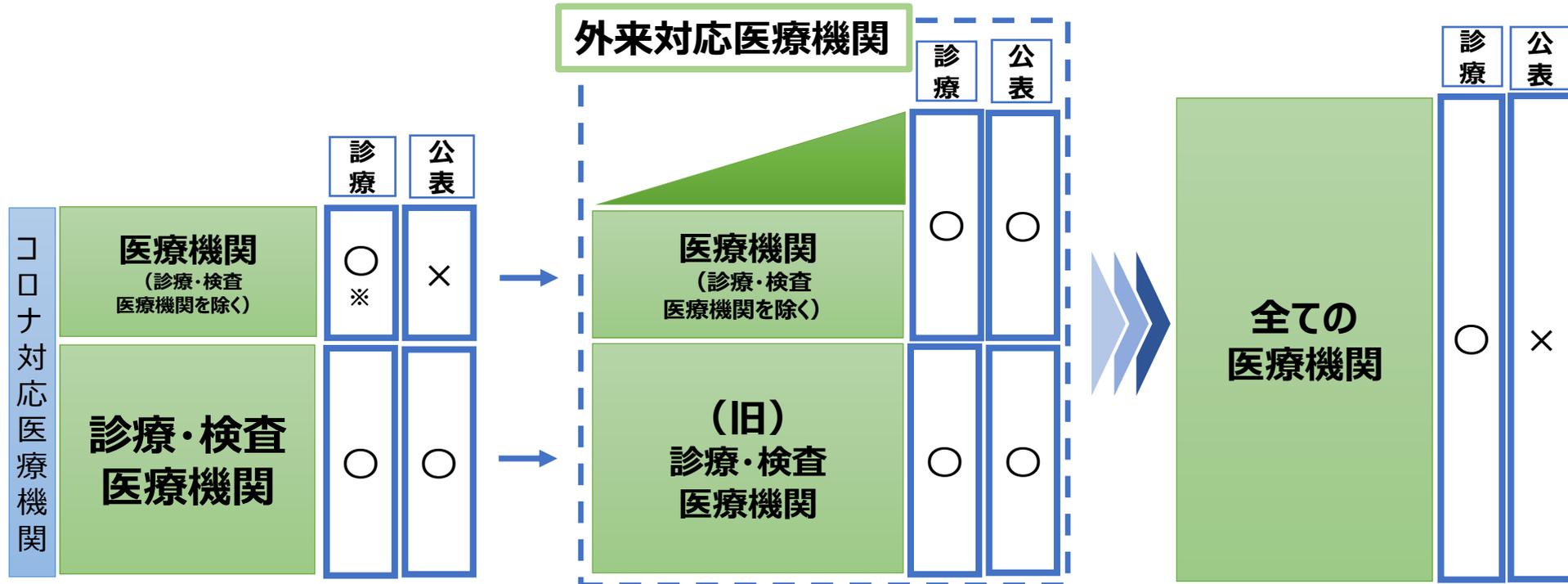
移行期間

予定：10月1日~

移行後

➤ これまでも、診療・検査医療機関を除く医療機関でも診療を実施

- 「診療・検査医療機関」の名称を「**外来対応医療機関**」に変更
- 体制移行に関する説明会
- 設備整備補助事業を検討中
- G-MISのID付与



# 相談体制

【国の方針】 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に継続。

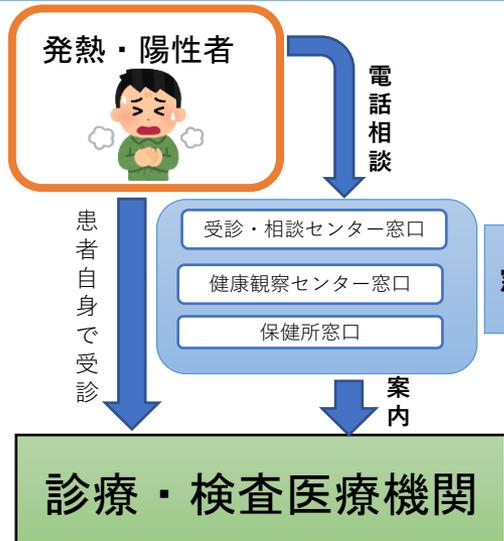
⇒ 【県の方針】

- 相談窓口機能を整理し、発熱時等の受診相談及び陽性者からの相談対応窓口を設置。  
(陽性判明後の体調急変時は、医療機関へ直接相談していただく)
- 移行期間中は、発熱患者等の外来診療対応が可能な「外来対応医療機関」のリストを公表。

