

医療機関向け説明会

新型コロナ「五類」移行後の医療提供体制等について

[令和5年4月27日(木)開催]

- 北九州市医師会
- 北九州市保健福祉局

説明項目

- 1 感染症法上の分類の見直し
- 2 国の基本的な考え方
- 3 福岡県の移行計画
- 4 公費負担の見直し
- 5 病床確保料・診療報酬の特例の見直し
- 6 院内の感染対策・医療従事者の療養の考え方
- 7 患者把握の方法
- 8 宿泊療養施設・無料検査・抗原検査キット配布/陽性者登録
- 9 相談窓口

本資料は、令和5年3月10日付け政府の新型コロナウイルス感染症対策本部で決定された「新型コロナウイルス感染症の感染症法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」と、国からの自治体向け事務連絡や通知等に基づき作成した資料です。

1 感染症法上の分類の見直し

新型コロナ「五類」移行

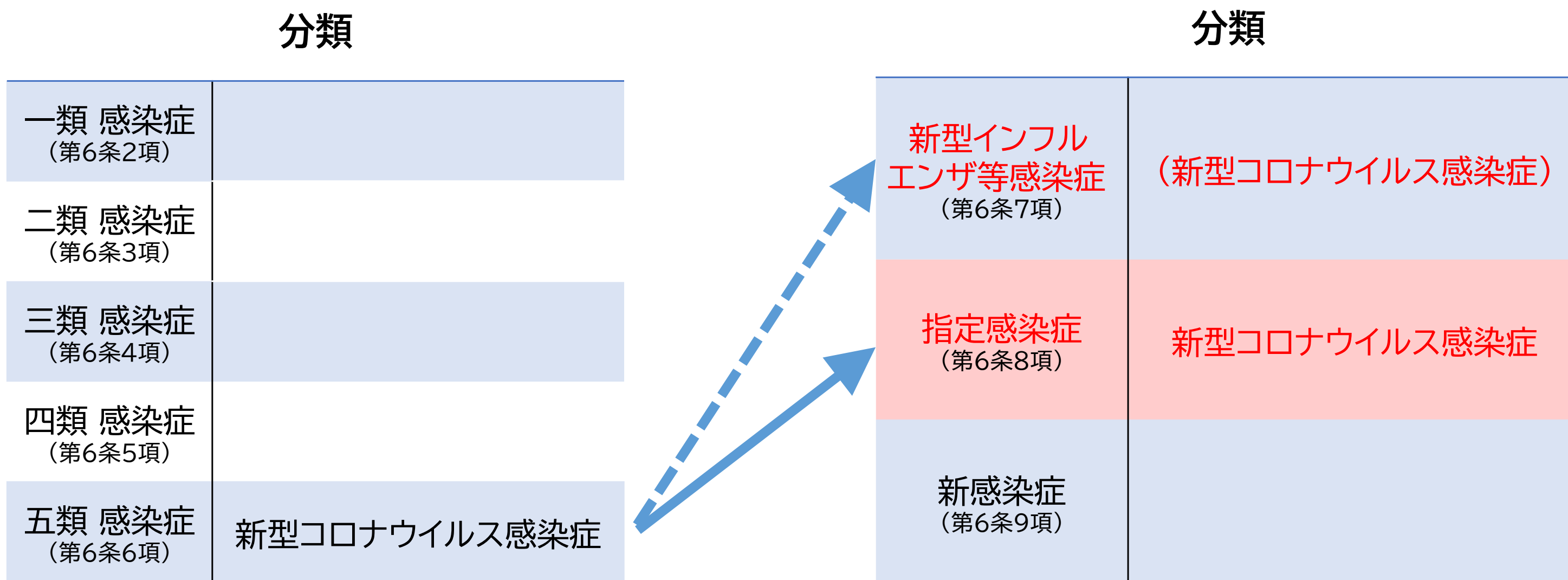
令和5年5月8日から

感染症法に基づく分類 ↓		主な対応・措置					
		消毒 法27条	就業制限 法18条	入院勧告 法19条	無症状 患者への 適用 法8条	交通制限 法33条	外出自粛 の要請 法44条 の3
新型コロナウイルス感染症	新型コロナウイルス感染症 等感染症	○	○	○	○	○ (一部)	○
エボラ出血熱・パスト・ラッサ熱 など	一類	○	○	○	○	○	×
結核・SARS・MARS・ 鳥インフルエンザ(一部) など	二類	○	○ (一部)	○	×	×	×
コレラ・細菌性赤痢・腸チフス など	三類	○	○	×	×	×	×
黄熱・マラリア・狂犬病・ A型肝炎・E型肝炎 など	四類	○	×	×	×	×	×
季節性インフルエンザ・ はしか・感染性胃腸炎 など	五類	×	×	×	×	×	×
新型コロナウイルス感染症							

