

# 新型コロナウイルス感染症の 令和6年4月以降の対応について



## 令和6年4月以降の国の対応方針

# 新型コロナウイルス感染症に関する5類移行に伴う見直し等の基本的な考え方

○令和5年5月8日以降の段階的な移行期において、幅広い医療機関による外来対応が進むとともに、原則、確保病床によらない形での入院体制による対応となった。

●外来対応医療機関数：693医療機関（R5/5/7時点）→805医療機関（R6/2/20時点）

●受入医療機関数：48病院（R5/5/7時点）→73病院（R6/3/19時点）

○令和6年4月以降については、通常の医療提供体制への完全移行となる。

## R6.3.5国公開資料一部改変

### 医療提供体制等

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

R5.5.8（5類移行） 夏 検証 10.1 冬 検証 R6.4.1

新たな体系に向けた取組

取組の見直し・重点化

新たな体系の実施

（段階的な移行）

### ○幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行

・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進

〔外来の拡大  
軽症等の入院患者の受入〕

### ○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

・確保病床の重点化

〔重症・中等症Ⅱ、  
感染拡大に応じた対応〕

・診療報酬特例、高齢者施設等への支援の見直し・継続

〔暫定的な  
診療報酬等の措置〕

診療報酬  
介護報酬  
同時改定

### ○通常対応への完全移行

・確保病床によらない形での体制

・新たな診療報酬体系

〔恒常的な感染症対応  
への見直し〕

# 令和6年4月以降の医療提供体制（外来・入院・入院調整）

R6.3.5国公表資料より

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



## 令和6年4月以降の県の対応方針

# 新型コロナウイルス感染症に関する令和6年4月以降の県の対応方針（案）

## 【基本的な考え方】

- 新型コロナウイルス感染症に関しては、令和5年5月8日の5類感染症への位置づけ変更後、関係機関の連携・協力をいただき、幅広い医療機関での対応へと段階的に移行を進めることができた。
- このことも踏まえ、令和6年4月以降については、基本的には国の方針どおり、**通常の医療提供体制によって対応**を行っていくこととしたい。
- 一方、令和5年5月8日以降、一定の感染拡大はあったものの、第8波のような過去の大きな感染拡大には至っていないことから、**ひっ迫時等において、より円滑に対応できるよう、令和6年4月以降についても、一部の事項については、三重県独自の対策として当面の間継続する**こととしたい。

## 【三重県における独自の対応事項】

1

モニタリング

医療提供体制のひっ迫状況を把握するため、定点による状況把握等に加えて、**週次での在院者数の全数把握等**を当面の間継続

2

入院調整の支援

医療機関間による入院調整を支援するため、**「みえ入院調整支援システム」の運用**を当面の間継続

3

相談窓口

制度変更による混乱が生じないよう、**県民向けの一般相談や、ワクチン接種にかかる電話相談窓口**を当面の間継続

# 新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制のモニタリングの方針（案）

## 【通常のモニタリング（国の方針）】

- 感染症発生動向調査（定点）（発生患者（72医療機関）、新規入院患者（9病院））による患者数等の把握を継続する。
- 変異株の監視等を行うためのゲノム解析を継続。



## 【三重県独自のモニタリング】

県独自

- 定点による新規入院患者数の報告については令和5年9月25日から開始されており、年間を通じた傾向が把握できていない状況であることに加えて、確保病床が完全に廃止となることも踏まえて、半年間については、県内全病院（令和6年3月時点：93病院）を対象として、毎週水曜日時点の在院者数を報告いただき、医療提供体制の把握を継続させていただきたい。（※）
- 加えて、消防本部の協力を得て、重篤な患者の円滑な受入等にあたって特に重要な指標である救急搬送件数の状況（代表消防本部のみ）の把握を当面の間継続させていただきたい。

※県内全体の在院者数の把握を当面継続することで、9病院の新規入院患者数との相関関係を確認した上で、令和6年10月以降は感染症発生動向調査の新規入院患者数により状況を把握していきます。



- 三重県独自の項目も含めて医療提供体制のモニタリングを継続し、例えば、デルタ株のように重症度の高い変異株の検出や、5類感染症移行後の最大の在院者数に至るなど、医療提供体制のひっ迫の兆候が見られる場合には、関係機関と連携のうえ課題を整理し、必要に応じて対策を検討することとしたい。

