

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18日（月）

香川県健康福祉部感染症対策課

はじめに

- 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
- 2 外来医療体制
- 3 入院医療体制
- 4 患者の入院先の決定
- 5 高齢者施設等における対応
- 6 自宅療養体制
- 7 患者等に対する公費負担の取扱い
- 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

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

- 令和5年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、5類移行後においても9月末までを目途として継続し、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていました。
- 10月以降の見直しも踏まえた基本的な考え方は以下のとおりです。

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



新たな体系に向けた取組の実施

○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)

取組の見直し・重点化

○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、感染拡大の状況に応じた対応)
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

診療報酬
介護報酬
同時改定

新たな体系の実施

○通常の対応へ完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系(恒常的な感染症対応への見直し)

【出典】令和6年3月5日厚生労働省公表資料

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

新型コロナに関する令和6年4月以降の対応 ①

1 医療提供体制

～R6.3.31

R6.4.1～

外来医療

外来対応医療機関(※)で診療・検査を実施
※発熱患者等の診療を行う医療機関として、県が指定。
名称は県HPで公表。

広く一般の医療機関による対応に移行

入院医療

幅広い医療機関での受入体制の確保を促進
入院者数の増加状況に応じて、重症者・中等症Ⅱ患者を中心に
対応する病床の確保

確保病床によらない形での入院に移行

入院調整

全ての患者を医療機関間で調整
(県の入院調整の枠組みは全て終了)

患者の費用負担
(外来)

新型コロナウイルス感染症治療薬※以外は自己負担
新型コロナウイルス感染症治療薬※も一定の自己負担

※経口薬「ラゲプリオ」、「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」、「エバシールド」

公費支援は終了し、医療保険の自己負担割合に応じて負担
他の疾病と同様に、高額療養費制度が適用

患者の費用負担
(入院)

高額療養費の自己負担限度額から1万円を減額

2 検査・相談・療養体制

相談体制

健康相談コールセンター
(平日夜間:19時～翌8時、土日・祝日:24時間)【令和6年3月末まで】

廃止(終了)

※厚生労働省が設置している新型コロナウイルス感染症
電話相談窓口は、4月以降も継続予定

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

新型コロナに関する令和6年4月以降の対応 ②

3 高齢者施設等への対応

～R6.3.31

頻回検査

施設職員・入所者を対象として実施

重症化防止支援

クラスター対策チーム及び感染管理認定看護師(ICN)派遣の支援

4 ワクチン接種

追加接種のスケジュール

初回接種(1・2回目接種)を終了した5歳以上のすべての方は秋冬に1回接種
(高齢者(65歳以上)、基礎疾患を有する方(5~64歳)、医療従事者・介護従事者等は春夏にも1回接種)

接種費用

全額公費負担(特例臨時接種をR6.3まで延長)

5 社会的な対応

流行状況の把握

定点医療機関が患者数を週1回把握(インフルエンザと同様)

流行状況の発信

県が定点医療機関での患者数を週1回発表
(インフルエンザと同様)

基本的な感染対策

個人や事業者は自主的な感染対策に取り組む

R6.4.1～

廃止(終了)

5歳以上のすべての方を対象とした全額公費負担の接種は終了
※65歳以上の方などを対象とした定期接種に移行し、費用は自己負担あり

2. 外来医療体制

(1) 外来医療体制の基本的な考え方

- 外来医療体制について、発熱等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に係るお知らせや、設備整備等への支援等を行ってきました。
- 医療機関の皆様の御協力により、発熱等患者を診療する「外来対応医療機関」の数は、令和6年3月11日現在、481医療機関となり、発熱等患者が幅広い医療機関で受診できる体制が構築できたと考えています。
- 令和6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なるため、**外来対応医療機関の指定・公表の仕組みは、令和6年3月末をもって終了**することとなります。

(R6.3.11時点)

外来対応医療機関数	481医療機関
うちかかりつけ患者以外も診療する医療機関数	427医療機関

2. 外来医療体制

(2) 応招義務の考え方等について

- 応招義務の考え方については、**厚生労働省が作成しているリーフレットに記載されている**とおり、ポイントが2点あります。

- ・ **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。**

- 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していただくとともに、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**するようお願い申し上げます。

2. 外来医療体制

(3) 診療報酬の取扱いについて（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

- 5類移行後、診療報酬上の特例措置について、順次点数の見直しがされてきましたが、**令和6年4月以降、これらの新型コロナ特例は終了することとなります。**

新型コロナの類型変更（令和5年5月）に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
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	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】	① 147点 【対応医療機関であって、院内感染対策を実施し、受入患者を限定しない】 又は、 ② 50点 【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	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	終了
	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	950点/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	100点/回 【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 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	950点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は 2,850点	300点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は 950点
		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】	300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】
	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】	50点 【コロナ疑い/確定患者への往診】