感染症法上の分類の見直しについて

五類に移行後、病原性が大きく異なる変異が生じた場合の対応

令和5年5月8日以降、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現した場合



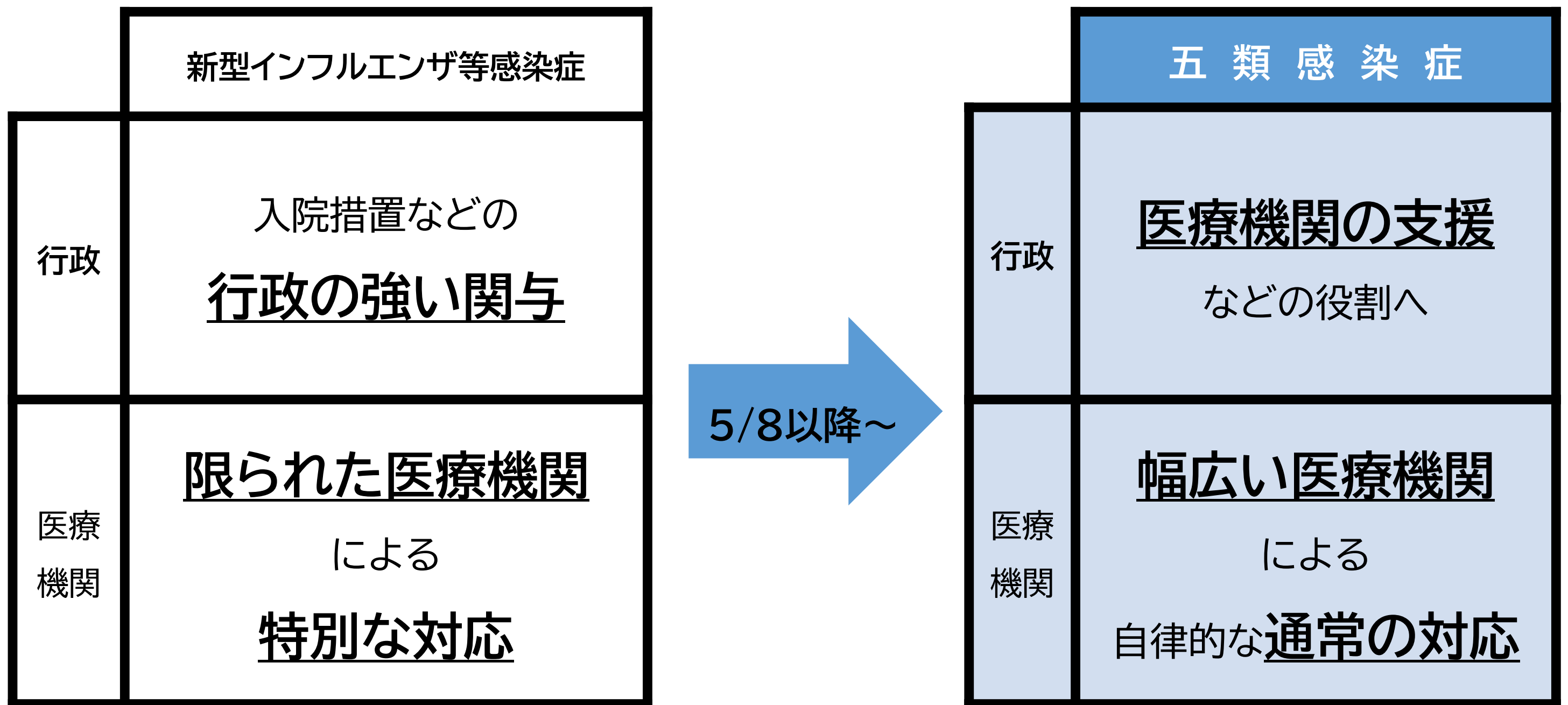
まずは「**指定感染症**」に位置づけることにより(政令で措置)、一時的に対策を強化する。

