

感染症法に基づく医療措置協定の締結について (病院・診療所向け)

令和6年3月8日

福井県健康福祉部健康医療局保健予防課

医療機関と県による医療措置協定とは

【新興感染症関係】医療機関と県による医療措置協定について

令和4年12月の感染症法改正により、
新興感染症の発生・まん延への対策として、
新興感染症の対応を行っていただく**医療機関と
都道府県との間で、医療の確保等について協定を締結する
仕組みが設けられました。**

(留意事項)

新型コロナウイルス感染症への対応を念頭にした協定を締結します。

※実際に発生・まん延した感染症が、**想定とは大きく異なる事態となった場合は、**
感染症の特性に合わせて**協定の内容を見直す**など、状況に応じて機動的に対応します。

【新興感染症関係】医療機関と県による医療措置協定について

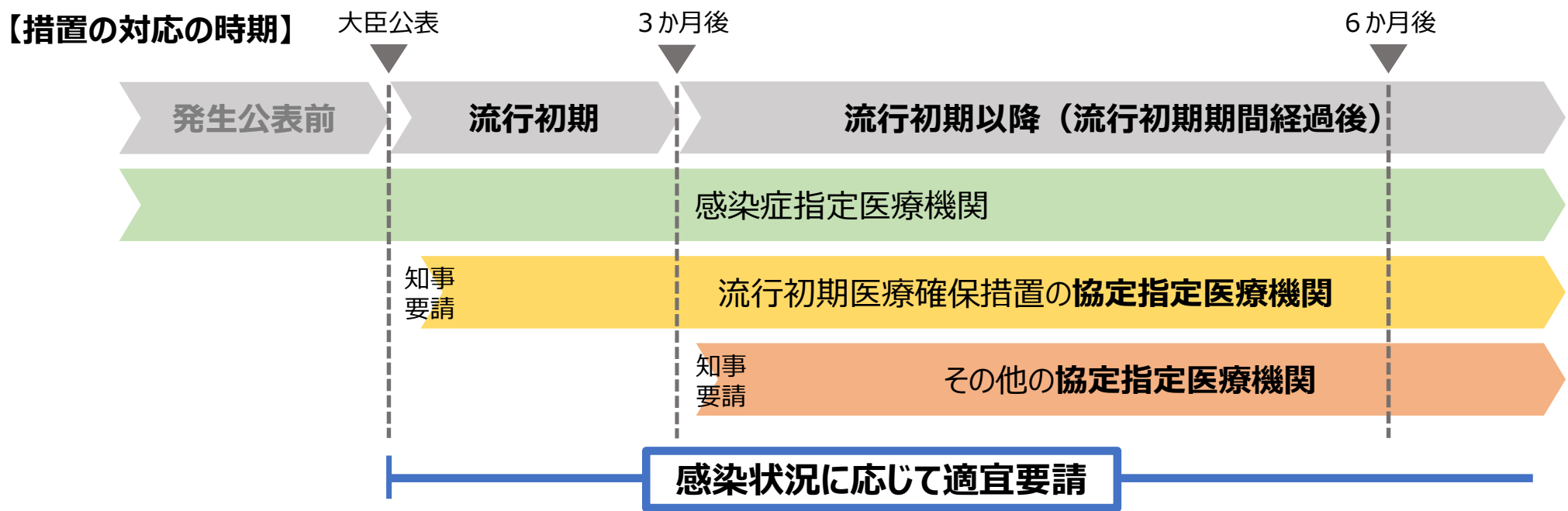
【協定項目】

- 1 病床の確保
- 2 発熱外来の設置
- 3 自宅療養者等への医療の提供および健康観察（電話・オンライン診療、往診など）
- 4 後方支援（感染症患者受入れ医療機関に代わる一般医療の支援、感染症回復患者の受入れ）
- 5 人材派遣
- 6 個人防護具の備蓄

- ・協定を締結した医療機関のうち、
病床の確保に対応する医療機関を「**第一種協定指定医療機関**」、
発熱外来や自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関を
「**第二種協定指定医療機関**」として、**開設者の同意**を得て、**知事が指定**します。
- ・協定指定医療機関により実施される**入院医療・外来医療・在宅医療**は
公費負担医療の対象となります。

【新興感染症関係】医療機関と県による医療措置協定について

- ・「病床の確保」や「発熱外来の設置」等の医療措置については、対応時期を「**流行初期期間（大臣の公表後1週間から3か月）**」「**流行初期期間経過後（大臣の公表後6か月まで）**」に分けて締結します。
- ・医療措置対応は、「知事の要請」によることとなります。



医療措置協定の内容について

医療措置協定の内容について

1. 病床確保

| 対応時期 | 流行初期期間 | 流行初期期間経過後 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---|----------------------------------|----|-----|----|----|----|--------|----|------|----|---|------------|----|-----|----|----|----|--------|----|------|----|
| 対応の内容 | <p>○床（うち重症者用○床） うち、特に配慮が必要な患者の病床数</p> <table border="1"> <tr> <td>精神疾患を有する患者</td> <td>○床</td> </tr> <tr> <td>妊産婦</td> <td>○床</td> </tr> <tr> <td>小児</td> <td>○床</td> </tr> <tr> <td>障がい児・者</td> <td>○床</td> </tr> <tr> <td>透析患者</td> <td>○床</td> </tr> </table> | 精神疾患を有する患者 | ○床 | 妊産婦 | ○床 | 小児 | ○床 | 障がい児・者 | ○床 | 透析患者 | ○床 | <p>○床（うち重症者用○床） うち、特に配慮が必要な患者の病床数</p> <table border="1"> <tr> <td>精神疾患を有する患者</td> <td>○床</td> </tr> <tr> <td>妊産婦</td> <td>○床</td> </tr> <tr> <td>小児</td> <td>○床</td> </tr> <tr> <td>障がい児・者</td> <td>○床</td> </tr> <tr> <td>透析患者</td> <td>○床</td> </tr> </table> | 精神疾患を有する患者 | ○床 | 妊産婦 | ○床 | 小児 | ○床 | 障がい児・者 | ○床 | 透析患者 | ○床 |
| 精神疾患を有する患者 | ○床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 妊産婦 | ○床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児 | ○床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障がい児・者 | ○床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 透析患者 | ○床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神疾患を有する患者 | ○床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 妊産婦 | ○床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児 | ○床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障がい児・者 | ○床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 透析患者 | ○床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 即応化の期間 | 甲（県）からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応化すること | 甲（県）からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応化すること | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

