

医危第4792号
令和6年3月7日

一般社団法人神奈川県精神科病院協会長 殿

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長
(公 印 省 略)

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（周知）

日頃から、本県の新型コロナウイルス感染症対策の推進に御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

令和6年3月5日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部他事務連絡「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」及び令和6年3月5日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「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」が発出されましたのでお知らせします。

詳細については、別添の資料をご確認ください。

また、貴会員への周知をお願いします。

【添付資料】

・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

（令和6年3月5日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部他事務連絡）

・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

（令和6年3月5日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）

問合せ先
感染症対策企画グループ
亀山、森
電 話 045-210-4791

事務連絡
令和6年3月5日

各	〔都道府県 保健所設置市 特別区〕	衛生主管部（局） 御中
各	〔都道府県 指定都市 中核市〕	介護保険担当主管部（局） 御中
各	〔都道府県 指定都市 中核市〕	障害保健福祉主管部（局） 御中
各	〔都道府県 指定都市 中核市〕	児童福祉主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部
厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
厚生労働省医薬局総務課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課
こども家庭庁支援局障害児支援課

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

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。

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）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、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とされました。

具体的には、新型コロナの感染症法上の位置づけ変更後の医療提供体制の基本的な考え方や外来・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の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年9月15日付け事務連絡。）等においてお示しし、新型コロナに係る医療提供体制については、各都道府県において本年3月末までを対象期間とする「移行計画」を策定いただいた上で、着実に移行を進めていただきました。

今般、本年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、本年4月以降、通常の医療提供体制としますので、各都道府県におかれては、下記のとおり取扱いいただくようお願いいたします。

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. 新型コロナの医療提供体制の移行に関する基本的な考え方	4
2. 外来医療体制	4
(1) 基本的考え方	4
(2) 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みについて	5
(3) 応招義務の考え方及び適切な医療提供のあり方について	5
(4) 感染拡大局面を見据えた体制強化・注意喚起等	5
3. 入院医療体制	6
(1) 基本的考え方	6
(2) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性	6
(3) 旧臨時の医療施設等の取扱い	6
4. 患者の入院先の決定	7
5. 高齢者施設等における対応	7
【高齢者施設等における対応】	7
(1) 基本的考え方	7
(2) 各種の政策・措置の取扱い	8
【障害者施設等における対応】	9
(1) 基本的考え方	9
(2) 各種の政策・措置の取扱い	10
6. 自宅療養等の体制	10
(1) 自宅療養の取扱い	10
(2) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用	11
7. 患者等に対する公費負担の取扱い	11
(1) 治療薬及び入院医療費にかかる公費支援	11
(2) 検査	11
(3) 相談窓口機能	12
(4) その他	13
8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について	13

1. 新型コロナの医療提供体制の移行に関する基本的な考え方

- 新型コロナの医療提供体制については、「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」（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、昨年5月8日より、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るに当たり、本年3月までを移行期間とし、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としていた。
- その後、各都道府県において、本年3月末までを対象期間に策定いただいた移行計画に沿って、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療提供体制に向けて、着実に移行が進められてきた。
- 具体的には、入院医療体制については、確保病床によらない形での患者の受け入れが進み、外来医療体制については、外来対応医療機関数のほか、かかりつけ患者以外に対応する医療機関数を一層拡充した。また、入院調整については、医療機関間で円滑に入院先が決定される体制となった。

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、患者が幅広い医療機関で受診できるようにするため、位置づけ変更以後、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・普及を行い、本年4月以降を見据え、感染対策の強化を図ってきた（※）。
- （※）医療機関向け啓発資材について
 - ・「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啓発資材について（第四報）」（令和5年10月20日付け事務連絡）
- 各都道府県においては、本年4月以降は広く一般的な医療機関で新型コロナの診療に対応する通常の医療提供体制に移行するよう、着実に進めていただきたい。
- また、新型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) 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みについて

- 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みは本年3月末をもって終了とする。本年4月以降は、広く一般的な医療機関において、新型コロナの診療に対応する通常の医療提供体制とする。