※ 変異株の特性によっては、直ちに「**新型インフルエンザ等感染症**」に位置づけることもあり得る。

2 国の基本的な考え方

行政と医療機関の役割

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、季節性インフルエンザと同等の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になる。



行政の役割の変化

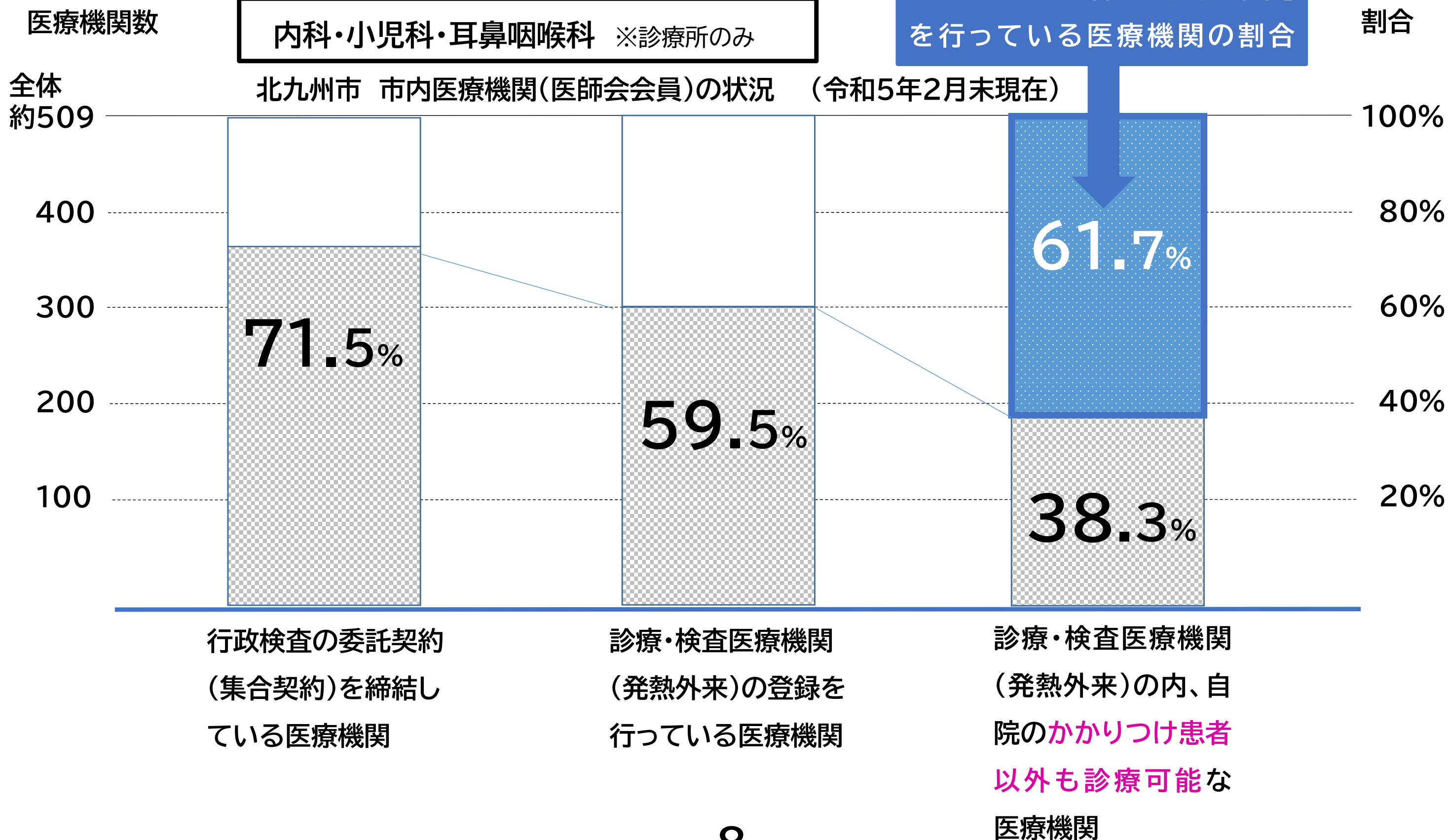
例) 保健所の役割

これまで保健所にて実施してきた業務は、下記のとおり対応が変更となる。

主な業務	現在	5類移行後
入院・受診調整	○ 保健所にて調整	△ <u>原則、医療機関間で調整</u> (逼迫時、受入可能な医療機関の情報提供等、必要に応じた保健所による支援)
健康観察	○ 発生届対象者に対し実施	× 実施しない (5/7付発生届分まで実施)
発生届受付	○ 65歳以上等の者について受付	× 提出不要 (年齢別の感染者数の日次報告も不要)
陽性者等搬送	○ 保健所にて実施	△ <u>原則終了する</u> (透析患者等、公共交通機関含め他の移動手段がない場合、必要に応じ支援)
相談ダイヤル	○ 受診、体調急変時の相談等	○ 引き続き実施