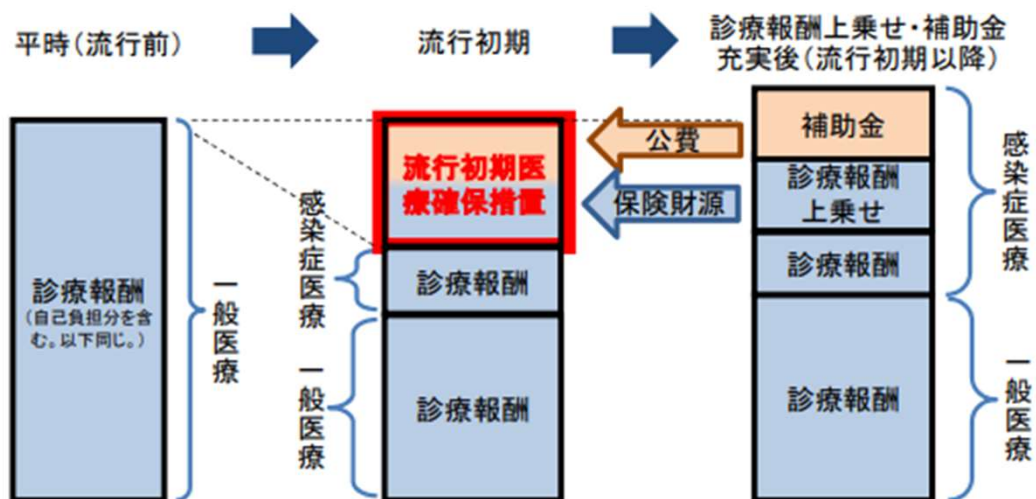
- ・特に配慮が必要な患者の病床数は兼用病床で構いません。
- ・「流行初期」に**10床以上**病床を確保する場合、**流行初期医療確保措置の対象**となります。

流行初期医療確保措置

流行初期医療確保措置の概要

- 都道府県と医療機関の間で流行初期（厚労大臣による発生の公表から3か月程度）での医療提供についての協定を締結した上で、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの間、公費と保険者の負担により、流行初期に感染症医療を行った月の収入額が、新興感染症発生・まん延前の同月の収入額を下回った場合、その差額を支払う。
※病床確保（入院医療）を行う場合、外来を含む診療報酬全体を勘案。発熱外来のみを行う場合は外来分の診療報酬のみを勘案。
- 国の参酌基準に基づき、都道府県知事が措置の基準を定める。

医療機関の収入イメージ



福井県が定める措置の基準

- 病床確保
 - ・10床以上の病床を確保すること
 - ・知事の要請から7日以内に実施（＝病床を確保）すること
- 発熱外来
 - ・10人/日以上 of 診療を行うこと
 - ・知事の要請から7日以内に実施（＝診察体制を整備）すること

医療措置協定の内容について

2. 発熱外来

| 対応時期 | 流行初期期間 | 流行初期期間経過後 |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 対応の内容 | ○人/日 (検査(核酸検出検査)の 実施能力: ○件/日) | ○人/日 (検査(核酸検出検査)の 実施能力: ○件/日) |

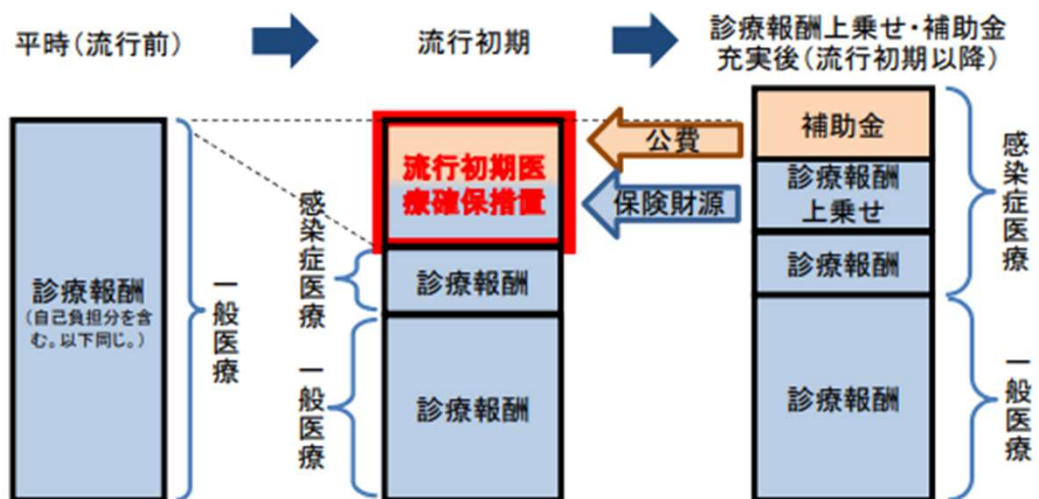
- ・検査は**核酸検出検査**とし、**医療機関内で検体採取および検査の実施**を行うものとします。
(**抗原検査や検査を外部に委託する場合は除く**)
※実施に必要な検査試薬等が十分に流通していることを前提としています。
- ・県では、流行初期においては、医療機関の負担軽減のため、新型コロナ対応と同様に検体採取センターを設けることとしています。
- ・かかりつけ患者以外や小児患者に対応できる場合その旨記載ください。
- ・流行初期に**10人/日以上**の発熱外来の対応ができる場合、**流行初期医療確保措置の対象**となります。

