

令和5年度指定障害福祉サービス事業者等集団指導【資料8】

事務連絡
令和6年3月19日

各	〔 都道府県 指定都市 中核市 〕	障害保健福祉主管部（局）	御中
		児童福祉主管部（局）	御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
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に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱い」等の廃止について

新型コロナウイルス感染症の医療提供体制や各種公費支援等については、「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日付け事務連絡）（※）でお示ししたとおり、本年3月末をもって、各種公費支援等を終了し、本年4月以降は、通常の医療提供体制へ移行することとされています。

また、新型コロナウイルス感染症については、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たところ、それを受け、新型コロナウイルス感染症への対応に伴う障害福祉サービス等報酬、人員、施設・設備及び運営基準等については、別記記載の事務連絡のとおりお示ししていたところです。

今般、これらの事務連絡について、令和6年4月1日付けで全て廃止することといたしましたので、この取扱いに遺漏のないよう、貴管内市町村、障害福祉サービス事業所等に対し周知をお願いします。

なお、引き続き、施設・事業所においてはこれまで示してきた必要な感染防止対策等を講じつつ、必要なサービスを適切に提供いただくとともに、今般の取扱いに対応するために施設・事業所において管理運営の変更が必要となる場合には適切な期間を確保した上での変更・報酬算定が可能となるよう（例えば、翌月には通常の管理運営へ変更可能である場合には、ひと月程度は別記記載の事務連絡の取扱いを可能とする等）、助言・指導をお願いします。

※<https://www.mhlw.go.jp/content/001219079.pdf>

別記

令和6年4月1日付けで廃止となる事務連絡は以下のとおり。

- ① 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱い」について」（令和5年4月28日付事務連絡）
- ② 「新型コロナウイルス感染症防止のための障害児通所支援に係るQ&Aについて（令和5年5月29日版）」（令和5年5月29日付こども家庭庁支援局障害児支援課事務連絡）

（御参考）

厚生労働省ホームページ（障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

事務連絡
令和5年4月28日

各

{	都道府県	}	障害保健福祉主管部（局）	御中
	指定都市		児童福祉主管部（局）	御中
	中核市			

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
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感染症法上の位置付け変更後の「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱い」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への対応に伴う障害福祉サービス等報酬、人員、施設・設備及び運営基準等については、

- ① 「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月17日付厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）（以下「人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡」という。）
- ② 「新型コロナウイルスへの対応に伴う就労継続支援事業の取扱い等について」（令和2年2月20日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）（以下「就労継続支援事業の取扱い事務連絡」という。）
- ③ 「新型コロナウイルス感染症防止のための障害児通所支援に係るQ&Aについて（令和3年9月22日版）」（令和3年9月22日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）（以下「障害児通所支援に係るQ&A事務連絡」という。）

等でお示ししているところです。

※ これまでの臨時的な取扱い等については、厚生労働省ホームページを御参照ください。

今般、新型コロナウイルス感染症の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。）上の位

置づけの変更（令和5年5月8日以降）に伴い、上記①～③でお示ししている臨時的な取扱いについて別紙のとおり取扱うこととしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管内市町村、障害福祉サービス事業所等に対し周知をお願いします。

なお、障害福祉サービス事業の適切な運営のため、「当面の間継続」又は「一定の要件のもとで当面の間継続」とする臨時的取扱いの運用は、新型コロナウイルス感染者等の発生やサービスの継続に必要な感染対策の実施等により通常必要なサービスの提供に影響がある場合に限るよう留意ください。

引き続き、施設・事業所においてはこれまで示してきた必要な感染防止対策等を講じつつ、必要なサービスを適切に提供いただくとともに、今般の取扱いに対応するために施設・事業所において管理運営の変更が必要となる場合には適切な期間を確保した上での変更・報酬算定が可能となるよう、助言・指導をお願いします。

また、令和5年度における就労系サービスの基本報酬に係る実績の取扱いについては、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）等において既にお示ししていることを申し添えます。

