

医業 経営 情報 報

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

医業経営

新型コロナ 感染症法上の
位置づけ変更

5類移行後の 感染症対策

- 1 5類移行後は自主的な取り組みによる対応へ
- 2 感染対策・療養期間の考え方
- 3 幅広い医療提供体制と健康保険適用へ
- 4 診療報酬見直しを踏まえた自院の対策ポイント

2023

6

JUN

1 | 5類移行後は自主的な取り組みによる対応へ

政府は、令和2年初頭、世界中で拡大し始めた新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）を令和2年2月に「指定感染症」と「検疫感染症」に指定する政令を施行しました。

同年3月には「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（特措法）の対象疾患となり、令和2年2月の法改正では「新型インフルエンザ等感染症（2類相当）」に位置づけました。

その後、世界中で拡大したオミクロン株は従来株と比べて重症化率が低い傾向にあったことや、オミクロン株対応のワクチン接種が始まったことなどを受け、対策の緩和が進み、令和5年5月8日以降、新型コロナの感染症法上の位置づけを5類へ変更しました。

これにより、これまでの「法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み」から、「個人の選択を尊重し、国民の自主的な取り組みをベースとした対応」に変わりました。

1 | 厚生科学審議会感染症部会での確認内容

厚生科学審議会感染症部会での最終確認において、「全国の新規感染者数は、令和5年1月27日以降、減少傾向が続いた後下げ止まり、足元では増加傾向となっている。夏に向けて、一定程度の感染拡大を想定する必要があるが、病原性が大きく異なる変異株の発生など、科学的前提が変わるような特段の事情は生じていない。」としたことから、現在の新型コロナウイルス感染症法における「新型インフルエンザ等感染症（2類相当）」には該当せず、令和5年5月8日以降は、「5類感染症」に分類することとしました。