※国の方針や移行期間の状況を踏まえて、移行後の内容は変更の可能性がある。

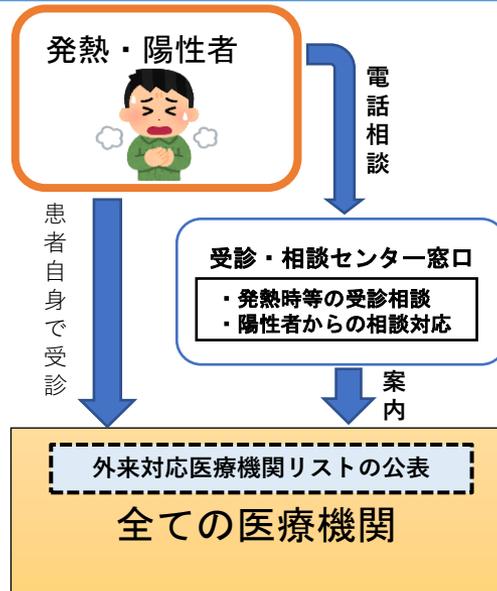
< 5類変更前 > ~ 5月7日

## 現状



5月8日～9月末予定

## 移行期間

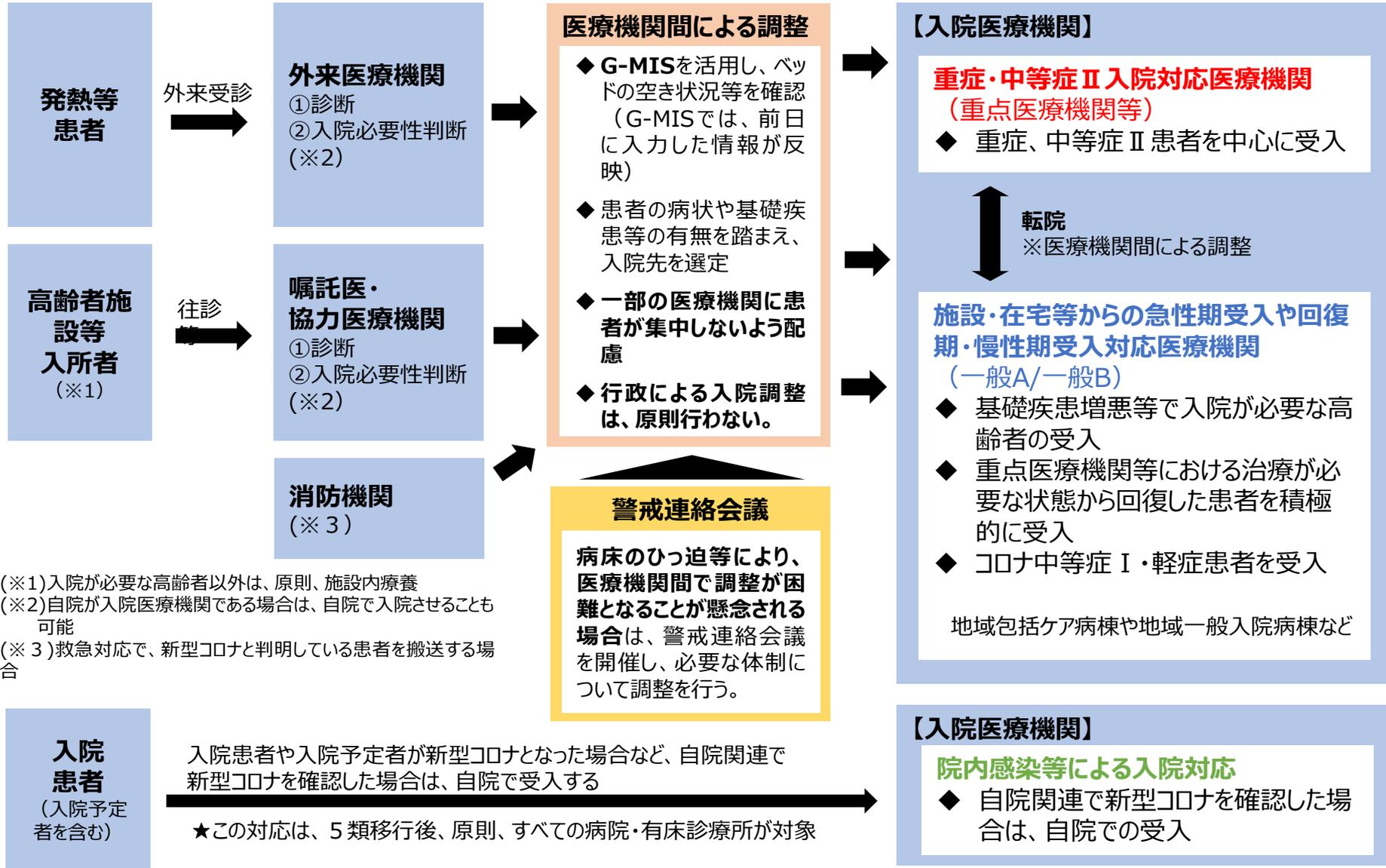


予定：10月1日～

## 移行後



# 移行期間中の入院調整フロー



(※1)入院が必要な高齢者以外は、原則、施設内療養  
 (※2)自院が入院医療機関である場合は、自院で入院させることも可能  
 (※3)救急対応で、新型コロナと判明している患者を搬送する場合

# 長崎県新型コロナウイルス感染症流行警戒連絡会議

令和5年5月8日から5類移行に伴い、新型インフルエンザ等感染症対策会議は閉会し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による医療ひっ迫に備え、「長崎県新型コロナウイルス感染症流行警戒連絡会議」を時限的に設置する。

<5類変更前>～5月7日

## 現状

### 県新型インフルエンザ等感染症 対策会議

#### 【構成員】

県医師会、感染症専門家、感染症指定医療機関、県警本部、税関、県薬剤師会、県看護協会、検疫所、消防関係者等

#### 医療部会

感染症専門家、感染症指定医療機関、県医師会、保健所長会等

県新型コロナウイルス感染症対策調整本部

#### 保健所圏域

地域新型インフルエンザ等  
対策協議会

医療圏WG

5月8日～9月末予定

## 移行期間

### 県新型コロナウイルス感染症 流行警戒連絡会議

#### 【目的】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による医療ひっ迫を防ぐため、入院医療体制や入院調整など、平時・有事の対策について協議を行う

#### 【構成員】

県、保健所設置市等、感染症専門家、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関、高齢者施設団体等  
※入院調整本部は廃止するが、警戒連絡会議で必要な体制について、協議する。

地域新型コロナウイルス感染症  
流行警戒連絡会議

予定：10月1日～

## 移行後

### 県連携協議会 (=県感染症対策委員会)

- 県感染症流行警戒連絡会議は廃止（感染症法の基本指針に基づき設置予定の『連携協議会』に引き継ぐ）
- 病原性の高い変異株が発生した際は、国の方針に基づき、新型インフルエンザ等対策会議を再開

#### 【構成員】

県、保健所設置市等、感染症専門家、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関、高齢者施設団体等

地域感染症対策協議会等

- 感染症法上の位置づけ変更後は、一部の限られた医療機関での対応から 幅広い医療機関での対応に移行していく

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

- 発熱等の症状のある患者が検査・診療にアクセスできる
  - 一部の医療機関に患者が集中することを防ぐ
- 医療機関の指定  
+  
医療機関名等の公表

令和5年3月17日付 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」

- 新型コロナ含む発熱患者等が適切に診療を受けられるようにするため  
新たに「外来対応医療機関の指定に関する要綱」を策定
- 外来対応医療機関の指定対象

- ✓ 5月7日時点で診療・検査医療機関として指定を受けた医療機関
- ✓ 5月8日以降、要綱に基づく指定届出を行った医療機関

新たな指定届出は  
不要

長崎県ホームページ「外来対応医療機関の指定について」に掲載

分類で探す>福祉・保健>感染症>医療関係者のみなさまへ(新型コロナ関連)>外来対応医療機関の指定について

[https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/corona\\_iryu\\_04/corona\\_gairai-taiou-iryokikan/](https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/corona_iryu_04/corona_gairai-taiou-iryokikan/)

# 診療・検査医療機関と外来対応医療機関の主な違い

	診療・検査医療機関	外来対応医療機関
要綱の趣旨	インフル流行期に発熱患者等に診療・検査を行う医療機関	<b>新型コロナウイルス感染症を含む</b> 発熱患者等の診療を行う医療機関
指定要件	5つの施設要件+ 2つの機能要件	<b>3つの要件に緩和*</b>
公表可否	選択可能	<b>全て公表</b>

\*指定に関する要綱を抜粋・要約

- ① **安全性と効率性を考慮した感染対策**
- ② 受診の条件がある場合は、その旨を周知
- ③ 診療が困難な場合には、診療可能な医療機関を案内または紹介すること。