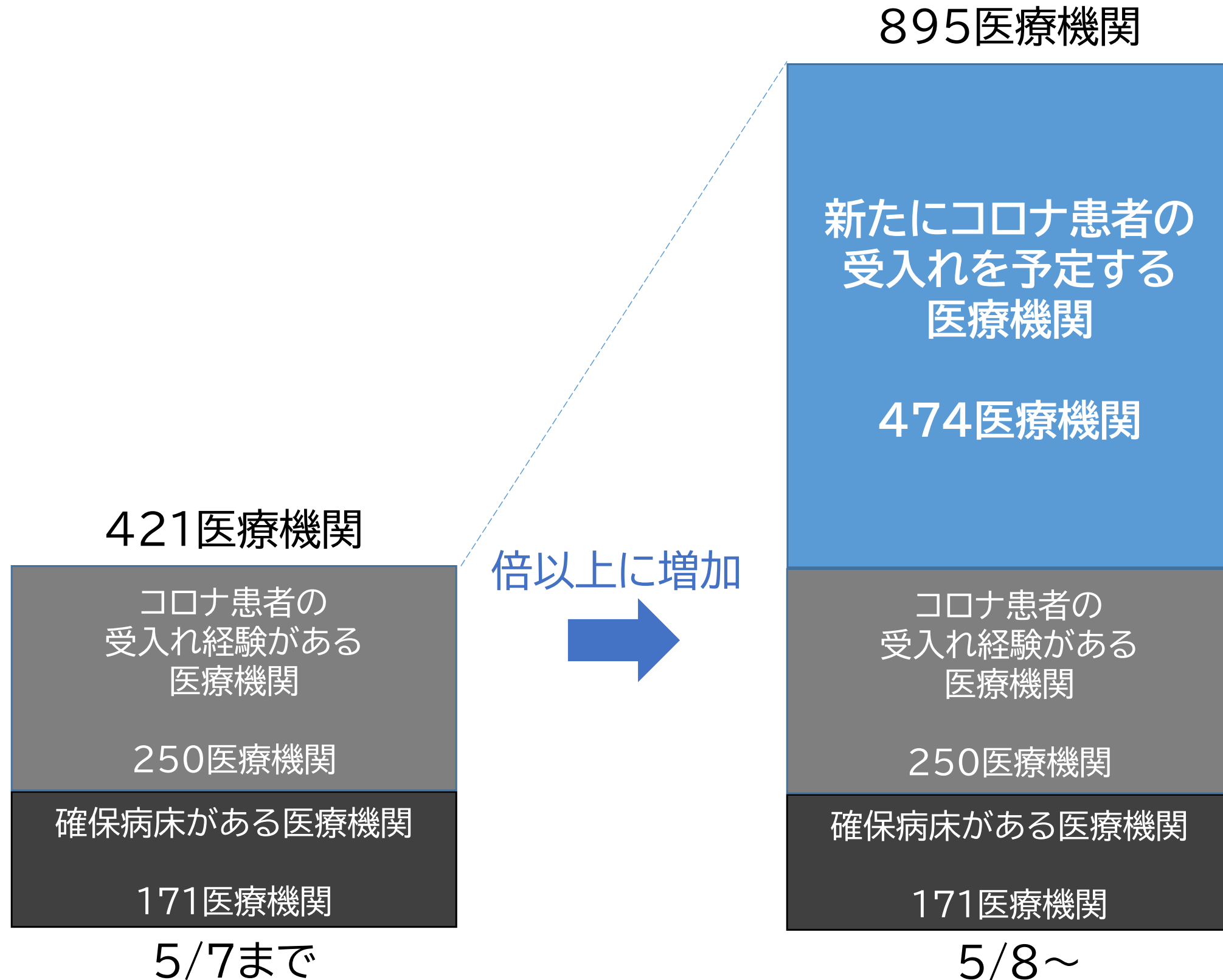
幅広い医療機関での自立的な通常の対応

例) 発熱外来の現状



幅広い医療機関での自立的な通常への対応

例) コロナ患者を受入れる(入院)医療機関数 ※福岡県全体



段階的な移行

「福岡県移行計画」の策定 / 今夏・今冬の感染拡大時の検証と必要な見直し

福岡県において4月中に「移行計画」を策定し、新型コロナにこれまで対応してきた医療機関に引き続き対応を求めるとともに、新たな医療機関に参画を促すための取り組みを重点的に進める。

福岡県
移行計画
(R5.4策定)

9月末

<内容>

- ・対応する医療機関の維持・拡大
- ・医療機関間の入院調整の推進 など

令和5年
5/8

夏

感染
拡大
?

検証・
必要な見直し

冬

感染
拡大
?