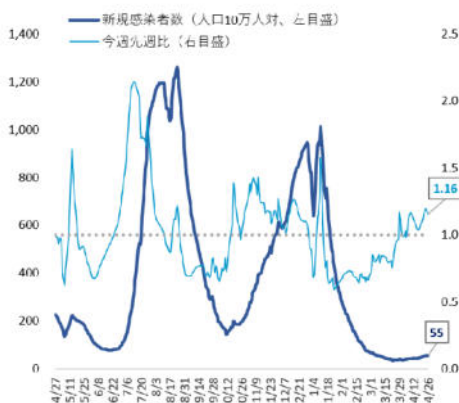
◆厚生科学審議会感染症部会での最終確認①

全国の新規感染者数は、令和5年1月27日以降、減少傾向が続いた後下げ止まり、足元で増加傾向

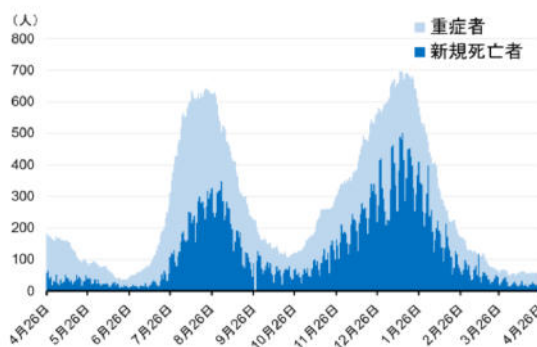


夏に向けて、一定程度の感染拡大を想定する必要がある。

＜新規感染者数と今週先週比の推移（全国）＞



＜重症者数と死亡者数の推移（全国）＞



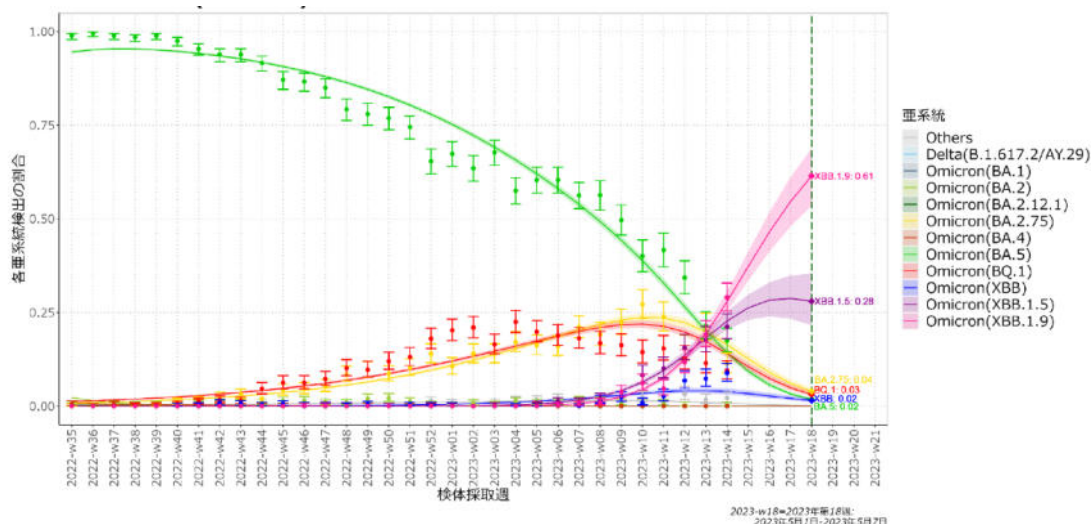
（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染症法上の位置づけの変更について

◆厚生科学審議会感染症部会での最終確認②

世界はオミクロン株が支配的な状況が継続。
国内はオミクロン株の亜系統であるXBB. 1. 5系統、
XBB. 1. 9系統が占める割合が上昇と推計。



病原性が大きく異なる変異株
の発生など、特段の事情は生じ
ていない。



(出典) 厚生労働省：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の変更について

しかし、オミク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、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに対応を見直すこととしているため、今後も新型コロナの動向について注視する必要があります。

2 | 感染症分類について

感染症法では、感染症について感染力や感染した場合の重篤性などを総合的に勘案した上で、1～5類等に分類し、感染拡大を防止するために行政が講ずることができる対策を定めています。

位置づけ変更前の感染症（2類相当）とは、感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症とされ、都道府県知事が必要と認めるとき、入院等の措置が実施可能となっています。

2類感染症の例としては、重症急性呼吸器症候群（SARSコロナウイルスに限る）、結核、鳥インフルエンザ（H1N5）等となっています。

それに対し、位置づけ変更後の5類感染症とは、国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症とされており、基本的に入院等の措置はありません。

5類感染症の例としては、インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、梅毒、麻しん等があります。

◆感染症分類の考え方

分類	実施できる措置等	分類の考え方
1類感染症 (エボラ出血熱等)	<ul style="list-style-type: none"> 対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等 対物：消毒等の措置 交通制限等の措置が可能 	感染力と罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見た危険性の程度に応じて分類
2類感染症 (SARS等)	<ul style="list-style-type: none"> 対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等 対物：消毒等の措置 	
3類感染症 (コレラ等)	<ul style="list-style-type: none"> 対人：就業制限（都道府県知事が必要と認めるとき）等 対物：消毒等の措置 	
4類感染症 (E型肝炎等)	<ul style="list-style-type: none"> 動物への措置を含む消毒等の措置 	1類～3類感染症以外のもので、主に動物等を介して人に感染
5類感染症 (インフルエンザ等)	<ul style="list-style-type: none"> 発生動向調査 	国民や医療関係者への情報提供が必要
新型インフルエンザ等感染症	<ul style="list-style-type: none"> 対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等 対物：消毒等の措置 政令により1類感染症相当の措置も可能 感染したおそれのある者に対する健康状態報告要請、外出自粛要請等 	新たに人から人に伝染する能力を有することとなったインフルエンザであって、国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ

(出典) 厚生労働省健康局結核感染症課：感染症の範囲及び類型について

2類相当の感染症から5類感染症移行後の変更内容として、発生動向では感染者数の把握・公表方法が日単位から1週間単位に変更となることや、ワクチン接種について高齢者等重症化リスクが高い方は年2回、それ以外の5歳以上のすべての方は年1回の制限がつくなど、様々な対応に変更が生じているため、変更内容を把握することが重要です。

◆新型インフルエンザ等感染症(2類相当)と5類感染症の主な違い

	新型インフルエンザ等感染症	5類感染症
発生動向	<ul style="list-style-type: none"> 法律に基づく届出等から、感染者数や死者数の総数を毎日把握・公表 医療提供の状況は自治体報告で把握 	<ul style="list-style-type: none"> 定点医療機関からの報告に基づき、毎週月曜日から日曜日までの患者数を公表 G-MISを用いた新規入院者数や病床の状況等を用いて監視を継続 様々な手法を組み合わせた重層的サーベイランス(抗体保有率調査、下水サーベイランス研究等) 空港で呼吸器感染症の海外からの流入を平時から監視
医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 入院措置等、行政の強い関与 限られた医療機関による特別な対応 	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い医療機関による自律的な通常への対応 これまで対応してきた医療機関に加え、新たな医療機関に参画を促す 入院に関して、すべての都道府県で9月末までの「移行計画」を策定→夏や冬に一定の感染拡大が生じることも想定して準備
患者対応	<ul style="list-style-type: none"> 法律に基づく行政による患者の入院措置・勧告や外出自粛(自宅待機)要請 入院・外来医療費の自己負担分を公費支援 	<ul style="list-style-type: none"> 政府として一律に外出自粛はせず 外出を控えるかどうかは、政府の情報を参考に個人で判断 医療費や検査費用の1割～3割を自己負担 入院医療費や新型コロナ治療薬の費用を期限を区切り軽減(入院医療費は原則2万円・新型コロナ治療薬は全額補助) 受診相談機能や宿泊療養施設の一部は期限を区切り継続
感染対策	<ul style="list-style-type: none"> 法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み 基本的対処方針や業種別ガイドラインによる感染対策 	<ul style="list-style-type: none"> 国民の主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねる 基本的対処方針等は廃止 行政は個人や事業者の判断に資する情報を提供
ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> 予防接種法に基づき、特例臨時接種として自己負担なく接種 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度においても、引き続き、自己負担なく接種 ●高齢者等重症化リスクが高い方等：年2回(5月～、9月～) ●上記以外の5歳以上のすべての方：年1回(9月～) ※重症化リスクが高い方は接種を推奨

(出典) 厚生労働省：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の変更について

2 | 感染対策・療養期間の考え方

1 | 現状と今後の変更内容について

(1) 5類移行後の基本的な感染対策

感染症法上の位置づけの変更により、基本的対処方針や業種別ガイドラインは廃止となります。日常における基本的感染対策については、政府として一律な対応を求めず、個人や事業者（以下、医療機関）の判断に委ねることを基本とし、自主的な感染対策に取り組むよう呼び掛けています。

また、政府は医療機関の判断に資するような情報の提供を行うとし、特定感染症予防指針の策定については、位置づけ変更後の患者の発生動向等の把握の仕組みや医療提供体制の移行状況等を勘案して、検討するとしています。各医療機関については、自主的に情報収集と検討をした上で、自院に合った感染対策に取り組む必要があります。

◆基本的感染対策に関する変更方針(ポイント)

	現在	今後（5月8日以降）
新型コロナの感染対策の考え方	法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み	個人の選択を尊重し、国民の自主的な取り組みをベースとしたもの
政府の対応と根拠	新型インフル特措法に基づく基本的対処方針による求め ※「三密」の回避、人と人との距離確保、マスク着用、手洗い等の手指衛生、換気等	基本的対処方針は廃止 感染症法に基づく情報提供 ※専門家の提言等も踏まえ、個人や事業者の判断に資するような情報の提供
事業所に関する取り組み	事業者による業種別ガイドラインの作成 政府による「業種別ガイドラインの見直しのためのポイント」の提示・周知	事業者の判断、自主的な取り組み 業種別ガイドラインは廃止 ※業界が必要と判断して今後の対策に関する独自の手引き等を作成することは妨げない