## 新型コロナウイルス感染症の院内感染対策

### 院内のゾーニング・動線分離

1. 待合の工夫: 自家用車で来院時、車中で待機
2. 診察・検体採取時の工夫:
  - ✓パーティションによる簡易な分離、空き部屋の活用
  - ✓屋外や車中で検体採取(プライバシーに配慮)
  - ✓発熱患者の動線分離(矢印等で分かりやすく表示することで空間的に分離)
3. 構造上、空間的な分離が困難な場合、時間的な分離で対応

#### 参考資料

- 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
- 診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介
- 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9版
- 令和4年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」

### 个人防护具の選択

1. **サージカルマスク:**常に着用
2. **ゴーグル・フェイスシールド:**飛沫暴露リスクがある場合に装着
3. **手袋とガウン:**患者や汚染箇所に接触する機会がある場合に装着
4. **N95マスク:**エアロゾル産生手技を実施する場合や、激しい咳や大きな声を出す患者に対応する場合に装着

#### 【个人防护具の着脱の例(外来)】



サージカルマスク、フェイスシールド、手袋を基本とし、ガウンは必要時のみ装着

\*汚染した場合は、大量の飛沫への曝露、患者に直接触れた場合など

新型コロナウイルス感染症への対応について  
(医療機関向けリーフレット)より抜粋

# 外来対応医療機関に関連する診療報酬上の特例について

- 令和5年3月31日付けで厚生労働省から、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例について、令和5年5月8日以降の取扱いが示された

院内感染対策を講じたうえで疑い患者に対する外来診療を行った場合

- 外来対応医療機関としての指定  
+ 受入患者をかかりつけ患者に限定しない
- 外来対応医療機関としての指定  
+ 受入患者を限定しない形に8月末までに移行する旨を示す

院内トリアージ実施料(300点)

上記両方の条件を満たさない医療機関

特定疾患療養管理料(147点)

- 電話やオンラインを用いた診療等に係る特例的な取り扱いは令和5年7月31日をもって終了
- 8月以降に情報通信機器を用いた診療を行い点数を算定する場合は、7月31日までに施設基準を届け出て、指針に沿った診療を行う必要があります

	令和5年7月31日まで	令和5年8月1日以降
指針に沿った オンライン診療	【初診】・251点(対面の場合288点) 【再診】・再診料 情報通信機器を用いた場合 73点 ・外来診療料 情報通信機器を用いた場合 73点	
時限的・特例的な 取扱いに基づく 電話・オンライン診療	【初診】・214点(A000初診料の注2) 【再診】・73点(電話等再診料) ・74点(外来診療料)	

# 外来対応医療機関の指定に関する手続きについて

長崎県ホームページ「外来対応医療機関の指定について」に掲載

分類で探す>福祉・保健>感染症>医療関係者のみなさまへ(新型コロナ関連)>外来対応医療機関の指定について

[https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/corona\\_iryu\\_04/corona\\_gairai-taiou-iryokikan/](https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/corona_iryu_04/corona_gairai-taiou-iryokikan/)  
外来対応医療機関の指定について

The screenshot shows a website page with a blue header and a white body. The main content is titled '指定に関する届出書等' (Forms for designation). It lists three items: 01. Form No. 1 for designation, 02. Form No. 2 for change of designation, and 03. Form No. 3 for cancellation of designation. Each item includes a brief description and a link to the form. The text is in Japanese.

目次

- 外来対応医療機関について
- 診療・検査医療機関から外来対応医療機関への移行について

指定に関する届出書等

- 外来対応医療機関としての指定を希望される場合は、様式第1号による「外来対応医療機関指定届出書」を提出してください。  
[01 様式第1号 外来対応医療機関指定届出書「Wordファイル/24KB」](#)
- 外来対応医療機関としての指定内容の変更を希望される場合は、様式第2号による「届出事項変更届出書」を提出してください。  
[02 様式第2号 届出事項変更届出書「Wordファイル/20KB」](#)
- 外来対応医療機関としての指定を解除したい場合は、様式第3号による「指定解除届出書」を提出してください。  
[03 様式第3号 外来対応医療機関指定解除届出書「Wordファイル/21KB」](#)

➤ 様式第1号 外来対応医療機関指定届出書  
⇒新規申請

➤ 様式第2号 届出事項変更届出書  
⇒届出内容の変更(時間帯の変更、対象患者の変更等)

➤ 様式第3号 外来対応医療機関指定解除届出書  
⇒外来対応医療機関の解除

The screenshot shows a website page with a blue header and a white body. The main content is titled '診療報酬上の特例措置に関する資料' (Special measures regarding medical fees). It includes a paragraph of text and a link to a PDF file. The text is in Japanese.

診療報酬上の特例措置に関する資料

受入患者を限定しない外来対応医療機関(受入患者を限定しない形に8月末までに移行する外来対応医療機関を含む)の場合は、資料のとおり診療報酬上の特例が示されておりますのでご参照ください。

[別添資料「PDFファイル/2MB」](#)