検証・
必要な見直し

令和6年
4/1

新たな
医療提供体制

暫定的な診療報酬措置

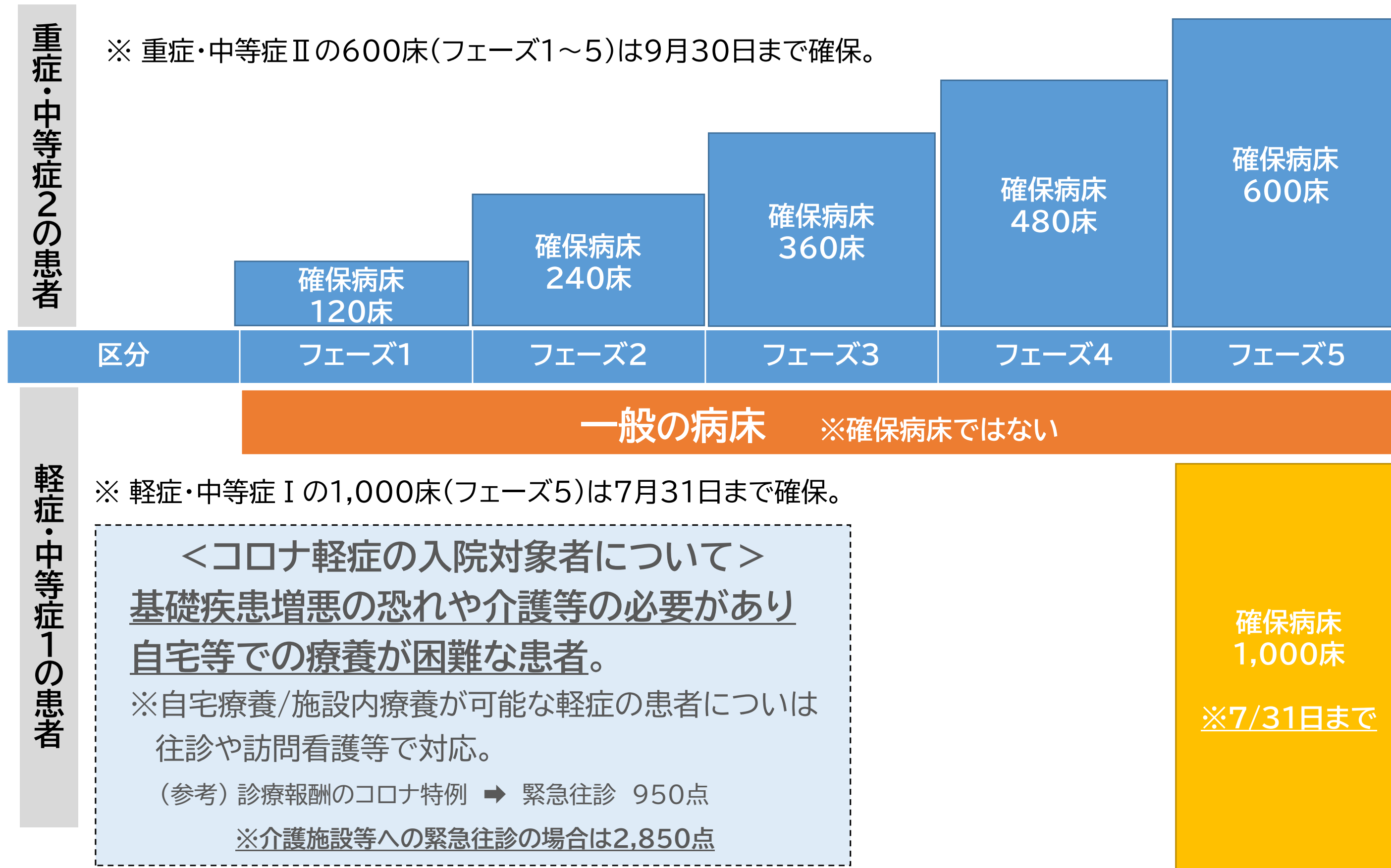
・診療報酬
・介護報酬
の同時改定

3 福岡県の「移行計画」について

福岡県の移行計画について