(3) 応招義務の考え方及び適切な医療提供のあり方について

- 応招義務の考え方については、これまで医療機関向け啓発資料「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）」において下記の通りお示ししているとおりであり、引き続き各医療機関において適切に判断されたい。
 - ・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、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。
- そのため、今後も医療機関においては、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されたい。

(4) 感染拡大局面を見据えた体制強化・注意喚起等

- 今後の感染拡大に備える観点からも、広く一般的な医療機関で新型コロナの診療に対応する体制において、
 - ・#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の住民への呼びかけ

- ・証明書等の取得のための外来受診は控えていただく旨の呼びかけ

等の感染拡大局面を見据えた体制強化、注意喚起等の取組は引き続き推進すること。

3. 入院医療体制

(1) 基本的考え方

- 入院医療体制については、本年3月末までの「移行計画」等に基づく取組を進めた結果、確保病床によらない形での入院患者受入れ見込み数が拡充し、順調に移行が進んだ。
- 本年4月以降は、病床確保料を廃止し、確保病床によらない形で入院患者を受け入れる通常の医療提供体制へ移行する。

(2) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性

- 本年4月以降の通常の医療提供体制への移行に向けて、確保病床によらない形での受入れ体制の移行を更に進める必要がある。

具体的には、軽症・中等症Ⅰ患者のほか、中等症Ⅱ・重症患者も含めて確保病床によらず、機能に応じて各医療機関で受入れ体制を確保する必要がある。また、本年4月以降は、病床確保を要請しないことを念頭に、全ての新型コロナ患者を確保病床によらず幅広い医療機関で受け入れる体制の構築を進める必要がある。なお、その際は、必要に応じて都道府県で協議を行う等して、官民の区別によらず、幅広い医療機関で対応する体制を確保されたい。

(3) 旧臨時の医療施設等の取扱い

- 昨年5月7日時点で、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（以下「旧臨時の医療施設」という。）の取扱いについては、昨年3月17日付け事務連絡及び「政府対策本部廃止後の臨時の医療施設の取扱い等について」（令和5年4月14日付け事務連絡。以下「旧臨時の医療施設事務連絡」という。）でお示ししてきたが、本年3月末をもって旧臨時の医療施設事務連絡の特例的な取扱いについて、廃止する。

4. 患者の入院先の決定

- 患者の入院先の決定（入院調整）については、引き続き、原則、医療機関間での入院先決定を行うこととする。
- 入院先決定体制の構築にも資することから、医療機関等情報支援システム（G-MIS）における、新型コロナ入院患者の受入可能病床数及び新型コロナ入院患者を受け入れた場合の入院患者数の入力ができる日次調査等の項目は残すこととする。厚生労働省からの入力依頼は本年3月末で終了するが、本年4月以降、都道府県において、感染状況を踏まえ、必要に応じて、管轄下の医療機関に対して G-MIS への入力を依頼する等、活用された。

5. 高齢者施設等における対応

【高齢者施設等における対応】

(1) 基本的考え方

- 高齢者施設等については、昨年3月17日付け事務連絡において、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位置づけ変更後も継続してきた。
- こうした取組を進める中で、昨年10月の調査において、概ね9割の高齢者施設等が医療機関との連携体制の確保、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等を行っていることが確認された。
- 上記の通り、高齢者施設等と医療機関との連携体制の構築が進んだことや、本年4月以降は幅広い医療機関で新型コロナの患者の入院受け入れや診療等を行うこととなることから、新型コロナにかかる高齢者施設等への支援については、本年3月末までで終了することとする。
- 他方、今後も新型コロナに限らず、高齢者施設等において感染症が発生した場合には、感染対策を徹底しながら介護サービスを提供する必要がある。また、新型コロナの経験も踏まえ、今後の新興感染症の発生に備えた感染症対応力の向上が必要である。

- このため、令和6年度介護報酬改定において、高齢者施設等における恒常的な感染対策に係る取組を措置（※●）しており、高齢者施設等に対してこれらを通して感染対策に取り組んでいただくよう、周知いただきたい。