流行初期医療確保措置

流行初期医療確保措置の概要

- 都道府県と医療機関の間で流行初期（厚労大臣による発生の公表から3か月程度）での医療提供についての協定を締結した上で、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの間、公費と保険者の負担により、流行初期に感染症医療を行った月の収入額が、新興感染症発生・まん延前の同月の収入額を下回った場合、その差額を支払う。
※病床確保（入院医療）を行う場合、外来を含む診療報酬全体を勘案。発熱外来のみを行う場合は外来分の診療報酬のみを勘案。
- 国の参酌基準に基づき、都道府県知事が措置の基準を定める。

医療機関の収入イメージ



福井県が定める措置の基準

- 病床確保
 - ・10床以上の病床を確保すること
 - ・知事の要請から7日以内に実施（＝病床を確保）すること
- 発熱外来
 - ・10人/日以上の診療を行うこと
 - ・知事の要請から7日以内に実施（＝診察体制を整備）すること

医療措置協定の内容について

3. 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

| 対応時期（目途） | | 流行初期期間経過後 | | |
|----------|-----------------|------------|-----|------|
| | | 電話／オンライン診療 | 往診等 | 健康観察 |
| 対応の内容 | 自宅療養者 | 可能 | 可能 | 可能 |
| | かかりつけ患者以外の自宅療養者 | 可能 | 可能 | 可能 |
| | 宿泊療養者 | 可能 | 可能 | 可能 |
| | 高齢者施設 | 可能 | 可能 | 可能 |
| | 障がい者施設 | 可能 | 可能 | 可能 |

医療措置協定の内容について

4. 後方支援

| 対応時期 | 流行初期期間 | 流行初期期間経過後 |
|-------|--|--|
| 対応の内容 | <ul style="list-style-type: none">回復患者の転院受入：可能主に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入：可能 | <ul style="list-style-type: none">回復患者の転院受入：可能病床の確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入：可能 |

- 感染症の回復患者（隔離が不要な者）の転院受入の可否、新興感染症患者に病床を確保する医療機関に代わる一般患者の受入の可否について協定します。

医療措置協定の内容について

5. 医療人材派遣

対応時期 流行初期期間 (流行初期経過後も同様)

単位：人

| 対応の内容 | 派遣人数合計 | 医師 | 看護師 | その他 (薬剤師) |
|------------|--------|----|-----|-----------|
| 合計 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| うち県外可能 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 感染症医療担当従事者 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| うち県外可能 | ○ | ○ | ○ | ○ |

⋮

- ・新興感染症発生・まん延時に知事の要請に応じて他の医療機関等に派遣を行うものです。急な感染拡大により入院判断・調整等を行う医師等の不足が不足する場合や医療施設でのクラスターにより医療人材が不足する場合等を想定します。
- ・他の医療機関等に **1日以上派遣可能**な実人数を記載します。
- ・その他職種については、薬剤師、臨床検査技師、業務調整員等です。

医療措置協定の内容について

6. 個人防護具の備蓄

| | サージカルマスク | N95 マスク | アイソレーション ガウン | フェイスシールド | 非滅菌手袋 |
|----|----------|---------|-----------------|----------|-------|
| 期間 | ○か月分 | ○か月分 | ○か月分 | ○か月分 | ○か月分 |
| 枚数 | ○枚 | ○枚 | ○枚 | ○枚 | ○枚 |

- ・個人防護具を平時から有効に活用するため、備蓄した物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する運用（回転備蓄）を推奨します。
- ・○か月分については、新型コロナ対応での平均的な使用量となるため、例えばN95マスクの使用がなかった場合等、一部の使用量が0枚となることもあります。その際は月数を2か月分とした上で、枚数は0枚としてください。

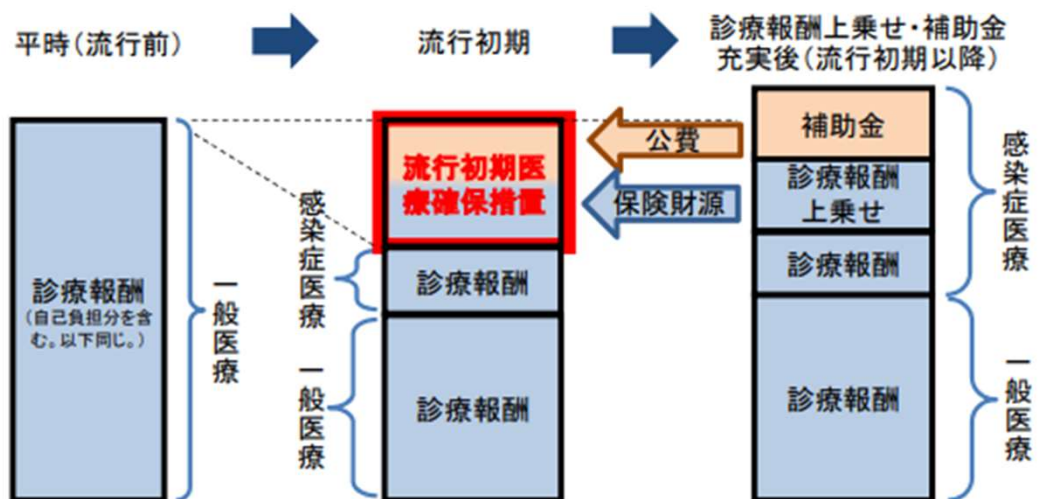
医療措置協定締結医療機関等への財政支援について

①流行初期の財政支援（流行初期医療確保措置）

流行初期医療確保措置の概要

- 都道府県と医療機関の間で流行初期（厚労大臣による発生の公表から3か月程度）での医療提供についての協定を締結した上で、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの間、公費と保険者の負担により、流行初期に感染症医療を行った月の収入額が、新興感染症発生・まん延前の同月の収入額を下回った場合、その差額を支払う。
※病床確保（入院医療）を行う場合、外来を含む診療報酬全体を勘案。発熱外来のみを行う場合は外来分の診療報酬のみを勘案。
- 国の参酌基準に基づき、都道府県知事が措置の基準を定める。