令和5年5月8日～9月30日 フェーズ毎の病床数について(※福岡県全体)

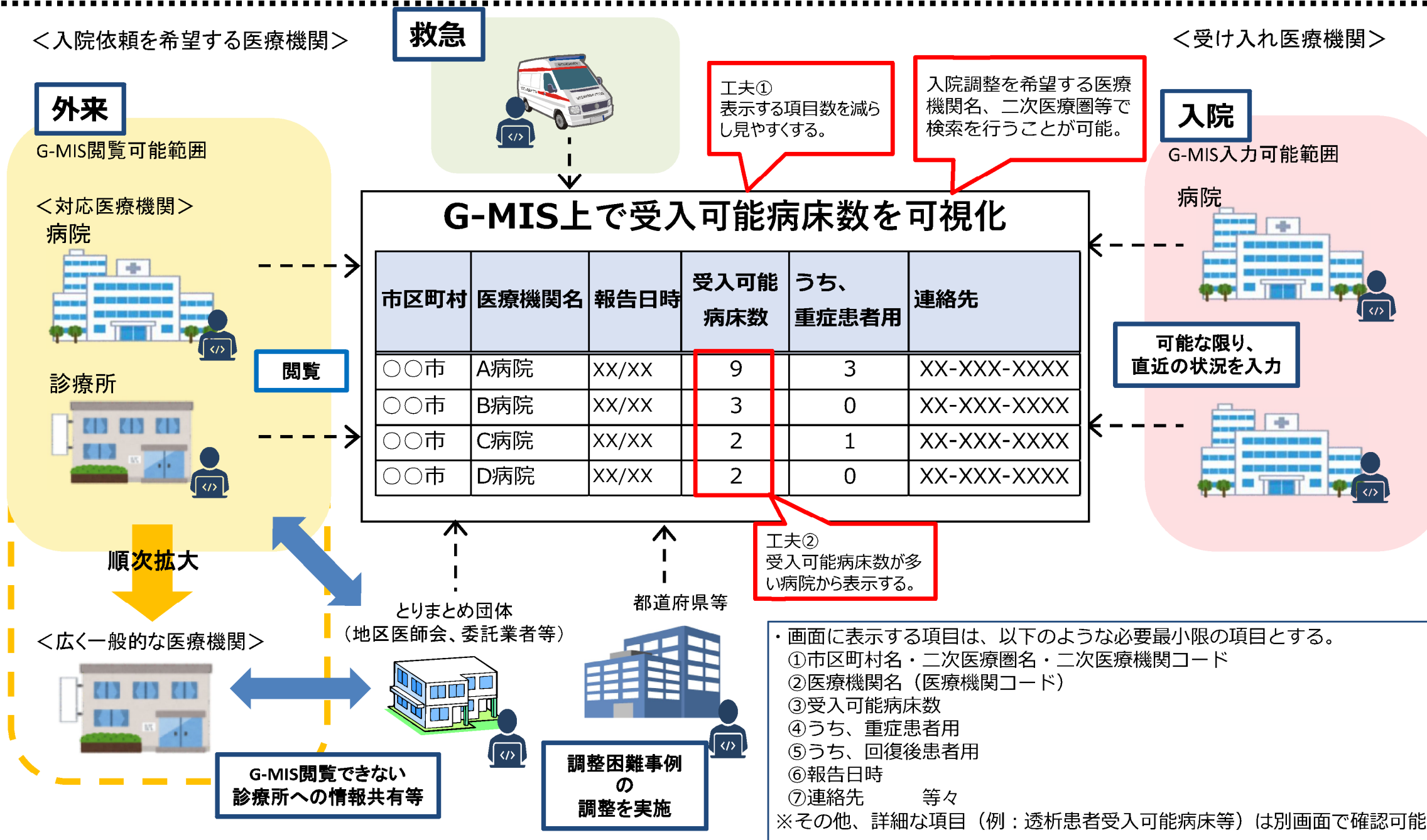
令和5年5月8日～9月30日までを「移行期間」として下図のとおり病床を確保する。令和5年10月以降は確保病床はなし。