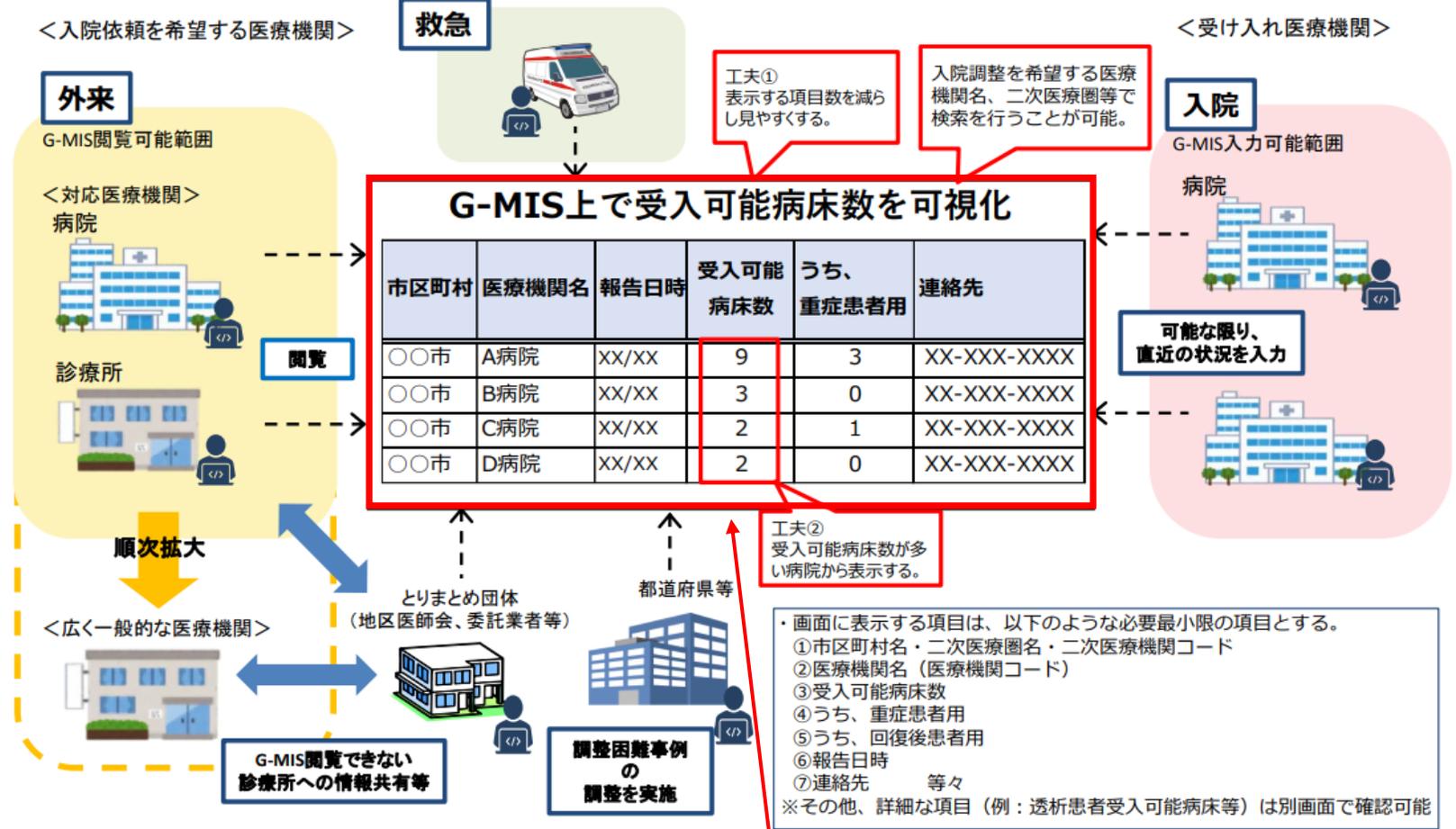
○ 5月8日以降、外来対応医療機関としての公表を希望しない場合⇒指定解除届出書(様式第3号)

5月7日までに上記の変更または指定解除を行う場合⇒[診療・検査医療機関の指定届出手続きから様式を入手して!](#)

外来対応医療機関の指定届出についてご検討をお願いいたします。

# G-MISを活用した新型コロナウイルス感染症の患者の入院調整について

- ▶ 入院調整において、入院依頼を希望する医療機関と受け入れ医療機関間で、空床情報を共有できる情報基盤として、地区医師会等と連携しながらG-MISを活用していただく。
- 本システムによって、受け入れ医療機関の空床情報を検索できることで、入院調整を効率的に行うことが可能になる。  
(本システムにはマッチング機能は備えておらず、最終調整は電話でのやり取りを想定している。)



- ◆ 病床の使用状況の共有に資する項目
  - ◆ 入院調整にも活用し得る項目
- }
- 「地域病床見える化機能」

# G-MISを用いた報告が引き続き必要になります

HER-SYSの運用が基本的に終了するため、G-MISへの入力徹底をお願いします。

病院・有床診療所（確保病床の有無に関わらず）：**日次・週次ともに必須入力**

特に以下の項目は、一般公開される情報や、入院調整に活用されるため忘れずに入力

<新型コロナウイルス感染患者の入退院状況>

- ◆即応病床数
- ◎◆入院中の新型コロナウイルス感染症患者数
- ◆備考（入院中の新型コロナウイルス感染症患者数）
- ◎備考（他の医療機関や都道府県への連絡事項）

<空床状況>

- ◎新型コロナウイルス感染症患者受入可能病床数
- ◎うち重症患者受入可能病床数
- ◎回復後患者受入可能病床数

<基本情報>

- ◎◆確保病床数
- ◎搬送調整用連絡先

◆：定期的に一般公開される情報

◎：「地域病床見える化」により関係者間に公開される情報⇒入院調整に活用

診療所

- 外来対応医療機関⇒日次・週次ともに必須入力
- 外来対応医療機関以外⇒週次の「外来ひっ迫状況」のみ必須入力 それ以外は任意入力

※報告期限

日次調査：**実績日の23時59分時点の情報を翌13時まで**

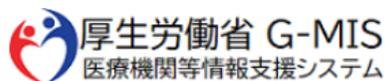
週次調査：**前週月曜～金曜までの情報を毎週水曜日13時まで**

➤ 入力に関して不明な点は、**入力要領をご参照ください**



# G-MIS ID/PWの確認をお願いします

<https://www.med-login.mhlw.go.jp/>



ログイン

パスワードをお忘れですか？

ユーザ名をお忘れのご担当者様は、下記メールアドレスまでご連絡をお願いいたします。

本人確認の為、お問い合わせには以下4項目の情報が必要となりますので、必ず「医療機関名」「医療機関住所」「代表電話番号」「ご担当者名」の記載をお願いいたします。

パスワードを忘れた場合

お問い合わせ先

<厚生労働省 G-MIS事務局>  
[password@g-mis.net](mailto:password@g-mis.net)

厚生労働省G-MIS事務局

電話番号：0570-783-872(土日祝日を除く平日9時～17時)

- ▶ 新型コロナウイルス感染症の治療薬以外の外来医療費については、全国一律に、自己負担分の公費支援は終了。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症治療薬の処方（薬局での調剤含む）を受けた場合は、その**薬剤費の自己負担分の全額を公費負担**。ただし、当該薬剤を処方する際の手技料等は公費支援の対象とならない。
- ▶ 治療薬への公費支援は、**9月末までの措置**。
- ▶ 対象の治療薬のうち、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。

	5/7まで	5/8以降9月末まで
公費対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確定診断後の新型コロナウイルス感染症に関連する治療分に関する自己負担分</li> <li>・検査料及び検査判断料の自己負担分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療薬の薬剤費</li> </ul> 公費番号： <b>28420800</b>

区分	公費支援の治療薬
経口薬	①ラゲブリオ ②パキロビッド ③ゾコーバ
点滴薬	④ベクルリー
中和抗体薬	⑤ゼビュディ ⑥ロナプリーブ ⑦エバシールド

# 5類移行に伴う公費の取り扱い：入院医療費

- 移行後は、医療費（窓口負担の1～3割）や食事代等の負担を求める。
- ただし、高額療養費算定基準額から原則2万円を減額した額を自己負担の上限とする。
- 患者の所得区分の確認は、医療機関にて行う。保健所への申請は不要。