医療機関の収入イメージ



福井県が定める措置の基準

- 病床確保
 - ・**10床以上**の病床を確保すること
 - ・知事の要請から7日以内に実施（＝病床を確保）すること
- 発熱外来
 - ・**10人/日以上**の診療を行うこと
 - ・知事の要請から7日以内に実施（＝診察体制を整備）すること

② 協定締結医療機関への財政支援

厚生労働省「新興感染症対応について」参照

平時

- 協定締結医療機関の設置に要する費用
 - ・ 改正感染症法では、平時からの協定締結医療機関の設置についても、国及び都道府県が補助することができる旨の規定を設けており、法施行に向けて、支援のあり方を検討している。
- 診療報酬
 - ・ 新興感染症発生・まん延時における医療を行う体制を機動的に構築する観点から、協定の締結を行う医療機関・薬局・訪問看護事業所における感染対策について、中央社会保険医療協議会において検討している。
- 感染症対応人材の確保・育成
 - ・ 協定締結医療機関の医療従事者等が適切に感染症対応を行うことができるよう、厚生労働省の院内感染対策講習会事業のほか、医療従事者等に対する研修等の支援のあり方を検討している。
- 独立行政法人福祉医療機構による優遇融資
 - ・ 福祉医療機構（WAM）の医療貸付において、感染症対策を伴う施設整備を行う医療施設等に対し、融資率等を優遇する融資を実施している。（取扱期間：2030年3月31日まで）

新興感染症発生・まん延時

- 流行初期医療確保措置
 - ・ 改正感染症法により、感染症の流行初期から病床確保や発熱外来の感染症対応を行う医療機関（流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関）に対して、診療報酬上乘せや補助金等が充実するまでの一定期間※、感染症流行前と同水準の収入を補償する（差額を公費・保険料により支払う）。
 - ※ 3か月を基本として想定
 - ※ 病床確保を行う医療機関は外来も含めた収入、発熱外来のみを行う医療機関は外来分の収入
- 医療措置協定の履行に要する費用
 - ・ 改正感染症法では、協定締結医療機関が実施する医療措置に要する費用について、国及び都道府県が財政支援を行うこととしており、具体的な内容は、実際の感染症発生時に、感染状況や感染症の特性等を踏まえ、検討する。
 - ※ 改正前の感染症法の財政支援の多くは国の補助割合が2分の1（都道府県2分の1）であるところ、新興感染症発生・まん延時に実施する協定締結医療機関の医療措置に要する費用や流行初期医療確保措置に係る費用の公費分は国の補助割合を4分の3（都道府県4分の1）としている。
- 診療報酬の特例措置や補助金による財政支援



感染症法改正に伴う対応（新興感染症対応力強化事業） 参考：政府補正予算

令和5年度補正予算

- 新興感染症の発生に備えて、改正感染症法に基づき、新型コロナ対応での最大規模の体制を目標として準備を行い、発生後速やかに対応できるよう、協定締結医療機関や都道府県に対して、感染症への対応力を強化するため、
 ①施設・設備整備への支援、②医療従事者等の研修への支援を行う。

(スケジュール)

現在 都道府県において医療機関と協定締結の協議中
 令和6年4月 都道府県における医療計画・予防計画の策定
 9月まで 都道府県と医療機関の協定締結

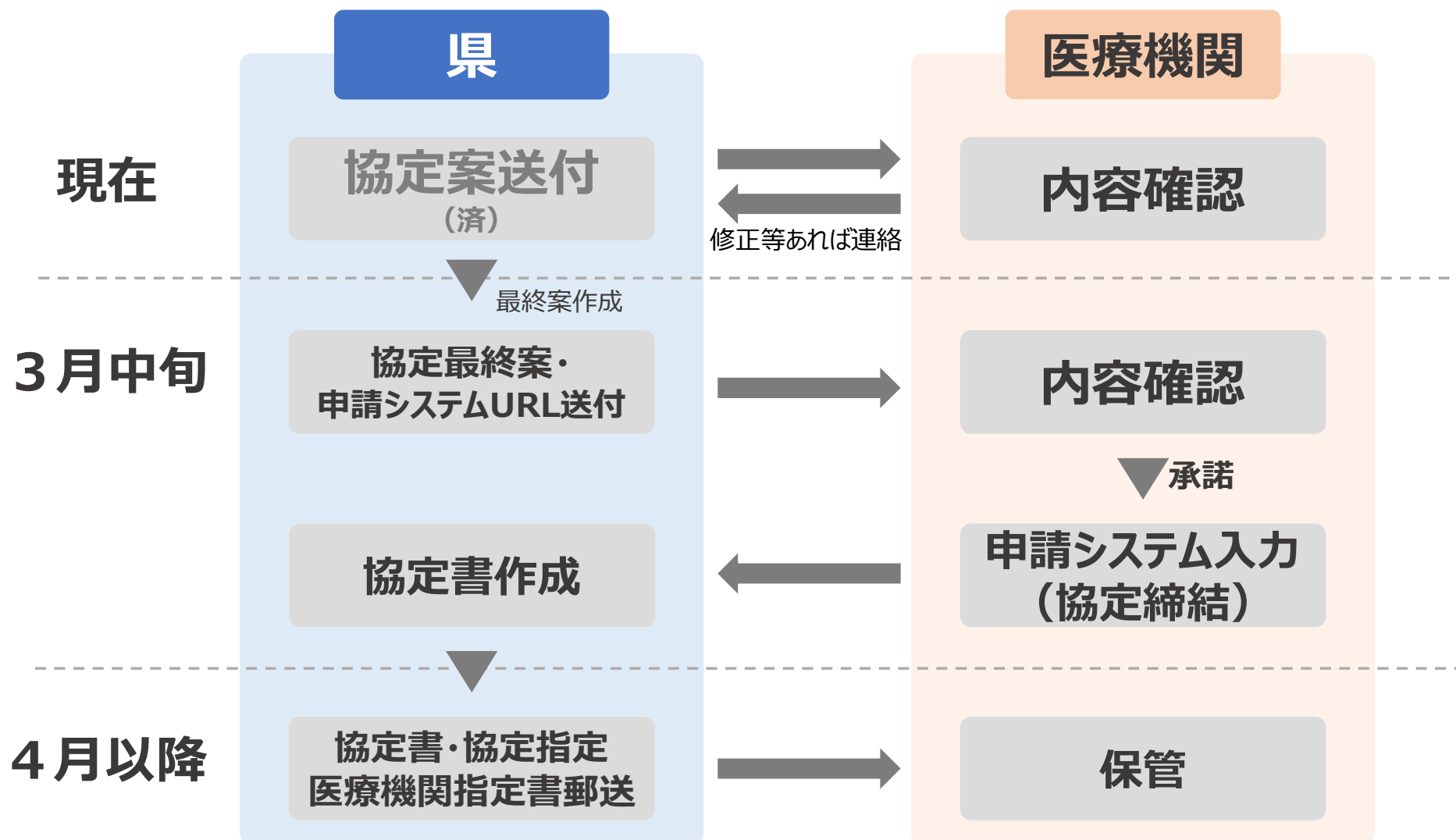
(数値目標)