(2) 基本的感染対策の実施に当たっての考え方

政府は、新型コロナの特徴を踏まえた基本的感染対策として、引き続き、手洗い等の手指衛生や換気が有効であることなど、以下の内容を示しています。

◆基本的感染対策の見直し①

基本的感染対策	今後の考え方
マスクの着用	個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本。一定の場合にはマスク着用を推奨。
手洗い場等の手指衛生	政府として一律に求めることはしないが、新型コロナの特徴を踏まえた基本的感染対策として、引き続き有効
換気	
「三つの密」回避 人と人との距離の確保	政府として一律に求めることはしないが、流行期において、高齢者等重症化リスクの高い方は、換気の悪い場所や、不特定多数の人がいるような混雑した場所、近接した会話を避けることが感染防止対策として有効(避けられない場合はマスク着用が有効)

(1) (2) 出典：厚生労働省：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の変更について

(3)医療機関が感染対策を実施する場合の考え方

政府は、見直しを踏まえ、医療機関における基本的感染対策の実施に当たっては、感染対策上の必要性に加え、経済的・社会的合理性や、持続可能性の観点も考慮して、改めて感染対策を検討するよう呼び掛けています。

◆考慮に当たっての観点

- ウイルスの感染経路等を踏まえた期待される対策の有効性
※飛沫感染対策か、エアロゾル感染対策か、接触感染対策かなど
- 実施の手間・コスト等を踏まえた費用対効果
- 人付き合い・コミュニケーションとの兼ね合い
- 他の感染対策との重複・代替可能性など

(出典) 厚生労働省：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の変更について

感染症法上の位置づけの変更により、政府は「業種別ガイドライン（各業界団体が、専門家や関係省庁の助言等を踏まえ、業種ごとに適切な感染防止策を自主的にまとめたもの）は廃止されるが、業界が必要と判断して、今後の対策に関する独自の手引き等を作成することは妨げない。」としています。特に感染対策が求められる医療機関や高齢者施設等については、院内・施設内等の感染対策に関して、引き続き国が提示し、周知を図ることとします。

また、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室のホームページにおいて、各業界における個別に見直しを行うため、以下のような参考資料を提示し、周知に努めています。

各医療機関においては、参考資料を基に対策の効果や考え方などを踏まえ、実施の要否を判断していく必要があります。

◆基本的感染対策の見直し②

対応（例）	対策の効果等	今後の考え方
入場時の検温	発熱者の把握や、健康管理意識の向上に資する可能性	政府として一律に求めることはしない 対策の効果、機器設置や維持経費等実施の手間・コスト等を踏まえた費用対効果、換気等他の感染対策との重複・代替可能性等を勘案し、事業者において実施の要否を判断
入口での消毒液の設置	手指の消毒・除菌に効果 希望する者に対し手指消毒の機会の提供	
アクリル板、ビニールシート等パーティション（仕切り）の設置	飛沫を物理的に遮断するものとして有効 エアロゾルについては、パーティションでは十分な遮断はできず、まずは換気の徹底が重要	

(出典) 厚生労働省：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の変更について

2 | 療養期間について

(1)位置づけ変更前の感染症(2類相当)の自宅療養期間

位置づけ変更前の感染症（2類相当）の自宅療養期間は、感染症法に基づき、有症状者に対して7日間の外出自粛を求めるとともに、療養解除後、感染リスクが残存する10日間が経過するまでマスク着用を求めています。

また、症状軽快から24時間経過後は、外出時や人と接する際に必ずマスクを着用するなど、自主的な感染予防行動を徹底することを前提に、食料品等の買い出しなど、必要最小限の外出を行うことを認めています。