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

「【参考】新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等について（令和5年9月15日厚生労働省）」

これらの新型コロナ特例は令和6年4月以降終了

2. 外来医療体制

(3) 診療報酬の取扱いについて（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

- **新型コロナ特例は終了**し、恒常的な感染症対策へ見直しが見込まれ、令和6年度からの診療報酬においては、**新型コロナを含む感染症患者への診療も一定措置されること**となります。

	コロナ前の通常の診療報酬	⇒	令和6年度からの診療報酬（主な内容）
外来	<ul style="list-style-type: none"> ○結核等は管理料あり ○その他には特段の評価なし 		<ul style="list-style-type: none"> ○発熱患者等への診療に加算（+20点/回） <ul style="list-style-type: none"> ※外来感染対策向上加算の医療機関が対象 ※外来において受入患者を限定せずに発熱患者等に対応する旨を公表する場合 ※適切な感染防止対策を講じた上で診療

「【参考】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日厚生労働省）」

【留意事項】

- 外来感染対策向上加算は、所定の施設基準に適合しているものとして地方厚生支局長等に届出を行った診療所において算定可能です。
- 診療報酬及び外来感染対策向上加算の詳細については、四国厚生支局へお問い合わせをお願いします。

3. 入院医療体制

(1) 基本的考え方

- 令和6年4月以降は、**確保病床によらない形で入院患者を受入れる通常の医療提供体制へ移行**します。

(2) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性

- 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態勢を確保する体制への移行を更に進める。
- 令和6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入れる体制の構築を進める必要がある。

(3) 診療報酬の取扱いについて（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

- **新型コロナ特例は終了し、恒常的な感染症対策へ見直し**がなされ、令和6年度からの診療報酬においては、**新型コロナを含む感染症患者への診療も一定措置**されることとなります。

	コロナ前の通常の診療報酬	⇒	令和6年度からの診療報酬（主な内容）
入院	<ul style="list-style-type: none">○一類感染症：管理料あり○二類感染症：個室加算あり○その他は特になし（標準予防策は入院基本料で評価）		<ul style="list-style-type: none">○特に感染対策が必要な感染症（新型コロナ含む）の患者入院の管理を評価<ul style="list-style-type: none">① 入院加算の新設（+100~200点/日）② 個室加算の拡充（+300点/日）③ リハビリに対する加算の新設（+50点/回）

※令和6年3月31日以前より入院している患者についても、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になります。

4. 患者の入院先の決定

- 5類感染症の通常の医療提供体制として、引き続き、医療機関間での入院先決定を行う
- 医療機関等情報支援システム（G-MIS）の日次調査・週次調査の協力依頼は終了する

■ 患者の入院先の決定について

5類移行前	令和5年10月～令和6年3月 (移行期間中)	令和6年4月以降
都道府県 保健所設置市	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

■ 医療機関等情報支援システム（G-MIS）の今後の運用について

- ・ 日次調査及び週次調査は、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の状況把握のため、「**入院中の新型コロナウイルス感染者患者数**」や「**外来ひっ迫状況**」などを入力していただいていたが、**令和6年4月以降は、通常の医療提供体制となることから、国や県からの協力依頼は、3月末をもって終了します。**
なお、令和6年4月以降も、感染拡大時等においては、G-MISを活用して情報を確認させていただく可能性がございます。
- ・ 今後も、厚生労働省からのG-MISによる調査や報告等は実施される予定ですので、引き続き、ご活用ください。

5. 高齢者施設等における対応

- 新型コロナウイルス感染症にかかる高齢者施設等への支援については、本年3月末までで終了します。
- 今後も新型コロナウイルス感染症に限らず、高齢者施設等及び障害者施設等において感染症が発生した場合には感染症対策を徹底しながら、介護サービスや障害福祉サービスを提供する必要があります。
また、新型コロナウイルス感染症の経験も踏まえ、今後の新興感染症の発生に備えた感染症対応能力の向上が必要です。
- このため、令和6年度介護報酬改定及び令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、**高齢者施設等及び障害福祉施設等における恒常的な感染対策に係る取組みを措置**してします。

介護報酬改定

- 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。

障害福祉サービス等報酬改定

- 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。

6. 自宅療養について

- 県が設置する健康相談コールセンターは、令和6年3月末で終了します。
なお、厚生労働省が設置している電話相談窓口は、4月以降も継続予定です。

◆新型コロナウイルスに係る厚生労働省電話相談（コールセンター）

0120-565-653（フリーダイヤル）

受付時間 9時～21時（土日・祝日も実施）

（※受付時間等の変更がある場合は、香川県ホームページでお知らせします）



- 新型コロナウイルス感染症の対応を通じて構築された連携体制や関係性については、感染症に限らず、本年4月以降の通常の医療提供体制でも重要であるため、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）と連携し、必要時に相談・支援が可能な療養体制の確認・強化をご検討ください。