・病床確保 5.1万床、3000施設
 ・発熱外来 4.2万施設

| | 補助対象 | 補助内容 | 補助率 |
|------------|---|---|---|
| ①施設・設備整備事業 | 都道府県（間接補助：病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関） ※ 協定締結が決まっている場合を含む。 | ○ 病床確保を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した個室病床の整備、多床室を個室化するための可動式パーテーションの設置、ゾーニングのための病棟出入口の扉の設置、個人防護具保管庫の整備等の施設整備に対する補助を行う。 ○ 発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関（訪問看護事業者、薬局を含む）が実施する、個人防護具保管庫の整備に対する補助を行う。 ○ 病床確保又は発熱外来を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した以下の設備整備に対する補助を行う。 [病床確保] ・ 簡易陰圧装置、検査機器(PCR検査装置)、簡易ベッド [発熱外来] ・ 検査機器(PCR検査装置)、簡易ベッド、HEPAフィルター付き空気清浄機(陰圧対応可能なもの) ※ 協定による病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療に関係する施設・設備に限る。 ※ 設備整備は、新規購入・増設の場合に補助対象とし、更新は補助対象外とする。 | ・個室整備：国1/3、都道府県1/3、事業者1/3 ・個室整備以外：国1/2、都道府県1/2 ※ 個室整備は、平時の通常医療にも使用するものであり、国1/3、都道府県1/3、事業者1/3とし、個室整備以外は、基本的に感染症発生時の感染症対応に使用するものであり、国1/2、都道府県1/2とする。 |
| ②研修事業 | 都道府県 | ○ 都道府県が実施する、感染対策等に関する医師・看護師等の研修、医療関連サービス事業者の感染対策研修等に対する補助を行う。 | 国1/2 都道府県1/2 |

今後の協定締結までの流れについて

今後の協定締結までの流れについて



質問票で頂いた質問への回答

質問への回答

Q. 協定締結後、内容の変更は可能でしょうか。また、その際、変更届の様式はありますか。

A. 協定締結後も**随時内容の変更が可能**です。
変更届の様式は定めていませんので、メールやFAX等で県保健予防課にご連絡ください。
なお、管理者の変更のみの場合には、協定の効果は自動的に引き継がれますので、
変更手続きは不要です。

Q. 協定の有効期間はいつからいつまでになりますか。

A. 協定の有効期間については、協定締結日から令和9年3月31日までとなります。
有効期間満了の30日前までに、医療機関、県のどちらからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により3年間更新とするものとし、その後も同様としています。

質問への回答

Q. 自宅療養者への医療の提供について、電話対応は新型コロナ時の特例措置でした。新興感染症対応時の電話/オンライン診療の可否は、常時可能の場合に可とするのか、特例で電話診療が可能になった場合に可とするのかどちらを回答すればよいでしょうか。

A. 電話/オンライン診療については、新型コロナウイルス感染症における「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）と同様の**特例措置が適用された場合を前提**とします。

Q. 電話/オンライン診療は、項目を分けて協定を締結した方が良いのではないのでしょうか。オンライン診療を行っていない医療機関の場合、電話での診療は特例がなければ不可能だと思われます。

A. 電話かオンライン診療のどちらかに対応可能であれば対応可能として協定を締結します。電話もしくはオンライン診療のどちらで対応いただくかについては、実際に新興感染症が発生した際に各医療機関と相談の上、対応していく予定です。

質問への回答

Q. 協定にはどの程度拘束力があるのでしょうか。院内での感染拡大時等、場合によって協定による措置を講じることができないことが考えられます。

A. 協定による医療措置については、感染症の流行・まん延時において自動的に対応をお願いするものではなく、感染状況に応じた県の要請を経て、実施をお願いするものです。また、感染症の性状等が事前の想定と大きく異なる場合は、協定内容の変更等も考えられます。

これらを前提として、法令では、医療機関の管理者が「正当な理由」なく協定に基づく措置を講じない場合、県は、勧告、指示、さらに指示に従わない場合に公表ができることとされていますが、こうした対応の前には、地域の医療体制全体を十分勘案しながら事前の調整を行います。