(2)5類移行後の自宅療養期間

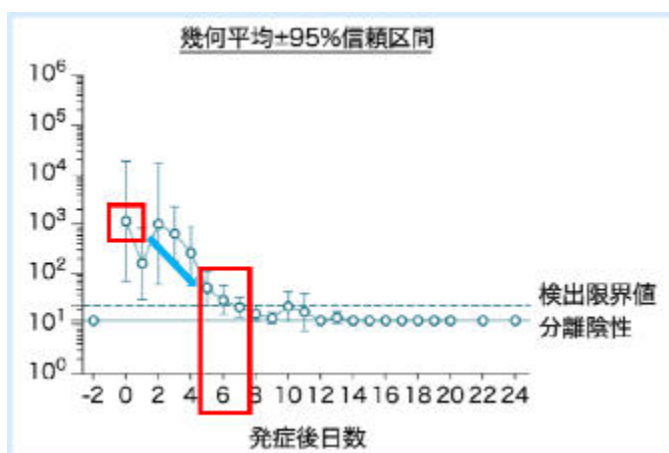
5類移行後は、政府として一律に外出自粛を要請するものではなく、外出を控えるかどうかは個人の判断に委ねられます。

具体的には、発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いといわれています。

厚生労働省は、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控えるとともに、10日間が経過するまではマスク着用を推奨しています。

併せて、一般に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なく、法律に基づく外出自粛は求められないため、家族が新型コロナにかかったときは、5日間は体調に注意するとともに、基本的感染対策やハイリスク者との接触を控えるなどの配慮が必要となります。

◆有症状者における感染性のウイルス量の推移



出典：令和5年4月5日 第120回アドバイザリーボード資料3-8

発症後のウイルス排出量の推移を分析したところ、6日目（発症日を0日目として5日間経過後）前後の平均的なウイルス排出量は発症日の20分の1～50分の1（注）となり、検出限界値に近づく

（注）発症後5日～7日目のウイルス量

（出典）厚生労働省：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の変更について

3 | 幅広い医療提供体制と健康保険適用へ

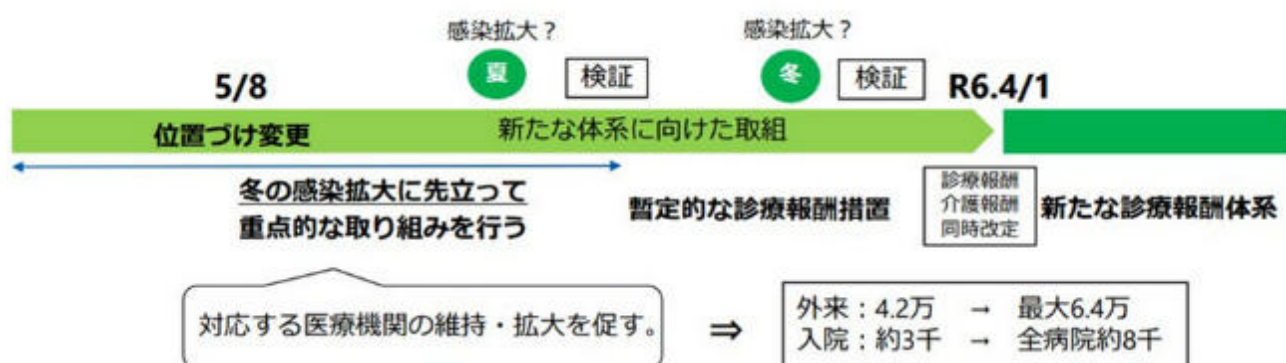
1 | 医療提供体制について

医療提供体制について、入院措置を原則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なります。

位置付け変更後は季節性インフルエンザ等と同様に、医療費等は健康保険が適用され、1割から3割の自己負担が基本となります。政府は、急激な負担の増加が生じないように、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援の期限を区切って継続することとしています。