## 70歳未満

※治療薬は、外来と同様自己負担分全額公費

## 70歳以上

※治療薬は、外来と同様自己負担分全額公費

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～	252,600 +医療費比例額	<b>242,600</b>
年収約770～約1,160万円	167,400 +医療費比例額	<b>157,400</b>
年収約370～約770万円	80,100 +医療費比例額	<b>70,100</b>
～年収約370万円	57,600	<b>37,600</b>
住民税非課税	35,400	<b>15,400</b>

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1,160万円～	252,600 +医療費比例額	<b>242,600</b>
年収約770～約1,160万円	167,400 +医療費比例額	<b>157,400</b>
年収約370～約770万円	80,100 +医療費比例額	<b>70,100</b>
～年収約370万円	57,600	<b>37,600</b>
住民税非課税	24,600	<b>4,600</b>
住民税非課税 (所得が一定以下)	15,000	<b>0</b>

公的医療保険

高額療養費    コロナ公費    自己負担

※多数回該当の場合は、上限額の変更あり。

# 5類移行に伴う公費の取り扱い：入院医療費

	4月分レセプト 4/30	5月分レセプト 5/8 5/31	6月分～9月分 レセプト 6/1
<p><b>【現在】4/30までに入院</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 公費負担者番号           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 従前通り</li> </ul> </li> <li>■ 受給者番号           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 従前どおり患者毎に保健所から</li> </ul> </li> </ul>	<p>公費負担決定通知の発行</p> <p>全額公費</p>		<p>(A)</p> <p>一部公費</p>
<p><b>【経過措置】5/1～5/7入院</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 公費負担者番号           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 従前通り</li> </ul> </li> <li>■ 受給者番号           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 9999996</li> </ul> </li> </ul>		<p>経過措置の対象入院はここまで</p> <p>全額公費</p> <p>一部公費</p>	<p>(B)</p> <p>一部公費</p>
<p><b>【移行後】5/8以降入院</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 公費負担者番号           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院診療（一部補助） <b>28420701</b></li> <li>・ 治療薬（全額補助） <b>28420800</b></li> </ul> </li> <li>■ 受給者番号           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 9999996</li> </ul> </li> </ul>			<p>一部公費</p> <p>※治療薬は、外来と同様自己負担分全額公費</p>

- 入院を開始する時期によって、公費負担の内容や医療機関においてレセプト請求時の記載番号が異なる。
- ただし、移行前に入院した場合であって、コロナ治療のための入院期間が6/1以降に及ぶ場合、6月以降は移行後の手続きと同様となる。(A)(B)

# 新型コロナウイルス感染症への対応について

(医療機関向けのリーフレット)

- 新型コロナウイルス感染症については、5月8日からの感染症法上の位置づけ変更に伴い、幅広い医療機関で診療に当たっていただくことができる環境を整備することが重要です。
- このため、新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえ、各医療機関で年間を通じて必要な備えを行っていただくため、医療機関における**感染対策の見直し**や、感染対策に必要なとなる**設備整備**や**個人防護具の確保等の支援**を継続して行うこととしています。
- 今般、ご対応いただく各医療機関向けに、**感染対策や診療方針に関するリーフレット**を作成いたしましたので、ご活用ください。

## <今回発出するリーフレット>

- 治療について
- 院内感染対策について①
- 院内感染対策について②
- 医療機関におけるマスク・面会について
- 体調に異変を感じたら（国民の皆様への周知）

- 今後、以下のリーフレットも順次発出予定です。
  - 医療従事者の療養期間の取扱い
  - 設備整備等への支援措置
  - 診療報酬上の特例措置
  - オンライン診療・服薬指導
  - 応招義務



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

# 治療について

(新型コロナウイルス感染症)

## 軽症患者における抗ウイルス薬選択の考え方

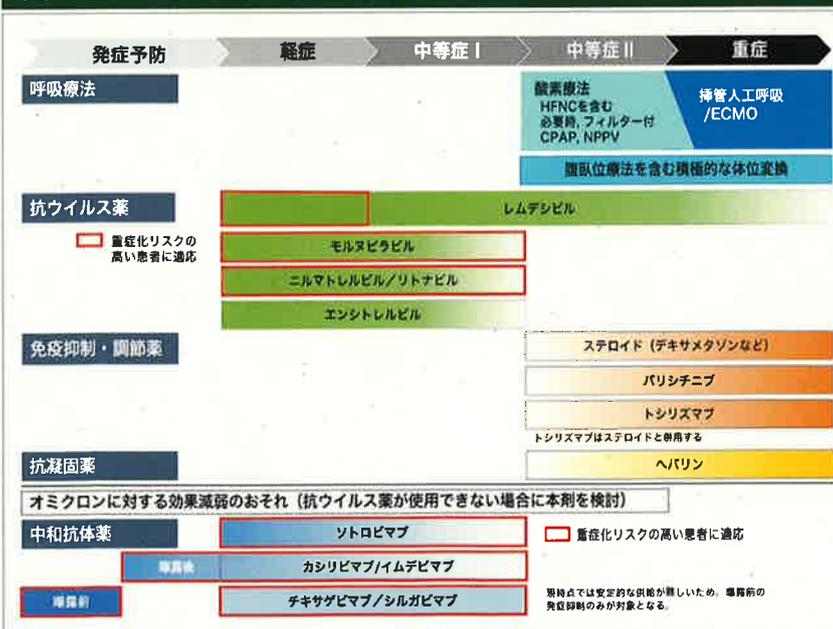
- 軽症患者では、**抗ウイルス薬などの特別な治療によらずとも自然に軽快することが多く**、その場合には経過観察のみ、または解熱鎮痛薬や鎮咳薬などの対症療法を必要に応じて行います。
- 初診時に、酸素飽和度を含めたバイタルサイン、発病から何日経過しているか、症状は軽快しているか、年齢・基礎疾患（重症化リスク因子）、ワクチン接種歴などを確認しましょう。
- 診察時は軽症と判断されても、発症2週目までに急速に症状が進行することがあり、高齢者では衰弱の進行、細菌性肺炎や誤嚥性肺炎の合併、せん妄などが出現し、入院治療が必要となることもあります（軽症から、中等症I/IIまたは重症への移行）。高齢以外の重症化のリスク因子のある方も、入院治療が必要となる場合がありますので注意しましょう。
- 発症から5日以内、かつ重症化リスクが高く病状の進行が予期される場合には、抗ウイルス薬（レムデシビル（バクルリー点滴静注用）、モルヌピラビル（商品名：ラゲプリオカプセル）、ニルマトレルビル/リトナビル（商品名：パキロビッドパック））の投与が考慮されます。
- 発症から3日以内、かつ重症化リスク因子がなく、発熱、咽頭痛、咳などの症状が強い患者には、エンシトレルビル（商品名：ゾコーバ錠）の投与も考慮されます。
- 4剤の抗ウイルス薬のうちどれを選択するかは、**発症からの日数と重症化リスク因子の有無に加えて、妊娠の有無、腎機能、常用薬、点滴可能かどうか、変異株の流行状況**をみて判断しましょう（下記の【参考】軽症から中等症Iの患者に対する薬物療法の考え方を参照）。