入院調整について

ジーミス G-MISを活用した患者の入院調整について

- 入院調整において、入院依頼を希望する医療機関と受け入れ医療機関で、空床情報を共有できる情報基盤。
- 本システムによって受け入れ医療機関の空床情報を検索できることで、入院調整を効率的に行うことが可能。
(※本システムはマッチング機能は備えておらず、最終調整は電話でのやり取りが必要)



4 公費負担の見直しについて

PCR検査・抗原検査・検査キット配布

○ 医療機関でのコロナ検査

通常の保険診療に変更

現在	令和5年5月8日以降	自己負担（3割負担の場合）		←保険点数(試算)
		PCR検査	抗原定性検査	
公費負担 (行政検査)	保険診療 (自己負担あり)	約2,500円	約1,300円	PCR検査 700点 + 微生物学的検査判断料 150点 抗原検査(定性) 300点 + 免疫学的検査判断料 144点

○ 高齢者施設等での集中的検査(抗原検査キットの配布)

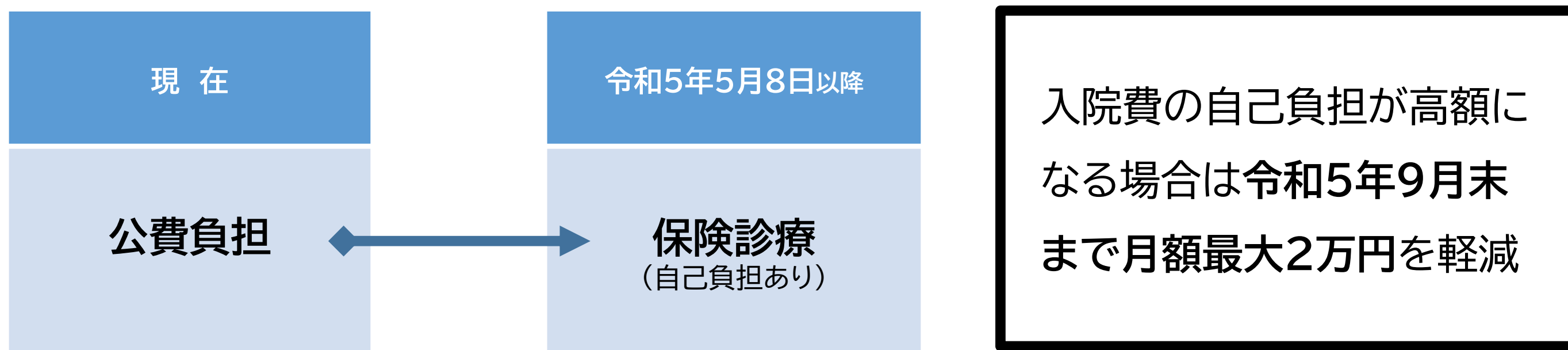
現在	令和5年5月8日以降
● 高齢者施設 ● 障害者施設 等	継続 当面の間 (行政検査)

公費負担から保険診療に移行

○ 診療(陽性確定前)



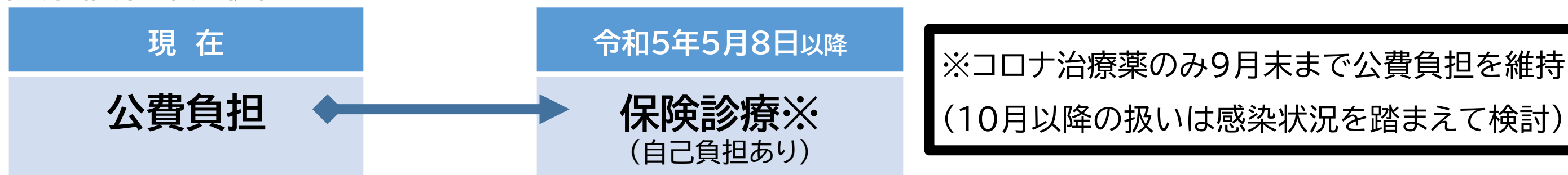
○ 診療(陽性確定後)・入院



入院費用は高額療養費制度の対象とし、年齢や年収に応じた限度額までが自己負担となる。

公費負担(※陽性確定後)から保険診療に移行

○ 診療(陽性確定後)