# 外来・入院・入院調整にかかる対応方針（案）

## 【外来体制】

- 広く一般の医療機関による対応に移行。
- 外来対応医療機関としての医療機関名の公表等に関しては、3月末で終了。

## 【入院体制】

- 在院者数の状況に応じて段階的に新型コロナウイルス感染症のための病床を確保する病床確保計画は廃止し、通常医療と同様、病床確保によらない形での入院受入体制に移行。
- 医療提供体制のひっ迫状況のモニタリングのため、週次での在院者数の全数把握を当面の間継続（令和6年9月末までを目途）。（再掲）

## 【入院調整】

- 通常医療と同様、入院が必要となる患者については、医療機関間により入院調整を実施。
- 医療提供体制のモニタリングを継続し、医療提供体制のひっ迫の兆候が見られる場合には、関係機関と連携のうえ課題を整理し、感染対策を徹底した上で、必要に応じて対策（県による入院調整、救急車の適正利用の呼びかけ等）を検討。

### 【県独自の対応】

#### 県独自

- 病院によって受入可能な患者の条件が異なるため、引き続き、医療機関間による入院調整を支援するための「みえ入院調整支援システム」による対応可能な医療機関等の情報提供を表示項目を一部変更のうえ、当面の間、継続します。



## 検査体制

- 高齢者施設等の従事者を対象とした定期的な検査（社会的検査）及び医療機関、高齢者施設等で陽性者が発生した場合の感染対策としての検査（行政検査）については、3月末で終了。

## 高齢者施設等への支援

他の感染症と同様に、

- クラスターの発生状況については、引き続き施設からの報告に基づき把握を実施。
- 高齢者施設等からの感染対策に関する相談や感染対策指導については、保健所において引き続き対応。

- 特例的に実施されていた施設内療養を行う高齢者施設等への補助については廃止され、退院患者の受入促進のための補助については、臨時的な取扱いが終了。

※ 高齢者施設等における感染症対策については、施設内で感染者が発生した場合の対応について第二種協定指定医療機関等の医療機関と連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者への感染拡大を防止する等の観点から、令和6年度介護報酬改定において新たな評価として高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)（10単位/月）、高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)（5単位/月）が導入される見込み。（※障害者支援施設等についても同様の加算が導入される見込み）



## 相談窓口

### 県独自

- 制度変更による混乱が生じないように、県民向けの一般相談や、新型コロナワクチン接種にかかる相談など24時間対応可能な電話相談窓口を当面の間、継続。

# 新型コロナワクチン

- 新型コロナワクチンについては、これまでの特例臨時接種としての取扱いから、以下のとおり変更となる。
  - 「65歳以上の高齢者」及び「60-64歳で重症化リスクの高い者」→ B類疾病の定期接種（令和6年秋以降）
  - 「上記以外の者」→任意接種（令和6年4月以降）
- 県独自の取組として、県民からのワクチンに関する相談等に対応できるコールセンターを設置。（再掲）

	現在 (3月末まで)	令和6年4月以降	令和6年秋以降	県の取組
 <p>①65歳以上の高齢者 ②60-64歳で重症化リスクの高い者 ※範囲は季節性インフルエンザ定期接種と同じ</p>	特例臨時接種	任意接種	B類疾病定期接種	<b>コールセンター</b> <span style="background-color: #f4a460; border-radius: 50%; padding: 2px;">県独自</span> 県民からのワクチンに関する相談に加え、接種後の副反応に関する相談に対応できる体制の確保
 <p>上記以外の者</p>				