政府は、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段階的に移行を進めていく考えです。

◆医療提供体制予定



(出典) 厚生労働省：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の変更について

2 | 院内感染対策について

厚生労働省は、新型コロナの患者・疑い患者を診療する場合の感染対策の例として、防護服については、サージカルマスク、フェイスシールド、手袋を基本とし、ガウンは必要時のみ装着することを推奨しています。

外来でのゾーニングについては、診察・検体採取時の工夫例として、パーティションによる簡易な分離、空き部屋等を活用するなど、学会等の感染対策ガイドラインに沿いつつ、効率性も考慮した対応を呼びかけています。

◆新型コロナ患者・疑い患者診察時の個人防護服の選択について(入院・外来共通)

- サージカルマスク：常に着用
- ゴーグル・フェイスシールド：飛沫暴露のリスクがある場合に装着（交換はサージカルマスクと同様）
- 手袋とガウン：患者・患者周囲の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合に装着（患者・患者周囲の汚染箇所に直接接触しない場合不要）
- N95マスク：エアロゾル産生手技を実施する場合や激しい咳のある患者や大きな声を出す患者に対応する場合に装着



（出典）厚生労働省：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の変更について

◆外来における院内のゾーニング・動線分離

- 待合の工夫(例)：自家用車で来院している患者は車中で待機
- 診察・検体採取時の工夫(例)：
 - ・パーティションによる簡易な分離、空き部屋等の活用
 - ・検体採取を屋外や駐車場の車中で実施(プライバシーに配慮)
 - ・発熱患者の導線を分離（矢印等でわかりやすく表示）
- 上記の空間的分離が構造的に困難な場合は時間的分離で対応

（出典）厚生労働省：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の変更について

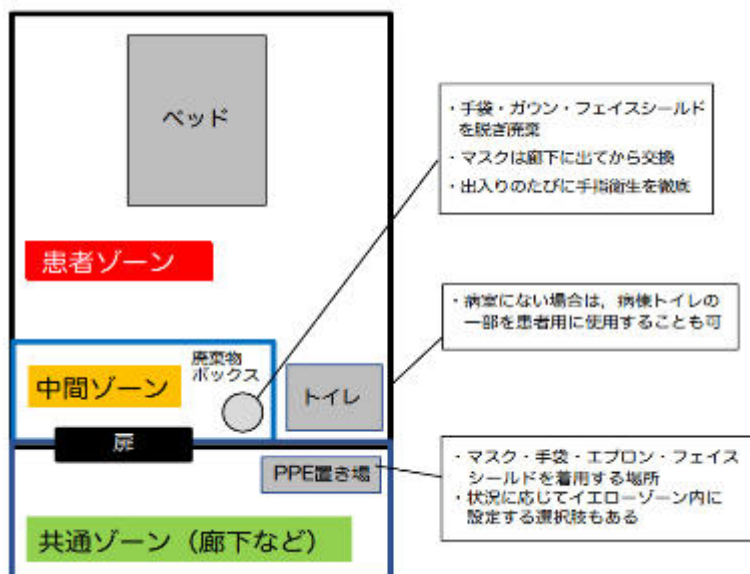
厚生労働省は新型コロナの患者・疑い患者を入院診療する場合の感染対策として、ゾーニングは病室単位で実施し、病棟全体のゾーニング（専用病棟化）は基本的に不要としています。新型コロナ確定患者の病室については、個室が望ましいものの、コホーティング（同じ感染症同士を同室）も可能とするなど、病床の考え方・換気、病室単位でのゾーニング等の対応方法例を紹介していますので、発信情報を参考にしつつ、自院の施設環境やゾーニング方法を確認のうえ、対応方法を検討する必要があります。

◆病床の考え方・換気

- 病棟：病棟全体のゾーニング（専用病棟化）は基本的に不要
- 病室：【確定患者】個室が望ましいがコホーティング（同じ感染症の患者同士を同室）も可
【疑い患者】コロナ以外の疾患の可能性があるため確定患者と別の病室となるよう原則として個室に収容
- ゾーニングは病室単位で行う
- 換気：病室内から廊下へ空気が流れないように、空調換気設備の吸排気の設定や適切なメンテナンス、必要に応じたクリーンパーティションを利用