なお、上の「正当な理由」は、感染状況や医療機関の実情に即した個別具体の判断とされ、例えば

- ・ 医療機関内での感染拡大等により、医療機関内の人員が縮小している場合
- ・ ウイルスの性状等が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、患者一人あたりに必要となる人員が異なる場合
- ・ 感染症以外の自然災害等により、人員や設備が不足している場合

といった、協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難であることがやむを得ないと判断できる場合は、協定の履行ができなくても「正当な理由」と考えられます。

質問への回答

Q. 迅速な医療提供体制提供のため、大臣による公表前（県からの要請前）において、発熱外来設置に向けて準備を進めた場合も第5条の費用補助の対象になるでしょうか。

A. 基本的には知事の要請後に行った措置のみが費用補助の対象と考えられますが、詳細については新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状にあわせて定めることとされております。

Q. 協定書案のうち、第5条第2項において、「新興感染症」と記載されていますが、「新型インフルエンザ等感染症等」に読み替えればよいでしょうか。

A. ご指摘の箇所については、新型インフルエンザ等感染症等と読み替えてください。正式な協定書案を送付する際に、当該箇所を修正いたします。

質問への回答

Q. 協定書では発生の公表後 6 か月までの対応が記載されています。6 か月以降は、協定で定めた医療措置がそのまま適応されるのか、それとも随時県と医療機関で協議を行い、内容を変更していくのでしょうか。

A. 協定書第 1 条のとおり、協定締結医療機関は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の間は、知事の要請に応じて医療措置を講じていただく必要があります。
6 か月以降は、発生の公表後 6 か月までに確保した医療提供体制を維持していくことを想定しています。

Q. 医療人材派遣について、どの程度の頻度・間隔で派遣依頼があるのかわからない状況では回答が困難です。月当たり延べ〇人等、協定書の記載方法を変更できないでしょうか。

A. 新型コロナでの対応を踏まえ、派遣することが可能であった実人数を参考にしてください。実際に新興感染症が発生した際の派遣の頻度や間隔等については、各医療機関と相談の上、対応していく予定です。

質問への回答

Q. 第3条の措置についての経費は、公的機関であっても補助対象となるのか。

A. 公的機関であっても補助対象となる予定です。

Q. 第10条の医療機関が医療従事者に参加させる研修の具体的な内容は。外部の機関が実施する研修については県が実施していただけるのか。

A. 研修や訓練については、県等の自治体や医師会等の外部機関が実施するものへの参加も対象としております。県でも来年度研修を実施する予定です。

令和6年4月以降の新型コロナ医療体制等の 見直しについて

新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について

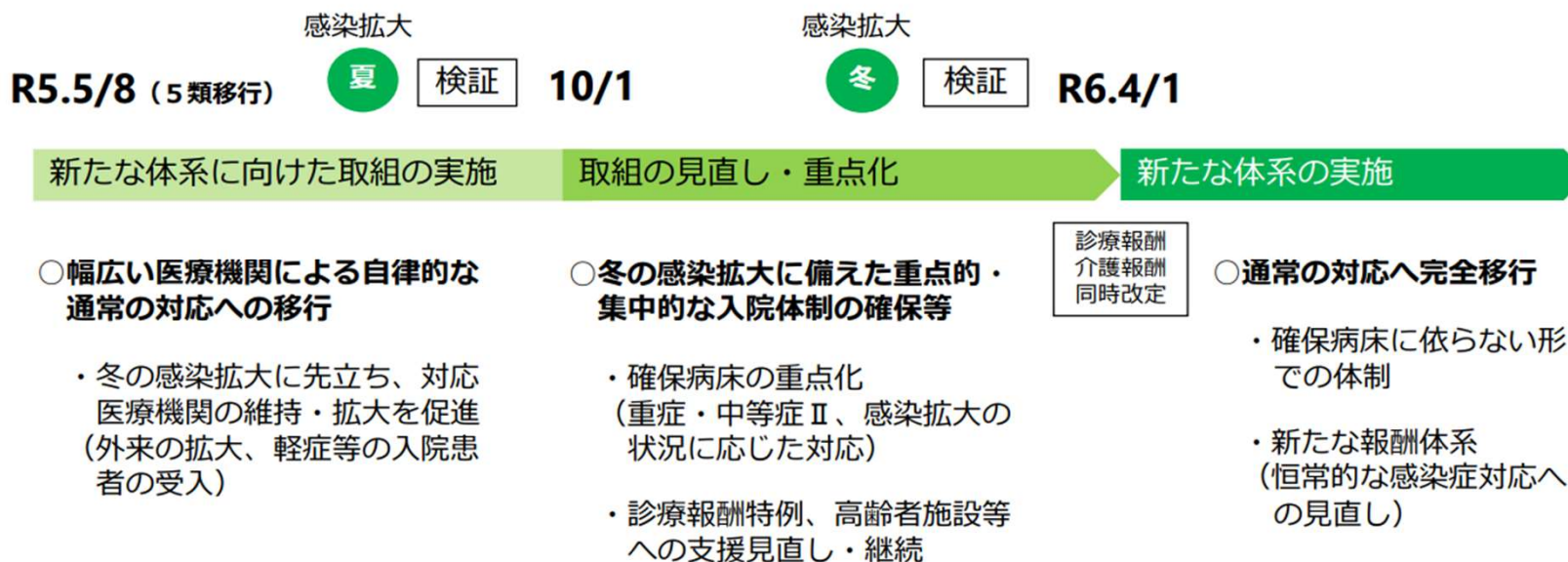
1. 基本的な考え方 (令和5年9月15日公表(一部更新))