※● 令和6年度介護報酬改定の内容

- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と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、医療機関が行う院内感染対策に関する研修に参加することの評価
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関の医師又は看護師等による実地指導を受けることの評価
- ・ 新興感染症等が発生した場合に施設内療養を行う高齢者施設等の評価

(2) 各種の政策・措置の取扱い

① 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けてきたところ。（「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））

- 「8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について」で後述するように、本年3月末で「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」が終了することから、当該交付金を活用した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、本年3月末で終了する。

- なお、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。

② 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（※）については、本年3月末で終了する。

※地域医療介護総合確保基金における「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」による補助

- 「8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について」で後述するように、本年3月末で「新型感染症緊急包括支援交付金（医療分）」が終了することから、当該交付金を活用した新型コロナ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や、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への補助についても、本年3月末で終了する。

③ 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助

- 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助（※）については、本年3月末で終了する。

※地域医療介護総合確保基金における「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」による補助

④ 退院患者の受入促進のための補助

- 介護保険施設において、医療機関からの退院患者（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、退所前連携加算（500単位）を算定できる取扱いについては、本年3月末で終了する。

【障害者施設等における対応】

(1) 基本的考え方

- 障害者施設等についても、昨年3月17日付け事務連絡に基づき、引き続き衛生主管部局と障害保健福祉主管部局・児童福祉主管部局が連携して、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継続してきた。

○ 上述の高齢者施設等における対応と同様、今後も新型コロナに限らず、障害者施設等において感染症が発生した場合には、感染対策を徹底しながら障害福祉サービスを提供する必要がある。また、新型コロナの経験も踏まえ、今後の新興感染症の発生に備えた感染症対応力の向上が必要である。

○ このため、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害者支援施設等における恒常的な感染対策に係る取組を措置（※●）しており、障害者支援施設等に対してこれらを通して感染対策に取り組んでいただくよう、周知いただきたい。

※● 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の内容

- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と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、医療機関が行う院内感染対策に関する研修に参加することの評価
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関の医師又は看護師等による実地指導を受けることの評価
- ・ 新興感染症等が発生した場合に施設内療養を行う障害者支援施設等の評価

(2) 各種の政策・措置の取扱い

① 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助（新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業）

利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助、感染者が発生した障害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は、本年3月末で終了する。

② 退院患者の受入促進のための補助

障害者支援施設において、医療機関からの退院患者（当該障害者支援施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、地域移行加算（500単位）を算定できる取扱いについては、本年3月末で終了する。

6. 自宅療養等の体制

(1) 自宅療養の取扱い

○ 陽性判明後の体調急変時の自治体等の相談機能への公費支援は、以下7(3)でお示しするとおり、本年3月末で終了する。なお、今回の対応を

通じて構築された病院・診療所や薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）との連携体制や関係性、ノウハウについては、感染症対策に限らず今後も重要であるため、地域の実情に応じた形で今後も維持等に努めていただきたい。

(2) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用

- 感染拡大局面においてはオンライン診療・オンライン服薬指導（以下「オンライン診療等」という。）の活用も有用である。このため、過去の体制も参考にしつつ、地域の関係者とも相談し、オンライン診療等を引き続き活用していただきたい。その際には、「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日付け事務連絡）が本年3月末をもって廃止となることに留意し、「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等を実施する体制を整備していただきたい。

7. 患者等に対する公費負担の取扱い

(1) 治療薬及び入院医療費にかかる公費支援

- 新型コロナの5類感染症への位置づけ変更（5月8日）後、患者の急激な負担増を回避するため、新型コロナウイルス治療薬の薬剤費及び入院医療費の自己負担等にかかる公費支援について、まずは夏の感染拡大への対応として9月末まで継続することとし、10月以降においても、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続してきた。これらの支援については、本年3月末で終了する。
- 令和6年4月以降の、新型コロナウイルス治療薬の薬剤費及び入院医療費については、他の疾病と同様に、医療保険の自己負担割合に応じて負担することとなるが、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。