【厚生労働省ホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

連番	サービス種別等	対応の方向性	現行の取扱内容	5類移行後の取扱内容
1	ワクチン接種関係	当面の間継続	利用者等への接種に職員が従事する場合の人員基準の柔軟な取扱いが可能 また、サービス利用中に接種を行う場合に減算を行わない取扱いが可能 【令和3年4月22日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第12報)～令和3年7月2日付け事務連絡(第15報)】	利用者等への接種に職員が従事する場合の人員基準の柔軟な取扱いが可能 また、サービス利用中に接種を行う場合に減算を行わない取扱いが可能 (取扱いの変更なし)
2	共通	一定の要件のもと当面の間継続	新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、報酬の減額を行わないことが可能(体制に係る加算の要件が欠如した場合についても、同様の考え方により継続算定が可能) 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問6】	新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、報酬の減額を行わないことが可能(体制に係る加算の要件が欠如した場合についても、同様の考え方により継続算定が可能) <u>※なお、当該特例は、職員が感染者又は感染者と接触があった者(感染者と同居している場合に限る)となった場合に限る。</u>
3	共通	一定の要件のもと当面の間継続	休業等により、利用者が通常のサービスを受けられない場合、利用児が感染をおそれて通所しない場合などにおいて、代替施設でのサービス提供や居宅への訪問、電話等のできる限りの支援の提供を行ったと市町村が認める場合は、通常と同額の報酬算定が可能 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問5】	<u>事業所において通常のサービスの提供が困難になったことにより、利用者が通常のサービスを受けられない場合において、代替施設でのサービス提供や居宅への訪問のできる限りの支援の提供を行ったと市町村が認める場合は、通常と同額の報酬算定が可能</u> <u>※事業所において通常のサービスの提供が困難になった場合の想定</u> <u>・近隣自治体や近隣施設・事業所で感染者が発生している場合又は感染拡大地域である場合で、感染を未然に防ぐために休業する場合</u> <u>・施設・事業所において感染者が多数発生する等、やむを得ず休業する場合</u>
4	共通	一定の要件のもと当面の間継続	各種加算のうち、面談や会議の開催等を要件としているものについて、電話、メール、テレビ会議等の活用などにより算定可能 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問12、25、26、27】	各種加算のうち、面談や会議の開催等を要件としているものについて、 <u>テレビ会議の活用により算定可能</u>
5	訪問系サービス	臨時的な取扱いの終了	居宅介護、同行援護及び行動援護について、感染リスクを下げるため訪問時間を短くする工夫を行った結果、サービス提供時間が20分未満となった場合であっても「30分未満」の報酬を算定可能 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問8】	臨時的な取扱いの終了
6	訪問系サービス	臨時的な取扱いの終了	上記と同様の場合、重度訪問介護については、1事業者における1日の利用が3時間未満であっても報酬請求が可能であり、サービス提供時間が40分未満となった場合であっても「1時間未満」の報酬を算定可能 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問8】	臨時的な取扱いの終了