## 【参考】軽症から中等症Iの患者に対する薬物療法の考え方

薬剤選択において考慮すべき点	
地域で流行している変異株	中和抗体薬の有効性に影響する（有効性は試験管内レベルの実験結果で判断されることが多い） 2022年12月現在、オミクロンに対して、中和抗体薬（日本国内で入手可能な製剤）の有効性は減弱している
点滴治療が可能か	レムデシビルは点滴投与が3～5日間必要である
常用薬があるか	ニルマトレルビル/リトナビルやエンシトレルビルは、相互作用のある薬剤が多い
腎機能障害があるか	レムデシビル、ニルマトレルビル/リトナビルは、腎機能障害がある場合、減量または投与を避ける必要がある
妊娠をしているか	モルヌピラビルやエンシトレルビルは催奇形性の懸念があり、妊婦または妊娠している可能性のある女性には禁忌

図4-1 重症度別マネジメントのまとめ

表2-1 主な重症化のリスク因子



- ・ 65歳以上の高齢者
- ・ 悪性腫瘍
- ・ 慢性呼吸器疾患 (COPDなど)
- ・ 慢性腎臓病
- ・ 糖尿病
- ・ 固形臓器移植後の免疫不全
- ・ 妊娠後半期
- ・ 免疫抑制・調節薬の使用
- ・ HIV感染症 (特に CD4 <200/μL)
- ・ 高血圧
- ・ 脂質異常症
- ・ 心血管疾患
- ・ 脳血管疾患
- ・ 肥満 (BMI 30以上)
- ・ 喫煙

詳細は下記診療の手引き第9版をご確認ください。



新型コロナウイルス感染症  
診療の手引き第9版

・重症度は発症からの日数、ワクチン接種歴、重症化リスク因子、合併症などを考慮して、繰り返し評価を行うことが重要である。  
 ・個々の患者の治療は、基礎疾患や合併症、患者の意思、地域の医療体制などを加味した上で個別に判断する。  
 ・薬物療法はCOVID-19やその合併症を適応症として日本国内で承認されている薬剤のみを記載した。詳細な使用法は、「5 薬物療法」および添付文章などを参照すること。

# 院内感染対策について①

(新型コロナウイルス感染症)

- **新型コロナウイルス感染症の患者・疑い患者を診療する場合の感染対策は学会等の感染対策ガイドラインに沿いつつ効率性も考慮した対応をお願いします。**

## 新型コロナ患者・疑い患者診療時の个人防护具の選択について（入院・外来共通）

### 1. サージカルマスク：常に着用

（交換は汚染した場合や勤務終了時等）

### 2. ゴーグル・フェイスシールド：

飛沫曝露のリスクがある場合(※1)に装着  
（交換はサージカルマスクと同様）

(※1) 患者がマスクの着用ができない場合、  
近い距離での処置、検体採取時等

### 3. 手袋とガウン：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  
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）

### 4. N95マスク：エアロゾル産生手技(※2)

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  
場合に装着

(※2) 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

### 【个人防护具の着脱の例（外来）】



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

手袋は患者毎に交換

ガウンは、手以外の部位が患者に直接接触することが見込まれる場合や、大量の飛沫の曝露が見込まれる場合のみ装着し、その都度交換する。

サージカルマスク、フェイスシールド、手袋を基本とし、ガウンは必要時のみ装着

※汚染した場合とは、大量の飛沫への曝露、患者に直接接触した場合など

(出典) 一般社団法人日本プライマリ・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」（2022年11月28日）

## 外来における院内のゾーニング・動線分離

1. 待合の工夫(例)：自家用車で来院している患者は車中で待機

2. 診察・検体採取時の工夫(例)：

- ・パーティションによる簡易な分離、空き部屋等の活用
- ・検体採取を屋外や駐車場の車中で実施（プライバシーに配慮）
- ・発熱患者の導線を分離（矢印等で解りやすく表示）

3. 上記の空間的分離が構造的に困難な場合は時間的分離で対応

【参照】

- ① 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
- ② 診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介
- ③ 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9版
- ④ 令和4年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」(HP中段「2. 感染拡大防止に関する事項」の中に動画と講義資料のリンクあり)

①



②



③



④



# 院内感染対策について②

(新型コロナウイルス感染症)

## 病床の考え方・換気

1. 病棟：病棟全体のゾーニング（専用病棟化）は基本的に不要

2. 病室：以下の点に留意する

● 確定患者：

個室が望ましいがコホーティング（同じ感染症の患者同士を同室）も可

● 疑い患者：

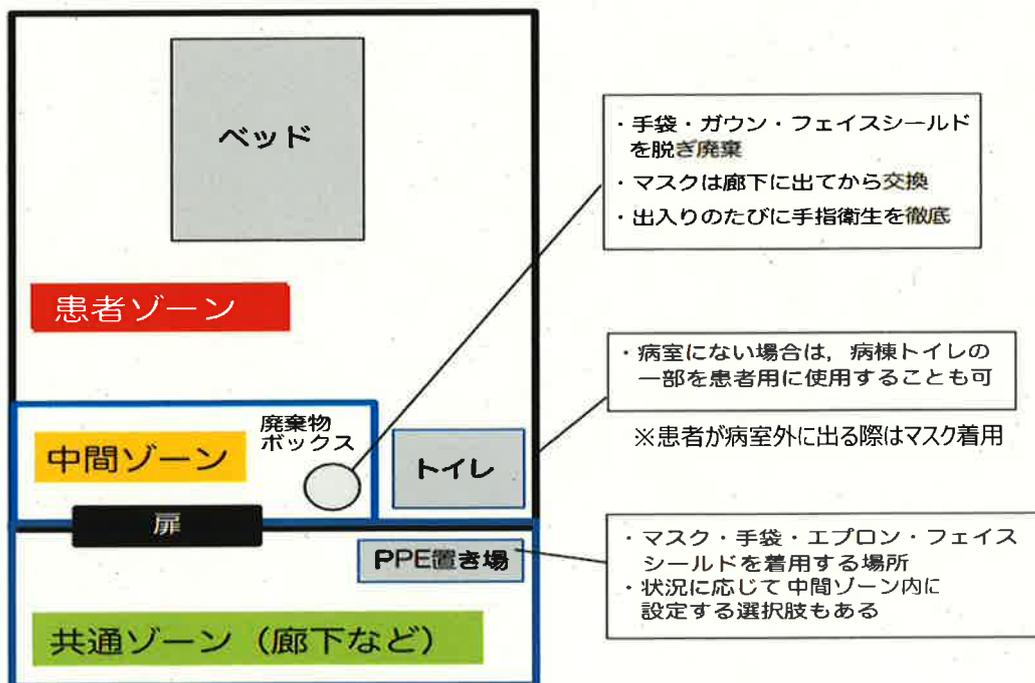
コロナ以外の疾患の可能性があるため確定患者と別の病室となるよう原則として個室に収容