(2) 検査

- 新型コロナの検査については、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には、昨年10月以降も引き続き行政検査として取り扱ってきたところ、これらについても本年3月末で終了する。

なお、今後の行政検査については、新型コロナを含む感染症全般について、実施主体である都道府県等においてその必要性や範囲等を判断しつつ実施していただくこととなる。実施する際には、その実施から結果の把握までを迅速に行うことが重要であることには変わりないため、引き続き、検査機関や検査を実施する可能性のある各種施設等との平素からの連携を密にさせていただくようお願いする。

- また、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たが、令和6年度以降は本交付金の交付決定等はないため、原則通りの割合での負担（国が2分の1、都道府県等が2分の1）となる。

なお、後続の「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」が国（内閣府）の令和5年度予算で計上されているが、当該予算は地方自治体が独自に実施する「物価高騰対応事業」が対象となり、国の国庫補助事業等に対する追加算定はなく、地方負担分への充当等はできない（※物価高騰対応、生活者等への直接支援等の要件に該当すれば、国庫補助事業等の上乗せ・横出し事業には活用可能）。詳細については、各団体の地方創生臨時交付金担当を通じて内閣府へ照会いただきたい。

- 各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は、「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株PCR検査について」（令和3年2月5日付け感感発0205第4号）に基づいて実施いただいているところであるが、本年4月以降も、実施方法を見直した上で引き続き実施していただくこととするとともに、当該検査は引き続き行政検査として取り扱う。見直しの後の実施方法については、追ってご連絡する。

(3) 相談窓口機能

- 自治体の相談窓口機能については、外来や救急への影響緩和のため、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実施していただき、その費用について、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」の対象としてきたが、本措置は本年3月末で終了す

る。

- 今後の対応方法については、各自治体の判断によるが、厚生労働省においては、本年4月以降も、引き続き新型コロナ患者等に対する相談窓口機能を設ける予定である。各自治体においても、保健所等、相談可能な窓口を広く周知いただき、他の感染症と同様に、引き続き、必要とする方に対して発熱時等の受診相談等に対応いただきたい。

(4) その他

- 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を、補助対象範囲の見直しを行った上で10月以降も継続して「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」の補助対象としてきたが、本措置は本年3月末で終了する。

8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について

- 新型コロナへの対応として緊急に必要な感染拡大防止や医療提供体制の整備等について、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、都道府県の取組を包括的に支援することを目的として令和2年度から措置を行ってきた「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」については、新型コロナに係る医療提供体制が本年4月以降、通常の医療提供体制に移行することから、本年3月末で終了する。

なお、令和5年度内の執行に努めていただくとともに、令和5年度事業で医療費の公費負担などその支払いが令和6年度に対応せざるを得ないものについては、地方繰越手続き等、各都道府県における必要な手続きを行っていただき、医療機関に速やかに請求いただくよう、都道府県からも適宜周知をお願いします。

事務連絡
令和6年3月5日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

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

令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更以降の診療報酬上の臨時的な取扱い等については、「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日厚生労働省保険局医療課事務連絡）等により取り扱われてきた。

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を行うことや、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は、別添のとおりとすることとしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関等に対し周知徹底を図られたい。

なお、下記の事務連絡及び通知については、令和6年3月31日をもって廃止し、令和6年4月以降の取扱いは本事務連絡による。

- ・「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」にかかる疑義解釈資料の送付について（令和5年4月17日厚生労働省保険局医療課事務連絡）
- ・「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」にかかる疑義解釈資料の送付について（その2）（令和5年4月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡）
- ・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日厚生労働省保険局医療課事務連絡）
- ・令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた施設基準等に関する臨時的な取扱いについて（令和5年9月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）

- ・新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の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（令和5年9月28日保医発0928第1号厚生労働省保険局医療課長通知）
- ・「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」等にかかる疑義解釈資料の送付について（令和5年10月19日厚生労働省保険局医療課事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の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」等の一部訂正について（令和5年11月7日厚生労働省保険局医療課事務連絡）
- ・「令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」の一部延長について（令和5年12月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡）