連番	サービス種別等	対応の方向性	現行の取扱内容	5類移行後の取扱内容
7	訪問系サービス	一定の要件のもと当面の間継続	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に人員基準上の必要な資格を持った人員が確保できない場合、当該資格のない者であっても、他の事業所等で障害者等へのサービス提供に従事した事がある者(ボランティア等で一定の介護経験のある者を含む。)であり、サービス提供に支障がないと市町村が認める者であれば、当該支援に従事可能</p> <p>※基本的には、相談支援事業所等が調整の上、有資格者の派遣が可能な訪問系サービス事業所からサービス提供されることが望ましい。</p> <p>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問9、13】</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準上の必要な資格を持った人員が確保できない場合については、他の事業所等で障害者等への支援に従事したことがあり、当該支援の提供に支障がないと市町村が認める者であれば従事可能</p> <p>※基本的には、相談支援事業所等が調整の上、有資格者の派遣が可能な訪問系サービス事業所からサービス提供されることが望ましい。</p>
8	訪問系サービス	臨時的な取扱いの終了	<p>居宅介護の30分未満の家事援助について、外出自粛要請等の影響で、家事援助に時間を要して30分を大きく超えた場合、利用者の同意が得られ、相談支援専門員とサービス提供責任者が必要な連携を図った上で、市町村が必要と認めるときは、実際に要した時間の単位数を算定可能</p> <p>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問10】</p>	<p>臨時的な取扱いの終了</p>
9	訪問系サービス	当面の間継続	<p>居宅介護職員初任者研修等の講義は従前から通信の方法によることも認めていたが、改めて通信の方法も可能であることを示すとともに、一定の条件を満たす場合には演習についても通信の方法によることが可能</p> <p>【条件】 演習の実施にあたっては、グループでの受講者の能動的参加型学習(アクティブラーニング)の方法により、対面で実施することが望ましいが、以下のすべての要件を満たす場合は、遠隔化しても差し支えない。 ①カリキュラム及び内容が遠隔以外の方法に依るものと同等であること。 ②演習では、グループ(受講生同士)によるリアルタイムでの討議を行うことなど受講生全員による参加型の学習が可能な方法を採用すること。 ③演習では、講師による受講者へのリアルタイムのフィードバックを行うこと。 ④演習を実施するグループを構成する受講者数は、必要最低限の人数を単位とすること。 ⑤担当する講師または事務局等が、受講生の演習への積極的参加を促し、その点について評価を行うこと(遠隔教育の場に接続されていることのみをもって受講を認定することなく、演習に参加していたかどうかに基づく修了評価を行うこと。)</p> <p>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問11】</p>	<p>居宅介護職員初任者研修等の講義は従前から通信の方法によることも認めていたが、改めて通信の方法も可能であることを示すとともに、一定の条件を満たす場合には演習についても通信の方法によることが可能</p> <p>【条件】 演習の実施にあたっては、グループでの受講者の能動的参加型学習(アクティブラーニング)の方法により、対面で実施することが望ましいが、以下のすべての要件を満たす場合は、遠隔化しても差し支えない。 ①カリキュラム及び内容が遠隔以外の方法に依るものと同等であること。 ②演習では、グループ(受講生同士)によるリアルタイムでの討議を行うことなど受講生全員による参加型の学習が可能な方法を採用すること。 ③演習では、講師による受講者へのリアルタイムのフィードバックを行うこと。 ④演習を実施するグループを構成する受講者数は、必要最低限の人数を単位とすること。 ⑤担当する講師または事務局等が、受講生の演習への積極的参加を促し、その点について評価を行うこと(遠隔教育の場に接続されていることのみをもって受講を認定することなく、演習に参加していたかどうかに基づく修了評価を行うこと。)</p> <p>(取扱いの変更なし)</p>

連番	サービス種別等	対応の方向性	現行の取扱内容	5類移行後の取扱内容
10	訪問系サービス	臨時的な取扱いの終了	同行援護等について、感染拡大防止の必要性に鑑み、民間の宅配サービス等他の手段で代替できない場合は、ヘルパーが単独で買い物代行や薬の受け取りの代行等を行うことを報酬の対象とすることが可能 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問14】	臨時的な取扱いの終了
11	訪問系サービス	臨時的な取扱いの終了	居宅介護等について、新型コロナウイルス感染症の影響で利用者からの要望内容が多岐に渡るケースの増加等により、概ね2時間以上の間隔がなくサービス提供を行った場合も報酬算定が可能 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問15】	臨時的な取扱いの終了
12	訪問系サービス	臨時的な取扱いの終了	熟練した重度訪問介護従業者の同行支援について、新型コロナウイルス感染症の影響による業務量の増加等により新人の従業者が増えている場合は、障害支援区分6の重度訪問介護利用者1人につき3人を超える従業者を算定可能 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問16】	臨時的な取扱いの終了
13	通所サービス	臨時的な取扱いの終了	送迎加算について、利用者が通所事業所へ通うことを控えているため、一時的に利用者数の要件(1回の送迎につき平均10人以上の利用等)を満たさなくなった場合であっても、加算を算定可能 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問7】	臨時的な取扱いの終了
14	通所サービス	臨時的な取扱いの終了	生活介護について、利用時間が5時間未満の利用者が全体の5割を超えた場合でも短時間利用減算を適用しない取扱いが可能 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問17】	臨時的な取扱いの終了
15	就労系サービス	臨時的な取扱いの終了	賃金の支払いについて、新型コロナウイルスへの対応等により、生産活動収入の減少が見込まれるときには、自立支援給付費を充てることが可能 【令和2年2月20日付就労継続支援事業の取扱い事務連絡(第1報)】	臨時的な取扱いの終了
16	就労系サービス	臨時的な取扱いの終了	都道府県等が認める場合には、経営改善計画の策定の猶予等が可能 【令和2年3月2日付就労継続支援事業の取扱い事務連絡(第2報)】	臨時的な取扱いの終了
17	就労系サービス	臨時的な取扱いの終了	工賃の支払いについて、新型コロナウイルス感染症への対応によりやむを得ない場合、自立支援給付費を充てることが可能 【令和2年3月2日付就労継続支援事業の取扱い事務連絡(第2報)】	臨時的な取扱いの終了

