

事務連絡
令和5年3月17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推進本部

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

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等に関する対応方針について」（令和5年1月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、オクミロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることとされました。

その際、医療提供体制については、原則として、インフルエンザなど他の疾病と同様となることから、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的な移行を目指すこととし、そのための各種対策・措置の段階的な見直しについて具体的な内容の検討・調整を進め、3月上旬を目途に具体的な方針をお示しするとしていたところです。

今般、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の医療提供体制について、「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）においてとりまとめたところであり、その基本的考え方や外来・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、下記のとおりとりまとめました。

今後、各都道府県において、下記に示した考え方等を基に、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後も必要な方に必要な医療が提供できる体制を構築していただく必要があります。

特に入院医療体制、入院調整に関しては、各都道府県において、地域の医療関係者等とも協議の上、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療体制に向けた今後の移行の具体的な方針や目標等を示した9月末までの「移行計画」（以下「移行計画」という。）を策定いただき、4月21日（金）までにご提

出いただくようお願いいたします。

また、移行計画の検討・策定に当たって、都道府県医師会等の地域の医療関係者等と協議の上、保健所設置市・特別区とも連携を行いながら、実効性のある移行計画を作成いただくよう、お願いいたします。

(参考)「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) (<https://www.mhlw.go.jp/content/001070702.pdf>)

※ 新型コロナの診療報酬上の特例の見直しについては、「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(情報提供)」(令和5年3月10日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)別紙2 P 3、4において見直しの概要をお示ししているところですが、その取扱いの詳細については、後日通知でお示しします。

(<https://www.mhlw.go.jp/content/001070769.pdf>)

5. 高齢者施設等における対応

【高齢者施設における対応】

(1) 基本的考え方

- 高齢者施設等には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、高齢者施設等における対応（入所者が陽性となった場合の対応等）について、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当面継続する。

(※) 施設内療養の補助については、高齢者施設等が医療機関との連携体制を確保しているなど、必要な要件を設けた上で実施し、5類移行後の状況を踏まえて見直しを行う。

(2) 各種の政策・措置の取扱い

① 医療機関と高齢者施設等の連携

- 高齢者施設等における医療支援については、これまでも「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について（高齢者施設等における医療支援のさらなる強化等）の考え方について」（令和4年4月4日付け事務連絡）等により、感染制御や業務継続の支援体制の整備や、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を進めていただいていたところである。

- 位置づけ変更後においても、引き続き医師による往診等の医療支援が行われるとともに、入院が必要な高齢者が適切かつ確実に入院できる体制とすることが必要である。そのため、新型コロナ患者に係る往診や電話等による相談、入院の要否の判断及び入院調整に対応できる医療機関の確保の取組をより一層強化いただきたい。なお、こうした医療機関の確保ができていないかを改めて確認する必要があると考えられるため、管下の全ての高齢者施設等への調査を実施いただきたい。詳細は、③高齢者施設等での感染対策を含む施設内療養の体制の項でお示しする。

- また、上記のような医療機関との連携体制があった上で、地域における新型コロナの流行により、当該医療機関が対応できない場合に、自治体での調整により速やかに他の医療機関や医師等による対応を可能とする等

といった取組も進めていただきたい。(自治体での取組事例：高齢者施設等への往診等が電話診療が可能な医療機関を確保し、医療提供を必要とする高齢者施設等と協力可能な医療機関とのマッチング・調整を行う窓口を県に設置(協力医療機関のみでの対応が困難な場合に調整))

② 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)))

○ 位置づけ変更後においても、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、当面継続することとする。その詳細については追って連絡する。

○ また、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。

③ 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(施設内療養者1名あたり最大30万円)については、高齢者施設等が医療機関との連携体制を確保しているなど、必要な要件を設けた上で、当面継続することとする。具体的には、上記①の医療機関との連携や、高齢者施設等における感染対策をさらに推進する観点から、位置づけ変更後は、以下の要件を満たす高齢者施設等に限り補助することとする。については、各都道府県においては、別紙の調査票を使用し、管下の補助対象となる高

齢者施設等（※）全てに対して、以下の要件に関する調査を4月末までを目途に実施いただきたい。その上で、位置づけ変更後は、要件を満たすことが確認できた施設等に限り補助を実施されたい。なお、本補助事業の実施要綱はおって通知させていただく。また、本補助については、今後、5類移行後の状況を踏まえて見直しを行うこととする。

【要件】

- ・ 医療機関の確保
- ・ 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
- ・ オミクロン株ワクチンの接種

（※） 補助対象となる高齢者施設等

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所

- また、感染者が発生した高齢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も当面継続することとする。
 - 新型コロナウイルス感染症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については、当面継続することとする。また、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についても、補助を当面継続する。その詳細については追って連絡する。
- ④ 退院患者の受入促進のための補助
- 高齢の退院患者の介護保険施設での受入促進を図ることについて、これまで取組を進めてきていただいたところであるが、位置づけ変更後においても、適切な療養環境の確保や、医療提供体制の確保の観点で重要である。
 - 介護保険施設において、医療機関から、退院基準を満たした患者（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は、当該者について、退所前連携加算（500 単位）を入所した日から起算して 30 日を

限度として算定することを可能とする介護報酬上の臨時的な取扱いもお示ししてきたところであるが、当該取扱いについて、位置づけ変更後も当面継続する。

- また、都道府県においては、退院基準を満たして退院した要介護高齢者の受入に協力する介護老人保健施設の情報を地域の医療機関に提供いただいたところであるが、こうした取組についても継続的にお願いしたい。
(参考)「退院患者の介護施設における適切な受入れに関する更なる取組について」(令和4年6月7日付け事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000948038.pdf>

【障害者施設における対応】

- 障害者支援施設等については、「オミクロン株の特性を踏まえた障害者支援施設等での感染発生時の対策の徹底について」(令和4年4月11日付け事務連絡)等により、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、取り組んでいただいていたところである。
- 位置づけ変更後においても、引き続き衛生主管部局と障害保健福祉主管部局が連携して、こうした対応を継続いただき、障害者支援施設等における感染症対応に遺漏なきよう取り組むこと。

6. 宿泊療養・自宅療養の体制

(1) 宿泊療養の取扱い

- 感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症患者の外出自粛は求められなくなるため、隔離のための宿泊療養施設は位置づけの変更と同時に終了する。
- ただし、高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設は、入院とのバランスを踏まえた一定の自己負担を前提に、地方自治体の判断で経過的に9月末まで継続する(詳細は8(5)を参照)。経過的に継続する高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設の確保状況等については引き続き報告されたい。詳細は追って連絡する。