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。

【医科診療報酬点数表に関する取扱い】

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SARS-CoV-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SARS-CoV-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SARS-CoV-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 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。

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。

調剤報酬点数表関係

【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。

【調剤報酬点数表に関する取扱い】

1. 高齢者施設等における調剤の取扱い

- ① 保険薬局において、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、保険医療機関から発行された処方箋に基づき調剤する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該施設を緊急に訪問し、当該患者又は現にその看護に当たっている者に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施し、薬剤を交付した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1（500 点）及び薬剤料を算定できる。

また、上記の処方箋に基づく調剤において、緊急に訪問し薬剤を交付した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに情報通信機器を用いた服薬指導を実施した場合には、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料（59 点）及び薬剤料を算定できる。

なお、これらの場合にあっては在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料に係る加算は算定できないが、算定要件を満たしていれば服薬管理指導料に係る加算を算定することができる。

- ② 保険薬局において、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉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、保険医療機関から発行された処方箋に基づき調剤する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該施設を緊急に訪問し、当該患者又は現にその看護に当たっている者に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施し、薬剤を交付した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1（500 点）を算定できる。

また、上記の処方箋に基づく調剤において、緊急に訪問し薬剤を交付した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに情報通信機器を用いた服薬指導を実施した場合には、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料（59 点）を算定できる。

なお、これらの場合にあっては服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等は併算定できない。また、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料に係る加算は算定できないが、算定要件を満たしていれば服薬管理指導料に係る加算を算定することができる。

施設基準に係る取扱いについて

1. 令和6年5月31日まで終了時期を延長する施設基準に係る特例について

以下の特例については、「令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」の一部延長について（令和5年12月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において令和6年3月31日まで終了することとしていたところ、冬の感染拡大や医療提供体制の状況を踏まえ、該当する場合に各地方厚生（支）局への報告を求めることとした上で、令和6年5月31日まで延長する。

① 月平均夜勤時間数等に1割以上の変動があった場合の取扱いについて

ア 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足し、入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号。以下、「基本診療料の施設基準通知」という。）の第3の1（1）の規定にかかわらず、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、報告の対象となった最初の月※から3か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよいものとする。

※ 令和6年1月の実績に1割以上の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は1月、「報告の対象となった最初の月から3か月」とは1月から3月の期間を指す。

イ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、基本診療料の施設基準通知の第3の1（3）及び（4）の規定にかかわらず、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員という。」）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、1割以上の一時的な変動があった場合及び暦月で1か月を超える1割以内の一時的な変動があった場合においても、報告の対象となった最初の月※2から3か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよいものとする。

※2 令和6年1月の実績に1割以上の変動があった場合又は1月及び2月の実績に1割以内の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は1月、「報告の対象となった最初の月から3か月」とは1月から3月の期間を指す。

ウ アとイと同様の場合、DPC対象病院について、「DPC制度への参加等の手続きについて」（令和4年3月25日保医発0325第4号）の第1の4（2）②に規定する「DPC対象病院の基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。

エ アからウの届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足したことを別紙様式1に記載し、各地方厚生（支）局に報告すること。

オ ア及びイの場合においても、看護要員の労働時間が適切であることが求められることは当然のことであり、例えば、非常勤職員を新たに採用するなど、看護要員の過重労働の防止に配慮すべきである。

2. 令和6年4月1日以降も継続する施設基準に係る特例について

- ① 再診料の注12 地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修について、2年毎の届出が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合、届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である。当該特例については、令和7年4月5日に終了する。
- ② 一定期間の実績を求める要件並びに患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、令和5年9月30日までの間に当該保険医療機関等が対象医療機関等※であった月が含まれる場合は、当該期間については、以下ア又はイにより算出できることとする。

ア. 対象医療機関等に該当する期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする。

例1：令和5年4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、本年4月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