連番	サービス種別等	対応の方向性	現行の取扱内容	5類移行後の取扱内容
18	就労系サービス	臨時的な取扱いの終了	対面での支援を避けることがやむを得ない場合であって、テレビ電話装置等を用いた方法による支援環境が整っていない場合には、利用者の同意を得た上で、電話その他可能な方法により出来る限りの支援を行ったと市町村が認めるときにも、報酬の対象とすることが可能 【令和2年3月9日付就労継続支援事業の取扱い事務連絡(第3報)記1、令和3年4月23日付事務連絡(第9報)記(2)】	臨時的な取扱いの終了
19	入所系サービス	一定の要件のもと当面の間継続	新型コロナウイルス感染者が発生した場合など、緊急的な対応として他の施設・事業所から職員が派遣されている場合、当該応援職員を夜間看護体制加算や夜勤職員配置体制加算における配置職員とみなして算定が可能 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問18】	新型コロナウイルス感染者が発生した場合又は又は感染者と接触があった者(感染者と同居している場合に限る)が発生した場合において、緊急的な対応として他の施設・事業所から職員が派遣されている場合、当該応援職員を夜間看護体制加算や夜勤職員配置体制加算における配置職員とみなして算定が可能
20	入所系サービス	当面の間継続	障害者支援施設が新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者を受け入れた場合に、①健康観察や健康管理など、医師との連携体制や看護職員による専門的なケアも含む体制整備、②退所後の生活に係る相談援助の手間を評価する観点から、地域移行加算について、特例的に、30日間を上限として当該退院患者の入所中に限り算定可能 【令和3年2月22日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第9報) 問1～問4】	障害者支援施設が新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者を受け入れた場合に、①健康観察や健康管理など、医師との連携体制や看護職員による専門的なケアも含む体制整備、②退所後の生活に係る相談援助の手間を評価する観点から、地域移行加算について、特例的に、30日間を上限として当該退院患者の入所中に限り算定可能 (取扱いの変更なし)
21	共同生活援助	一定の要件のもと当面の間継続	グループホーム入居者が通所する障害福祉サービス事業所が休業した場合において、グループホームにおいて昼間に支援を行った場合には日中支援加算(Ⅱ)の算定が可能 他方、グループホーム入居者が通所する障害福祉サービス事業所の職員が、グループホームへの訪問等によりできる限りの支援の提供を行ったと市町村が認める場合は、障害福祉サービス事業所に対し、通常提供しているサービスと同等のサービスを提供しているものとして、報酬の算定が可能。 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問19】	グループホーム入居者が通所する障害福祉サービス事業所が、当該事業所において通常のサービスの提供が困難になった場合、グループホームにおいて昼間に支援を行った場合には日中支援加算(Ⅱ)の算定が可能 <u>※事業所において通常のサービスの提供が困難になった場合の想定</u> ・近隣自治体や近隣施設・事業所で感染者が発生している場合又は感染拡大地域である場合で、感染を未然に防ぐために休業する場合 ・施設・事業所において感染者が多数発生する等、やむを得ず休業する場合
22	共同生活援助	一定の要件のもと当面の間継続	新型コロナウイルス感染拡大防止のため入居者が自宅に戻った場合においても、自宅への訪問や電話等による必要な支援を継続している場合、基本報酬や関連する加算について算定が可能 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問20】	新型コロナウイルス感染拡大防止のため入居者が自宅に戻った場合においても、自宅への訪問による必要な支援を継続している場合、基本報酬や関連する加算について算定が可能
23	共同生活援助	一定の要件のもと当面の間継続	新型コロナウイルス感染者が発生した場合など、緊急的な対応として他の施設・事業所から職員が派遣され夜勤や宿直による支援を行う場合、夜間支援等体制加算の算定が可能 ※ 上記の取扱いは、宿泊型自立訓練も同様 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問21】	新型コロナウイルス感染者が発生した場合又は感染者と接触があった者(感染者と同居している場合に限る)が発生した場合において、緊急的な対応として他の施設・事業所から職員が派遣され夜勤や宿直による支援を行う場合、夜間支援等体制加算の算定が可能 ※ 上記の取扱いは、宿泊型自立訓練も同様
24	相談支援	臨時的な取扱いの終了	新型コロナウイルス感染症への対応のため、モニタリング実施月でない月に、モニタリングを実施した場合、継続サービス利用支援費として算定が可能 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問23、24】	臨時的な取扱いの終了