（出典）厚生労働省：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の変更について

◆病室単位でのゾーニングの見取り図(案)



(出典) 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9版 (一部改)

3 | 公費支援について

政府は、新型コロナは、季節性インフルエンザ等と同様に、医療費などについて健康保険が適用され、1割から3割の自己負担を基本としています。

また、外来医療費については、急激な負担増が生じないように、新型コロナ治療薬の費用による急激な負担増を避けるため、公費支援を一定期間継続します。入院医療費については、一定期間高額療養費の自己負担限度額から、2万円を減額（2万円未満の場合はその額）とするなど、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続するとしています。

	位置付け変更前	位置付け変更後 (5月8日～)	具体的な措置など
外来医療費	外来医療費の自己負担分を公費支援	・高額な治療薬の費用を公費支援 ・その他は自己負担	新型コロナ治療薬の費用は、急激な負担増を避けるため、公費支援を一定期間（まずは9月末まで）継続
入院医療費	入院医療費の自己負担分を公費支援	入院医療費の一部を公費支援	新型コロナ治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、一定期間（まずは9月末まで）、高額療養費の自己負担限度額から、2万円を減額（2万円未満の場合はその額）
検査	患者を発見・隔離するため、有症状者等の検査費用を公費支援	検査費用の公費支援は終了 ※高齢者施設等のクラスター対策は支援継続	検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担） 重症化リスクが高い者が多い医療機関、高齢者施設等での陽性者発生時の周囲の者への検査や従事者の集中的検査は行政検査として継続

(出典) 厚生労働省：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の変更について

4 | 診療報酬見直しを踏まえた自院の対策ポイント

1 | 5類移行後の応招義務の考え方

新型コロナ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ります。

その上で、患者が発熱や上気道症状を有している又は新型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」に該当しないため、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する必要があります。

2 | オンライン診療について

政府は、オンライン診療の実施にあたって、令和4年1月以降、初診から「オンライン診療の適切な実施に関する指針」のルールに沿ってオンライン診療を実施することが可能となっており、指針のルールに従ったオンライン診療を実施する体制の整備を呼び掛けています。

新型コロナの時限的・特例的な取扱いに基づく電話・オンライン診療の報酬上の取扱いは、令和5年7月31日をもって終了となるため、注意が必要です。

◆見直し後のオンライン診療報酬

	令和5年7月31日まで	令和5年8月1日以降
指針に沿った オンライン診療	【初診】251点（対面の場合288点） 【再診】再診料・情報通信機器を用いた場合73点 外来診療料 情報通信機器を用いた場合73点	
時限的・特例的な 取扱いに基づく 電話・オンライン診療	【初診】214点（A000初診料の注2） 【再診】73点（電話等再診料） 74点（外来診療料）	診療報酬上の取扱い終了

（出典）厚生労働省：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の変更について

3 | オンライン服薬指導について

オンライン服薬指導の実施にあたっては同様に、新型コロナの感染拡大を踏まえた時限

的・特例的な取扱いに基づく電話による服薬指導は、位置づけ変更後も一定期間継続されますが、診療報酬上の取扱いについては、令和5年7月31日をもって終了しますので、情報通信機器を用いた服薬指導を検討する必要があります。

◆薬局が電話やオンラインによる服薬指導を行う場合の留意事項

- オンライン服薬指導を行う場合は「オンライン服薬指導の実施要領について」（令和4年9月30日付け薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）のルールに従う必要がある
- ただし、ルールに従ったオンライン服薬指導を実施する体制が整っていない場合には、「新型コロナ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）に基づき、時限的・特例的な取扱いとして、電話やオンラインによる実施が認められている
- 時限的・特例的な取扱いの終了時期については、「感染が収束するまでの間」とされており、具体的には、院内感染のリスクが低減され、患者が安心して医療機関の外来を受診できる頃が想定される
- 調剤した薬剤を患者宅等へ配送する場合は、「調剤された薬剤の薬局からの配送等について」（令和4年3月31日事務連絡）を踏まえ、患者の了承を得た上で、当該薬剤の品質の保持や患者への確実な授与等がなされる範囲で実施