前年												当該年		
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
●	●	●	★	★	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○：通常の見扱ひのとおり、実績を求めるとする月

★：対象医療機関等に該当するため、実績を求めるとしない月

●：実績期間から控除した月（★）の代用として、実績を求めるとする月

イ. 対象医療機関等に該当する期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いる。

例2：令和5年4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、本年の4月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

前年										当該年		
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
○	○	■	■	■	○	○	○	○	○	○	○	○
						(注)						

○：通常の実績のとおり、実績を求める対象とする月

■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

(注) 令和5年10月以降は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関等であっても、通常の実績が必要であり、実績を求める対象とする期間から控除できない。

※ 対象医療機関等とは次の i から iii のいずれかの要件を満たす保険医療機関及び訪問看護ステーションを指す。

i 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関等

ii i に該当する保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等（市町村等の要請により新型コロナワクチン対応を行った保険医療機関を含む。）

iii 新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

※ i ～ iii に該当する保険医療機関等については、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病棟、他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟及び感染し出勤できない職員が在籍する病棟だけでなく、それ以外の病棟においても、同様の取扱いとする。なお、i ～ iii に該当する期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

その他の診療報酬の取扱いについて（疑義解釈）

問1 区分番号「A000」初診料の注11及び区分番号「A001」再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算（以下単に「外来感染対策向上加算」という。）並びに区分番号「A234-2」の「3」感染対策向上加算3の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて…発熱患者の診療等を実施する体制」について、令和6年4月以降においてどのように考えたらよいか。

(答) 現時点では、発熱患者等の診療に対応する医療機関であって、その旨を

- ・自院のホームページで公表している、又は
- ・外来対応医療機関（「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事務連絡）の2.（3）において示す発熱患者等の診療に対応する医療機関をいう。）として、令和6年3月31日時点の各都道府県のホームページで公表されていた

もののうち、受入患者を限定しないものが該当する。

問2 令和6年4月1日から新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬の臨時的な取扱いが変更されるが、令和6年3月31日以前より入院している患者における令和6年4月1日以降の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 令和6年4月1日以降は、当該患者の入院日にかかわらず、変更後の取扱いに基づいて算定すること。

問3 別添3の1①のエにおいて、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足したことを別紙様式1に記載し、各地方厚生（支）局に報告すること。」とされているが、当該報告はいつまでに行えばよいか。

(答) 前月の実績で1割以上の変動又は暦月で1か月を超える1割以内の変動があったことを把握した後、速やかに報告を行うこと。

理由書

0. 基本情報

保険医療機関コード	
保険医療機関名	
電話番号	

1. 基本診療料の施設基準通知の第3の1を満たさなくなった施設基準

月平均夜勤時間数	1日当たり勤務する看護要員の数 に対する看護師の比率
看護要員の数と入院患者の比率	看護職員の数に対する看護師の比率

2. 報告の対象となった最初の月

令和	年	月
----	---	---

3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入及び職員の感染等の状況

① 特例を使用する病棟の入院料		
② ①の病棟の看護配置区分		
③ ①の病棟の届出病床数	床	
④ ①の病棟の1日平均入院患者数 [1か月]	(報告対象前月の1か月)	(報告対象初月の1か月)
	人	人
⑤ ④のうち、1日平均新型コロナウイルス 感染症患者数 [1か月]	(報告対象前月の1か月)	(報告対象初月の1か月)
	人	人
⑥ ①の病棟の月平均1日当たり看護職員 数 [報告対象初月の1か月]	人	小数点以下第2以下 切り捨て
⑦ ①の病棟の常勤換算看護職員数 [報告対象初月の翌月の1日]	人	小数点以下第2以下 切り捨て
⑧ ⑦のうち、新型コロナウイルス感染症に 感染し出勤できなくなった常勤換算看護職 員数 [報告対象初月の翌月の1日]	人	小数点以下第2以下 切り捨て
(備考) 当該病棟における新型コロナウイルスに感染した職員の出勤停止ルール等を記載		

令和 年 月 日

(法人名)

(開設者名)