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

- 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、**令和6年3月末で終了**します。
- 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が生じない取扱いとなります。

	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"> ➤ 一定の自己負担を求めつつ公費負担を継続。 ➤ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>公費負担は終了し</u>、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担。
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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1万円の減額に見直して公費負担を継続。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>他の疾病と同様に、高額療養費制度が適用されること</u>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。

公費負担者番号
28370807（コロナ治療薬）
28370708（入院医療費）
令和6年3月診療分で廃止

出典「新型コロナウイルス感染症に関する特例について」（令和6年3月5日厚生労働省公表資料）

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（つづき）

- 厚生労働省が、4月からのコロナ医療費に係る周知のリーフレットを作成していますので、従事者や患者の皆様など多くの方に行き届きますよう院内での周知をお願いします。

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

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部

新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の公費支援に関するリーフレットについて（周知）

令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症に関する医療提供体制や公費支援のあり方については、「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等連名事務連絡）においてお示したところですが、そのうち治療薬の公費支援終了に関して、今般、周知用のリーフレットを別紙のとおり作成しました。

つきましては、貴管内の医療機関等の関係者に周知していただくとともに、その内容が多くの方に広く行き届くようお取り計らいのほど、よろしく願い申し上げます。

以上

【周知用リーフレット】
<https://www.mhlw.go.jp/content/001219096.pdf>

新型コロナウイルス感染症 令和6年4月からの 治療薬の費用について



治療薬：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）

3月31日まで

治療薬の薬剤費のうち、上限額を超える部分を公費で負担

【上限額】

3割負担の方	2割負担の方	1割負担の方
9,000円	6,000円	3,000円

※各治療薬共通

4月1日から

- 通常の医療体制に移行し、公費負担は終了します
- 医療費の自己負担割合に応じた、通常の窓口負担になります

医療保険において、毎月の窓口負担（治療薬の費用を含む）について高額療養費制度が設けられており、所得に応じた限度額以上の自己負担は生じません

※ 治療薬は、医師が必要と判断した方に使用されます。

※ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が重くならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月（暦月：1日から末日まで）で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する制度です。詳細は、厚生労働省のホームページをご覧ください。

【高額療養費制度について】



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（つづき）

コロナ治療薬の補足

○コロナ治療薬については、令和6年3月5日に**ゾコーバ**が通常承認されたことから、同日以降、**同意書の取得が不要**となりましたが、引き続き、製造販売業者が周知している資材を活用し、妊娠している可能性について、**妊娠の可能性のある女性に対して、入念に説明、確認**を行っていただきますようお願いいたします。

(参考)

「ゾコーバ錠125mgの医療従事者向資材、患者向け資材等」（独）医薬品医療機器総合機構

<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuDetail/GeneralList/6250052>

ラゲブリオ：同意書の取得不要。引き続き、妊婦又は妊娠する可能性がある女性への投与が禁忌であること等を踏まえ、患者又は家族への適切な情報提供に努める。

パキロビッド：同意書の取得不要。引き続き、併用禁忌や注意の薬剤を処方前に確認し、患者への適正使用に努める。

○ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバを取り扱う薬局を県ホームページで公表していますので、参考にしてください。

「新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関の皆様へ」（ページID：18657）

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/kansensyo/kansensyoujouhou/kansen/svyfli200802191153.html##tyuuwa>

国無償譲渡分の治療薬の補足

○国が希望する医療機関等に無償で配分した治療薬は、診療報酬請求も、患者への自己負担請求も行わないこととされていますのでご注意ください（以前から変更なし）。

○ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ、ベクルリーの廃棄は、特段の手続きは不要です。廃棄前に厚生労働省のホームページで、**薬剤使用期限が到来していることを確認したうえで廃棄**してください。

厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/covid-19tiryouyaku_vaccine.html

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となる感染拡大防止や医療提供体制等の整備等について、都道府県の取組みを包括的に支援することを目的として、令和2年度から国から措置されていた交付金が、新型コロナに係る医療提供体制が4月以降、通常の医療提供体制に移行することから、令和6年3月末で終了します。

※病床確保料、コロナ医療費の公費負担、設備整備補助などの各種施策をこの交付金で対応。

医療機関（病院、診療所、薬局等）の皆様をお願いしたいこと



コロナ医療費の公費負担に関連する診療報酬請求については、令和6年度の可能な限り早い時期（可能であれば上半期中）に審査支払機関を通じて、県に請求していただきますようお願いいたします。





御視聴いただきありがとうございました