令和6年3月5日
厚生労働省公表資料

- 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。

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



新型コロナの特例的な財政支援の終了

【基本的考え方】

特例的な財政支援は予定どおり本年3月末で終了し、確保病床によらない**通常の医療提供体制に移行**

※新型コロナワクチンの特例臨時接種（無料）も予定どおり年度末で終了

⇒ ゲノムサーベイランス等による**新型コロナ変異株の発生動向の監視は継続**

| | | 昨年5/8～9月末 | 昨年10月～本年3月末 |
|-------|----------------|---|--|
| 医療機関 | 病床確保料 | <ul style="list-style-type: none"> 対象病床に限定なし 5類移行前の半額 常時支給可能 | <ul style="list-style-type: none"> 対象病床は「重症者・中等症Ⅱ」 9月末までの金額の8割 感染が落ち着いている段階は支給しない |
| | 診療報酬 | 点数の特例を措置 | 実態を踏まえ点数を引き下げ、特例を維持 |
| 患者 | 新型コロナ治療薬の自己負担 | なし（＝全額公費負担） | 窓口負担割合に応じて一定額に抑制 （＝一部公費負担） 3割：9,000円 2割：6,000円 1割：3,000円 |
| | 入院医療費 | 最大2万円の補助 | 最大1万円の補助 |
| 高齢者施設 | 施設内療養 | 1～2万円/日/人の補助（最大30万円） | 5,000～1万円/日/人の補助（最大15万円） |
| | 感染者発生時のかかり増し費用 | 補助上限なし （時間外手当・業務手当・衛生用品等） | 業務手当について4,000円/日/人を上限 |
| | 病院からの患者受入れ時の加算 | 最大30日間算定可能 | 最大14日間算定可能 |

2. 医療提供体制の移行（外来・入院・入院調整）

- 通常の医療提供体制への移行（外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等）については、「移行計画」により体制を確保し、冬の感染拡大にも適確に対応。これらを踏まえ、4月から、コロナ発生前のように、通常の医療提供体制によって対応することとする。

| | 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 |
|------|---|--|---|
| 外来 | 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 |
| 入院 | 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 |
| 入院調整 | 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 ⇒ 病床状況共有のためG-MISを引き続き活用可能 |

3. 令和6年度診療報酬改定での感染症への対応

- 令和6年度診療報酬改定において、コロナに限らない感染症を対象とした恒常的な対策へ見直し。
- 外来での評価は、感染症疑いの患者（=発熱患者等）を対象とした新たな措置。
- 入院での評価は、コロナに限らず感染対策が特に必要な感染症（患者）を対象とした新たな措置。

1. 将来の新興感染症への備え

・新興感染症に備えた第8次医療計画にあわせ、診療報酬上の加算要件（施設基準）も強化。

| | 加算措置 | 加算における新興感染症関係の施設基準 | |
|----|------------|--------------------|-------------------------|
| | | 現行 | 令和6年度から |
| 外来 | 外来感染対策向上加算 | ○新型コロナウイルスの発熱外来 | ○新興感染症に備えた県との協定締結（発熱外来） |
| 入院 | 感染対策向上加算 | ○ " 重点医療機関・協力医療機関等 | ○ " （病床確保） |

2. 感染症患者への対応

- ・新型コロナ特例は終了し、恒常的な感染症対策へ見直し。
- ・その際、新型コロナを含む感染症患者への診療も一定措置。

| | 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 | ○結核等は管理料あり ○その他には特段の評価なし | ○発熱患者等への診療に加算（+20点/回） ※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 |
| 入院 | ○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） | ○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 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） |

4. 新型コロナ患者等に対する公費支援

- 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、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"> ➤ 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"> ➤ 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。 |
| 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"> ➤ 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。 |

5. 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援について、新型コロナウイルス感染症への対応としては終了する。
- 今後の新興感染症の発生に備えた恒常的な取組として、介護報酬において加算の創設等を行う。

| 9月までの取扱い | 10月以降の取扱い | 令和6年4月以降の対応 |
|--|---|---|
| 感染者が発生した場合等の <u>かかり増し経費の補助</u> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>新型コロナウイルス感染者への対応に係る業務手当の補助上限は、1人あたり4,000円/日。</u> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>左記の新型コロナウイルス感染症への対応に係る各種支援は終了。</u> ▶ <u>令和6年度介護報酬改定において、今後の新興感染症の発生に備えた高齢者施設等における恒常的な取組として、以下を実施。</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>新興感染症の対応を行う医療機関と平時から連携することを努力義務化。</u> • <u>新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、当該医療機関等が行う院内感染対策に関する研修に参加すること等を評価する加算の創設（10単位/月）。</u> • <u>感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、感染制御等の実地指導を受けることを評価する加算の創設（5単位/月）。</u> • <u>新興感染症発生時に施設内療養を行う高齢者施設等を評価する加算を創設（240単位/日）。</u> |
| <u>施設内療養の補助</u> (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日) | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 通常の補助5,000円/日 追加補助 5,000円/日 | |
| <u>医療機関からコロナ回復患者の受入れの場合の加算</u> (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可) | <ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>退所前連携加算(500単位/日)を最大14日間算定可</u> | |

令和6年4月以降の新型コロナ医療体制等について

| 区 分 | 令和6年3月末まで | 令和6年4月以降 |
|--------------|---|---|
| 入院体制 | 通常の医療提供体制への移行をさらに促進 ・感染拡大期には県による病床確保（最大36床） ・重症患者、小児・妊産婦・透析患者を対象 | 確保病床によらない形での入院に完全移行 ※病床確保料の制度は廃止 |
| 外来体制 | 幅広い医療機関で、かかりつけ患者以外の患者も含めた外来診療を実施 （外来対応医療機関数：357医療機関） | 広く一般の医療機関による対応に移行 （外来対応医療機関の指定、公表の廃止） |
| 医療費支援 | 治療薬：一部自己負担あり ※医療費の自己負担割合に応じて3,000円～9,000円 入院医療費：高額療養費制度の自己負担限度額から1万円を支援 | コロナ治療薬・入院医療費の公費支援終了 ・医療保険の自己負担割合に応じて負担 ・高額療養費制度による自己負担上限あり （通常医療と同様） |