● ゾーニングは病室単位で行う（下図参考）

● 換気：

病室内から廊下へ空気が流れないように、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を利用

【病室単位でのゾーニングの見取り図（案）】



(出典) 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9版（一部改）

【参照】

- ① 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
- ② 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9版
- ③ 令和4年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」  
(HP中段に動画と講義資料のリンクあり)



# 医療機関におけるマスク・面会について

(新型コロナウイルス感染症)

- マスクについて、医療機関への受診時や訪問時はマスクの着用が推奨されています。
- 医療機関における面会については

**面会の重要性と院内感染対策の両方に留意し、患者及び面会者の交流の機会を可能な範囲で確保するよう各医療機関で検討をお願いします。**

- 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てください。

## 院内感染対策に留意しつつ面会を実施する流れ

### 1. 面会者への対応

- 体調や、直近の発熱患者等との接触歴を確認
- 必要な場合は、人数や時間に条件を設定
- 面会者のマスク着用や手指衛生を徹底

### 2. 面会場所の工夫 (右図参照)

- 大部屋患者の場合はデイルーム等を面会場所とする
- 患者・面会者ともに常にマスクを装着
- 常時換気する

### 3. その他

- 上記のような対応でも対面面会が困難な場合オンライン面会を実施
- 新型コロナ患者についても、状況に応じて、可能な範囲で、オンライン面会や、面会者に個人防護具の着用を指導した上での対面面会等の対応をご検討ください。

【面会のイメージ】



(出典) 令和4年度院内感染対策講習会④  
「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」  
(日本環境感染学会)  
(下記QRコード参照)

#### 【参照】

- ① 令和4年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」『2. 感染対策』  
(HP中段『2. 感染拡大防止に関する事項』の中に動画と講義資料のリンクあり) (上記の工夫例は講義スライドp35)
- ② 事務連絡「医療施設等における感染拡大防止に留意した面会の事例について」  
(令和3年11月24日付事務連絡) 別添：院内感染対策に留意した面会の事例



5月8日以降も感染拡大に備え

# 体調に異変を感じたら

～自分で検査、すばやく療養、医療機関のかかり方は？～

## 「新型コロナに感染したかも・・・？」と思ったら？

医療機関に行く前に

- ・あわてずに、症状や常備薬をチェック
- ・国が承認したキットを用いてチェック



【陽性だった場合】

症状が軽い場合は、自宅等で療養を開始しましょう

【陰性だった場合】

症状がある場合のマスク着用や、手洗い等の基本的な感染予防対策を継続しましょう

- ・重症化リスクの高い方（高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦など）や、症状が重いなど受診を希望される方は、医療機関に連絡しましょう

## 受診する際に、医療機関に連絡しましょう

医療機関、薬局、高齢者施設等に行く時は、感染対策を行いましょう

新型コロナウイルスは感染力が強い  
ため、高齢の方や、基礎疾患をお持ちの方を守るためにも

**マスクを着用しましょう**



## 発熱などの体調不良時にそなえて、準備しておきましょう

- ・新型コロナ抗原定性キット※
- ・解熱鎮痛薬

かかりつけ薬剤師・薬局にお気軽にご相談ください

※ 国が承認した「体外診断用医薬品」を選んでください  
「研究用」は国が承認したものではありません



市販の解熱鎮痛薬

- ・電話相談窓口などの連絡先

受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、「救急車利用マニュアル」

#7119（救急要請相談）

#8000（こども医療相談）など

生活必需品なども用意しておきましょう

（体温計・日持ちする食料など）



受診・  
相談センター



救急車利用  
マニュアル

2023年4月17日

## 【第2報】

(医療機関向けのリーフレット)

- 新型コロナウイルス感染症については、5月8日からの感染症法上の位置づけ変更に伴い、幅広い医療機関で診療に当たっていただくことができる環境を整備することが重要です。
- 今般、第1報のリーフレットに続き、ご対応いただく各医療機関向けに、以下のリーフレットを作成いたしましたので、ご活用ください。

## 今回発出するリーフレット (第2報)

- 位置づけ変更後の応招義務の考え方について
- オンライン診療について
- オンライン服薬指導について
- 位置づけ変更に伴う主な診療報酬上の特例の取扱いについて
- 位置づけ変更後の医療従事者の就業制限解除の考え方について

リーフレットは  
こちら

## 前回発出したリーフレット (第1報)

- 治療について
  - 院内感染対策について①
  - 院内感染対策について②
  - 医療機関におけるマスク・面会について
  - 体調に異変を感じたら (国民の皆様への周知)
- 今後、以下のリーフレットも発出予定です。
    - 設備整備等への支援措置

新型コロナウイルス感染症については、厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症について」のページをご覧ください

新型コロナウイルス 厚労

検索



# 位置づけ変更後の応招義務の考え方について

- 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ります
- **その上で、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に、当該患者の診療を拒否することは、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しましょう****



(※) (左) 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  
(右) 診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介

## オンライン診療について

(新型コロナウイルス感染症)



- オンライン診療の実施にあたっては  
**「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を遵守する必要があります（※1）**

指針はこちら



※1 令和4年1月以降、初診から、指針のルールに沿ってオンライン診療を実施することが可能です。指針のルールに従ったオンライン診療を実施する体制の整備をお願いいたします

- **新型コロナの時限的・特例的な取扱いに伴う診療報酬上の取扱いは令和5年7月31日をもって終了します（※2）**



## 電話やオンラインによる診療を行う場合の診療報酬

令和5年8月以降に情報通信機器を用いた診療を行い点数を算定する場合は、**令和5年7月31日までに施設基準を届け出て、指針に沿った診療を行う必要があります**

	令和5年7月31日まで	令和5年8月1日以降
指針に沿った オンライン診療	【初診】・251点（対面の場合288点） 【再診】・再診料 情報通信機器を用いた場合 73点 ・外来診療料 情報通信機器を用いた場合 73点	
時限的・特例的な 取扱いに基づく 電話・オンライン診療	【初診】・214点（A000初診料の注2） 【再診】・73点（電話等再診料） ・74点（外来診療料）	

※2 **新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的・特例的な取扱いの留意事項** 留意事項はこちら