## 罹患後症状（後遺症）対応

- 新型コロナウイルス感染症に関する罹患後症状（後遺症）の診療を実施している医療機関の一覧の公表を当面の間、継続。

# 【参考資料】 新型コロナウイルスにおける令和6年度以降の変更点等

基本的に季節性インフルエンザ定期接種と同様の取扱いとなる

事 項	施策の内容	
	現在（3月末まで）	令和6年度から（4月以降）
接種の分類	特例臨時接種	B類疾病の定期接種 ※定期接種対象外の方は任意接種として接種可
目的	重症化予防のため	重症化予防のため
対象者	生後6月以上の者	1.65歳以上の高齢者 2.60-64歳で重症化リスクの高い者 ※範囲は季節性インフルエンザの定期接種と同じ
接種期間、回数	令和5年9月20日から 令和6年3月31日までに1回	年に1回、秋冬を想定 ※任意接種は4月以降接種可能となる予定
接種の場所 (住所地外接種の可否)	原則住所地内だが、住所地外接種も可	原則として住所地内 ※県の定期接種相互乗り入れにご協力いただいている医療機関(医師)においては住所地外接種が可(ただし、三重県民に限る)
実施医療機関との契約	全国知事会と日本医師会での集合契約	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則は市町と医療機関の個別契約</li> <li>・市町と郡市医師会の集合契約も可</li> </ul>
接種間違い報告	重大なものは都道府県経由で速やかに、ほかについては都道府県経由で前月分をとりまとめて、15日までに厚労省へ報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期接種分：季節性インフルエンザと同様の頻度や様式</li> <li>・任意接種分：特になし</li> </ul>
副反応疑い報告	アナフィラキシー等の症状について医療機関がPMDAを通じて厚労省に報告 ※方法は平成25年通知による。なお、コロナ専用のFAX番号あり	定期/任意接種ともにアナフィラキシー等の症状について医療機関がPMDAを通じて厚労省に報告 ※方法は平成25年通知による。なお、コロナ専用のFAX番号は廃止
健康被害救済制度	予防接種法に基づき、A類・臨時接種の枠組みで実施市町が給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期接種分：予防接種法に基づき、B類の枠組みで実施、市町が給付</li> <li>・任意接種分：PMDA法に基づき実施、PMDAが給付</li> </ul>



令和6年4月以降の公費負担・診療報酬

# 新型コロナ患者等に対する公費支援

R6.3.5国公表資料より

## 【基本的な考え方】

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

	令和5年9月まで	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
コロナ治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費負担（外来・入院）	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続。</li> <li>➤ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円とする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 公費負担は終了し、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担。</li> </ul>
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から上限2万円を減額	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、高額療養費制度の自己負担限度額から上限1万円の減額に見直して公費負担を継続。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 他の疾病と同様に、高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。</li> </ul>

# 診療報酬（外来・在宅）

○新型コロナにかかる診療報酬上の主な特例措置については、本年3月末で終了。

対応の方向性・考え方		主な措置（令和5年10月から令和6年3月末まで）
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	① <b>147点</b> 【院内感染対策に加え、受入患者を限定しない場合】 ② <b>50点</b> 【①に非該当、院内感染対策を実施】
	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>100点/回</b> 【コロナ患者の入院調整を行った場合】
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	<b>300点</b> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <b>950点</b>
	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>300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>50点</b> 【コロナ疑い/確定患者への往診】

令和6年6月以降
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">                         発熱患者等対応加算を新設                     </div> <p style="text-align: center;"><b>20点</b></p> <p style="text-align: center;">【発熱等の患者への診療月1回に限り】</p> <p style="text-align: center;">※外来感染対策向上加算 6点を算定している医療機関に限る。</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;"><b>6点</b></p> <p style="text-align: center;">（※外来感染対策向上加算）</p> <p style="text-align: center;">【月1回に限り】</p>

# 診療報酬（入院・歯科・調剤）

対応の方向性・考え方		主な措置（令和5年10月から令和6年3月末まで）	令和6年6月以降
入院	<p>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</p> <p>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</p>	<p>①重症患者 <b>ICU等の入院料:1.2倍</b> <b>(+845~+3,263点/日)</b></p> <p>②中等症患者等（急性期病棟等） <b>救急医療管理加算2：2倍~3倍</b> <b>(840~1,260点/日)</b></p> <p>※ 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）で受け入れる場合は加算（<b>+420点/日</b>）</p>	<p>令和6年6月以降</p> <p>特定感染症入院医療加算を新設</p> <p><b>治療室 +200点/日</b> <b>その他 +100点/日</b> 【原則、1入院7日まで】</p> <p>特定感染症患者療養環境特別加算として対象となる感染症の範囲等を見直し</p> <p><b>300点/日・200点/日</b> (個室又は陰圧室での管理) 75~710点 (※感染対策向上加算)</p>
	必要な感染対策を引き続き評価	<p>コロナ回復患者を受け入れた場合 <b>500点/日（14日目まで）</b></p> <p><b>125~500点/日</b> (感染対策を講じた診療)</p> <p><b>300点/日・200点/日</b> (個室又は陰圧室での管理)</p> <p><b>50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)</p>	
	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	<p><b>147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)</p>	
調剤	<p>コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価</p>	<p><b>訪問対面500点（注）、電話等200点</b> ※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:1.5倍（<b>+30点又は+23点</b>）</p>	<p>歯科外来診療感染対策加算として評価 <b>+12~15点</b></p> <p>連携強化加算として評価の見直し <b>+5点</b></p>

（注）：訪問対面500点については、介護医療院・介護老人保健施設・地域密着型介護老人福祉施設・介護老人福祉施設に限定したうえで継続