令和6年4月以降の新型コロナ医療体制等について

| 区分 | 令和6年3月末まで | 令和6年4月以降 |
|-------------------|---|--|
| 県の相談体制 | 総合相談センターを設置し、電話相談体制を実施 | 総合相談センターは3月末で終了 ・発熱・受診の相談は医療機関へ案内 ・一般的な相談は、各保健所に対応 |
| 高齢者施設等への支援 | 施設等で感染者が発生した場合に支援 ・業務を継続する上で必要な衛生用品の購入や職員の手当支給等の かかり増し経費など | 施設等で感染者が発生した場合の支援は介護報酬化 |
| ワクチン接種 | 【9月20日以降の接種】 （接種の位置づけ）特例臨時接種 （内容）生後6ヶ月以上のすべての県民が無料で接種可 ※努力義務対象は高齢者および基礎疾患者のみ （相談体制）県のワクチン接種相談センターを継続 | 【R6年秋冬の接種】 （接種内容）定期接種B類（季節性インフルエンザと同様） （内容）対象は65歳以上、60～64歳の基礎疾患のある方で有料化 ※若年者も接種可能 [接種費用は自己負担] ※高齢者等の対象者の自己負担は7千円を上限 （相談体制）秋から県のワクチン接種相談センターを開設予定 |

令和6年4月1日以降

新型コロナウイルス感染症と診断された方へ

令和6年4月1日作成

新型コロナウイルスに感染された場合は、以下のポイントを留意しご対応ください。

? 療養期間は? >>>

- ・法律に基づく外出自粛は求められません。発症日の翌日から5日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでを目安としてください。
- ・症状にあった薬（医療機関で処方された薬や市販薬）を飲み、回復をお待ちください。
※外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。
- ・発症日の翌日から10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。

? 症状が改善しない場合は? >>>

- ・発症日から数日間発熱や咳等の症状が継続・悪化したり、お薬が足りないなどで受診を希望する場合は、かかりつけ医や診断を受けた医療機関にご相談ください。
- ※医療機関を受診する際のお願い
- 医療機関を受診する際にはマスクを着用するほか、手洗いや咳エチケット（咳やくしゃみをする際に、マスクやティッシュ、ハンカチ、袖・肘の内側などを使って、口や鼻を抑える）の徹底をお願いします。

? 家族など接触者の対応は? >>>

- ・保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「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。
- ・ただし、同居家族等の身近な人は、新型コロナに感染するリスクが高いため、新型コロナにかかった方の発症日を0日として、特に5日間は体調に留意しましょう。また、こうした間は、手洗いやうがい等の基本的感染対策のほか、高齢者等のハイリスク者との接触を控える等の配慮をしましょう。
- ・可能であれば部屋を分け、こまめに換気をしましょう。また、感染されたご家族のお世話はできるだけ限られた方で行うことなどに注意してください。

? 罹患後症状がみられる場合は? >>>

- ・新型コロナにかかった後、ほとんどの方は時間経過とともに症状が改善しますが、一部の方で長引く症状（罹患後症状、いわゆる後遺症）がみられる場合があります。
- ・罹患後症状への治療は、対症療法が中心となります。罹患後症状と思われる症状が続く場合は、まずは、かかりつけ医やお近くの医療機関を受診してください。
- ・かかりつけ医がいない、または、かかりつけ医が罹患後症状の診療に対応していない場合などは、「コロナ罹患後症状対応医療機関一覧」から受診可能な医療機関をお探しください。なお、記載されている情報から変更されている場合もありますので、受診等を希望する場合は、受診の前に必ず医療機関にお問い合わせください。

コロナ罹患後症状対応医療機関一覧（福井県HP）

<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/corona/postcovid19condition.html>



令和6年3月末まで

新型コロナウイルス感染症と診断された方へ

令和5年5月8日より、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5種感染症へと変更となり、診断された方の対応が変わりました。

? 療養期間は? >>>

- ・法律に基づく外出自粛は求められません。発症日の翌日から5日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでを目安としてください。
- ・症状にあった薬（医療機関で処方された薬や市販薬）を飲み、回復をお待ちください。
※外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。
- ・発症日の翌日から10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。

? 症状が改善しない場合は? >>>

- ・発症日から数日間発熱や咳等の症状が継続・悪化したり、お薬が足りないなどで受診を希望する場合は、まずはかかりつけ医や診断を受けた医療機関にご相談ください。
- ・かかりつけ医がいない、または、かかりつけ医が罹患後症状の診療に対応していない場合などは、「コロナ罹患後症状対応医療機関一覧」から受診可能な医療機関をお探しください。なお、記載されている情報から変更されている場合もありますので、受診等を希望する場合は、受診の前に必ず医療機関にお問い合わせください。

コロナ罹患後症状対応医療機関一覧（福井県ホームページ）
<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/corona/postcovid19condition.html>

? 接触があった方の対応は? >>>

- ・保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「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。
- ・ただし、同居家族等の身近な人は、新型コロナに感染するリスクが高いため、新型コロナにかかった方の発症日を0日として、特に5日間は体調に留意しましょう。また、こうした間は、手洗いやうがい等の基本的感染対策のほか、高齢者等のハイリスク者との接触を控える等の配慮をしましょう。

? 罹患後症状がみられる場合は? >>>

- ・新型コロナにかかった後、ほとんどの方は時間経過とともに症状が改善しますが、一部の方で長引く症状（罹患後症状、いわゆる後遺症）がみられる場合があります。
- ・罹患後症状への治療は、対症療法が中心となります。罹患後症状と思われる症状が続く場合は、まずは、かかりつけ医やお近くの医療機関を受診してください。

コロナ罹患後症状対応医療機関一覧（福井県ホームページ）
<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/corona/postcovid19condition.html>

ご清聴ありがとうございました

【お問い合わせ】

福井県 健康福祉部 健康医療局 保健予防課

メール：iryousochi@pref.fukui.lg.jp

FAX：0776-20-0772

TEL：0776-20-0351

※できるだけメールでのお問い合わせにご協力ください。