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿ったオンライン診療のほか、「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日事務連絡）に基づき、時限的・特例的な取扱いが認められています



# オンライン服薬指導について

(新型コロナウイルス感染症)

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的・特例的な取扱い

**コロナの位置づけ変更後も一定期間継続されます。ただし、診療報酬上の取扱いについては、令和5年7月31日をもって終了します**

## 薬局が電話やオンラインによる服薬指導を行う場合の留意事項

- オンライン服薬指導を行う場合は「オンライン服薬指導の実施要領について」（令和4年9月30日付け薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）のルールに従う必要があります
- ただし、ルールに従ったオンライン服薬指導を実施する体制が整っていない場合には、「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日事務連絡）に基づき、時限的・特例的な取扱いとして、電話やオンラインによる実施が認められています
- 時限的・特例的な取扱いの終了時期については、「感染が収束するまでの間」とされており、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が想定されます
- 調剤した薬剤を患者宅等へ配送する場合は、「調剤された薬剤の薬局からの配送等について」（令和4年3月31日事務連絡）を踏まえ、患者の了承を得た上で、当該薬剤の品質の保持や患者への確実な授与等がなされる範囲で実施してください

## 厚生労働省 薬局・薬剤師に関する情報



### ▶ オンライン服薬指導について

- 「オンライン服薬指導の実施要領について」（令和4年9月30日付け薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）
- 「調剤された薬剤の薬局からの配送等について」（令和4年3月31日事務連絡）

### ▶ 新型コロナウイルス感染症を踏まえた時限的・特例的な取扱い

- 「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日事務連絡）

## 電話やオンラインによる服薬指導を行う場合の調剤報酬

(※) 以下の調剤報酬については、算定要件を満たした場合に算定可能

	令和5年7月31日まで	令和5年8月1日以降
時限的・特例的な取扱いに基づく電話による服薬指導	令和4年度診療報酬改定以前の「薬剤服用歴管理指導料」を算定	診療報酬上の取扱い終了
ルールに従ったオンライン服薬指導	・ 服薬管理指導料（情報通信機器を用いた場合） ・ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料 ・ 在宅患者緊急オンライン管理指導料	

# 新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更に伴う 主な診療報酬上の特例の取扱いについて



- 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います
- 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った上で、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います

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	<b>300点</b> 【院内の感染対策が要件】	① <b>300点</b> 【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で8月末までに移行】 又は、 ② <b>147点</b> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】
	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	<b>250点</b> （3月は147点） 【発熱外来の標榜・公表が要件】	— (R5.3月末に終了)
		<b>950点</b> 【初診時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	<b>147点</b> 【初診時含めコロナ患者への療養指導 <sup>(注)</sup> 】 ※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、■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	<b>2,850点</b> 【緊急の往診】	<b>950点</b> 【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
			<b>950点</b> 【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】
	往診時等の感染対策を引き続き評価	<b>300点</b> 【コロナ疑い/確定患者への往診】	(引き続き評価)
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 <b>ICU等の入院料: 3倍</b> (+8,448～+32,634点/日) ②中等症患者等 <b>救急医療管理加算: 4～6倍</b> (3,800～5,700点/日)	①重症患者 <b>ICU等の入院料: 1.5倍</b> (+2,112～+8,159点/日) ②中等症患者等（急性期病棟等） <b>救急医療管理加算: 2～3倍</b> (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 <b>750点/日</b> (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 <b>750点/日</b> (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	<b>250～1,000点/日</b> (感染対策を講じた診療)	(引き続き評価)
		<b>300点/日</b> (個室での管理)	(引き続き評価)
<b>250点/日</b> (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	<b>298点</b> (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	<b>訪問対面500点、電話等200点</b> (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)

(参考資料)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)



# 位置づけ変更後の新型コロナに罹患した医療従事者の 就業制限解除の考え方について

(医療機関・医療従事者向けのリーフレット)



令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。以下の情報を参考にして、各医療機関において新型コロナウイルスに罹患した医療従事者の就業制限を考慮してください

## ■ 位置づけ変更後の新型コロナ患者の療養の考え方 (参考)

- 発症後5日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは外出を控えることが推奨されます (※1)
- 発症後10日間が経過するまでは、マスクの着用等周りの方へうつさないよう配慮をお願いします

## 現行のインフルエンザの就業制限等の考え方

### 学校保健安全法施行規則 (平成27年一部改正)

「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日 (幼児にあっては、3日) を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としている

### 国公立大学附属病院感染対策協議会 病院感染対策ガイドライン2018年版

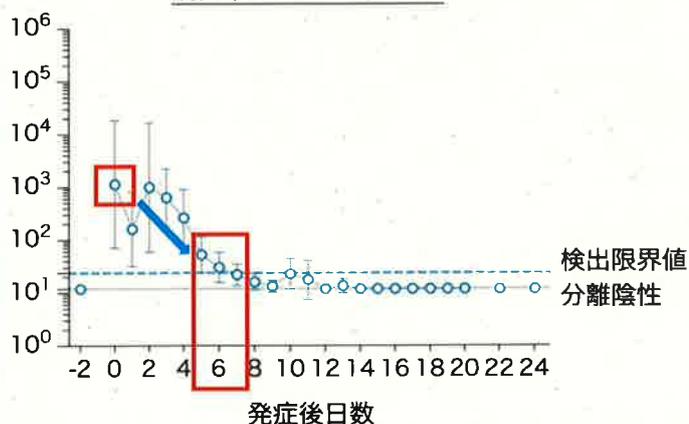
インフルエンザに罹患した医療従事者は就業制限を考慮する。特にハイリスク患者への接触は避けるべきである

### インフルエンザ施設内感染予防の手引き (平成25年11月改訂)

インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する

## 有症状者における感染性ウイルス量 (TCID<sub>50</sub>/mL) の推移

幾何平均±95%信頼区間



出典：令和5年4月5日 第120回アドバイザリーボード資料3-8

発症後のウイルス排出量の推移を分析したところ、**6日目 (発症日を0日目として5日間経過後) 前後の平均的なウイルス排出量は発症日の20分の1~50分の1 (注) となり、検出限界値に近づく**

(注) 発症後5日~7日目のウイルス量

## ■ 濃厚接触者の考え方 (参考)

令和5年5月8日以降は、新型コロナ患者の濃厚接触者として法律に基づく外出自粛は求められません。同居のご家族が新型コロナにかかった場合には、ご自身の体調に注意してください (※2)

(※1) 発症日を0日目とします。無症状の場合は検体採取日を0日目とします

(※2) 医療機関内で陽性者が発生した場合には、周囲の方の検査を行政検査として受けられる場合があります。行政検査については事務連絡をご確認ください