（出典）厚生労働省：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の変更について

◆電話やオンラインによる服薬指導を行う場合の調剤報酬

	令和5年7月31日まで	令和5年8月1日以降
ルールに従った オンライン服薬指導	服薬管理指導料（情報通信機器を用いた場合） 原則3月以内に再度処方箋を持参した患者：45点 上記以外の患者：59点	
時限的・特例的な 取扱いに基づく 電話による服薬指導	令和4年度診療報酬改定以前の「薬剤 服用歴管理指導料」を算定 処方箋受付1回につき：43点 ※原則3月以内に再度処方箋を持参し た患者に行った場合 上記以外の患者：57点	診療報酬上の取扱い終了

（出典）厚生労働省：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の変更について

4 | 診療報酬上の特例の見直しについて

政府は、診療報酬について、令和5年5月8日以降、診療報酬上の特例についての見直しを行っています。冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行った上で、令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行うとしています。

◆位置づけ変更に伴う主な診療報酬上の特例の取扱いについて

対応の方向性・考え方		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（5月8日以降）
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	300点 【院内の感染対策が要件】	①300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、 ②147点【①に該当せず、院内感染対策を実施】
	届出の簡略化等の状況変化を踏まえて見直し位置付け変更に伴い、医療機関が実施する入院調整等の評価	250点（3月は147点） 【発熱外来の標榜・公表が要件】	R5.3月末に終了
		950点 【初診含めコロナ患者への診療】 ※ロナプリーブ投与時の特例（3倍）あり	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導】 ※ロナプリーブ投与時の特例（3倍）は終了。家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導 950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	2,850点 【緊急の往診】	950点 【緊急の往診】※介護保険施設等への緊急往診に限り2,850点を継続
			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】
	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】	(引き続き評価)
入院	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	①重症患者 ICU等の入院料：3倍 (+8,448～+32,634点/日) ②中等症患者等 救急医療管理加算：4～6倍 (3,800～5,700点/日)	①重症患者：ICU等の入院料：1.5倍 (+2,112～+8,159点/日) ②中等症患者等（急性期病棟等）： 救急医療管理加算：2～3倍 (1,900～2,850点/日) ※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）が受け入れる場合は加算（+950点/日）
		コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (さらに+1,900点は30日目までその後+950点は90日目まで)	コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (60日目まで。さらに14日目までは+950点)
	必要な感染対策を引き続き評価	250～1,000点/日 (感染対策を講じた診療)	(引き続き評価)
		300点/日(個室での管理)	(引き続き評価)
	250点/日(必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)	(引き続き評価)	
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	298点（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）	(引き続き評価)
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	訪問対面500点、電話等200点 (自宅・宿泊療養患者に薬剤を届けた上での訪問対面/電話等による服薬指導の特例)	(引き続き評価) ※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：2倍（+59点又は+45点）

（出典）厚生労働省：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の変更について

今後については、新型コロナの5類移行後の考え方、対応、報酬内容などを踏まえつつ、感染対策上の必要性、経済的・社会的合理性、持続可能性の観点も考慮した上で、改めて自院の感染対策を検討する必要があります。恒常的な感染症対応への見直しが行われる令和6年度診療報酬改定に向けて、新型コロナの動きに対する情報収集を行い、感染対策の強化・緩和、診療報酬選定の検討など、診療全体の準備を進める必要があります。

■参考資料

厚生労働省：新型コロナウイルス感染症（COVID19）の感染症法上の位置づけの変更について
新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9版
厚生労働省健康局結核感染症課 感染症の範囲及び類型について