連番	サービス種別等	対応の方向性	現行の取扱内容	5類移行後の取扱内容
25	相談支援	臨時的な取扱いの終了	サービス利用支援におけるアセスメントや継続サービス利用支援における居宅等への訪問について、電話や文書等の照会によって行うことが可能 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問28】	臨時的な取扱いの終了
26	地域移行支援	臨時的な取扱いの終了	地域移行支援及び自立生活援助については、毎月最低2回の利用者への対面又は訪問による支援が報酬の算定要件となっているが、最低2回以上の電話等による支援を行った場合も報酬の算定が可能 【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問22】	臨時的な取扱いの終了
27	障害児サービス	臨時的な取扱いの終了	学校等が臨時休業をしている場合に、学校休業日の単価の適用が可能(分散登校等の場合も適用可能であるなど、通常より柔軟な適用が可能) 【令和3年9月22日付障害児通所支援に係るQ&A事務連絡 Q20】	臨時的な取扱いの終了
28	障害児サービス	一定の要件のもと当面の間継続	放課後等デイサービスについて、居宅への訪問や電話に加え、メールやLINEによるやりとりでも、通常と同額の報酬算定が可能 【令和3年9月22日付障害児通所支援に係るQ&A事務連絡 Q8、Q9】	放課後等デイサービスについて、事業所において通常のサービスの提供が困難になったことにより、利用者が通常のサービスを受けられない場合において、居宅への訪問でできる限りの支援の提供を行ったと市町村が認める場合は、通常と同額の報酬算定が可能 ※事業所において通常のサービスの提供が困難になった場合の想定 ・近隣自治体や近隣施設・事業所で感染者が発生している場合又は感染拡大地域である場合で、感染を未然に防ぐために休業する場合 ・施設・事業所において感染者が多数発生する等、やむを得ず休業する場合
29	障害児サービス	臨時的な取扱いの終了	家庭連携加算については、電話等による実施が可能 【令和3年9月22日付障害児通所支援に係るQ&A事務連絡 Q4】	臨時的な取扱いの終了
30	障害児サービス	臨時的な取扱いの終了	報酬算定に当たって事前の届け出が必要な加算(延長支援加算等)について、本来必要な届出を事後的に行うことが可能 【令和3年9月22日付障害児通所支援に係るQ&Aについて事務連絡 Q19】	臨時的な取扱いの終了
31	障害児サービス	臨時的な取扱いの終了	強度行動障害児支援加算等について、従前から当該加算の算定を行っていた児童に限り、算定要件となる職員が不在のときに算定要件でない職員が行った支援について、その後の記録等を算定要件となる職員が確認し、必要な指示等を行った場合に算定が可能 【令和3年9月22日付障害児通所支援に係るQ&Aについて事務連絡 Q5】	臨時的な取扱いの終了
32	移動支援事業	臨時的な取扱いの終了	移動支援事業による外出を予定していた障害者等が、外出時間を短縮したり、やむを得ず外出を自粛せざるを得ない場合、実施主体である市町村等が必要と判断した場合には、居宅等での支援についても移動支援を実施したものと取り扱うことが可能 【令和2年3月13日付「新型コロナウイルス感染症拡大防止等のための移動支援事業の取扱いについて」厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室事務連絡】	臨時的な取扱いの終了

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（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、活用されたい。

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いていたところ。（「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きようお願いします。

- 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する。

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



新たな体系に向けた取組の実施

取組の見直し・重点化

新たな体系の実施

○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)

○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

○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)

1

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	・対象病床に限定なし ・5類移行前の半額 ・常時支給可能	・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

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

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と見直し。
- 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

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かかり増し経費の補助	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 新型コロナ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。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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。 ➢ 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。
施設内療養の補助 (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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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）。 ・ 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）。 ・ 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）。
医療機関からコロナ回復患者の受入れの場合の加算 (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"> ➢ 退所前連携加算（500単位/日）を最大14日間算定可 	

6

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】