参考 薬剤の薬価 中央社会保険医療協議会 資料より作成

< 新型コロナウイルス感染症に対する主な抗ウイルス薬 >

販売名	一般名	投与対象	現行薬価	1治療当たり薬価
ベクルリー点滴静注用 100mg	レムデシビル	SARS-CoV-2感染症 (軽症～重症患者。軽症患者に使用する場合は重症化リスクを有する者)	61,997 円	247,988 円
ラゲブリオカプセル 200mg	モルヌピラビル	SARS-CoV-2感染症 (軽症～中等症 I 患者で重症化リスクを有する者)	2,357.80 円	94,312.00 円
パキロビットパック300 パキロビットパック600	ニルマトレルビル/ リトナビル	SARS-CoV-2感染症 (軽症～中等症 I 患者で重症化リスクを有する者)	12,538.60 円 19,805.50 円	62,693.00 円 99,027.50 円
ゾコーバ錠	エンシトレルビルフマル酸	SARS-CoV-2感染症 (重症化リスク因子のない軽症～中等症患者)	7,407.40 円	51,851.80 円

5 病床確保料/診療報酬の特例 の見直し

病床確保料の見直し

病床確保料については、五類移行後も継続する（当面、令和5年9月末まで継続）。
 ただし、補助単価（上限）は、これまでの半額に見直しを行う。また、休止病床の補助上限数
 について、即応病床1床あたり休床1床に見直す（現在2床が上限）。

①補助単価（上限）の見直し

病床区分	重点医療機関		一般の医療機関
	(特定機能病院等)	(一般病院)	
ICU	補助上限額 436,000円/日 → 218,000円/日	補助上限額 301,000円/日 → 151,000円/日	補助上限額 97,000円/日
HCU（※1）	補助上限額 211,000円/日 → 106,000円/日	補助上限額 211,000円/日 → 106,000円/日	補助上限額 41,000円/日
その他病床	補助上限額 74,000円/日 → 37,000円/日	補助上限額 71,000円/日 → 36,000円/日	補助上限額 16,000円/日

（※1）一般の医療機関においては、重症者・中等症者病床

②休止病床の補助上限数の見直し

○ 休止病床の補助上限数について、即応病床（※2）**1床あたり休床1床に見直す**（現在2床が上限）。

（※2）その他病床の場合（特別な事情がある場合の経過措置あり。）。**ICU・HCU病床の場合は2床を上限に見直す**（現行4床を上限）。

病床確保料・診療報酬の特例の見直し

診療報酬の特例の見直し

対応の方向性・考え方		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和5年5月8日～）
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】	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】
	届出の簡略化など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を評価	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 ^{（注）} 】 ※ロナプ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
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/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】
	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】	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】 （引き続き評価）

医療体制の状況等を検証しながら判断

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

病床確保料・診療報酬の特例の見直し

診療報酬の特例の見直し

対応の方向性・考え方		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和5年5月8日～）
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	①重症患者 ICU等の入院料: 3倍 (+8,448～+32,634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 救急医療管理加算: 4～6倍 (3,800～5,700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	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 リハビリテーションを実施)		(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)

医療体制の状況等を検証しながら判断

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

6 院内の感染対策

医療従事者の療養の考え方

院内の感染対策(外来)

■ 外来における院内の動線・ゾーニングなどの参考例 ※一部です

- 1 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
- 2 診察・検体採取時の工夫(例)
 - ・(図や矢印等でわかりやすく表示しながら)発熱患者の動線を分離
 - ・パーティションによる簡易な分離、空き部屋等の活用
 - ・(プライバシーに配慮しながら)検体採取を野外や駐車場の車中で実施
- 3 上記の空間分離が構造的に困難な場合は時間的分離で対応

【詳細は下記資料・ホームページをご参照ください】 ※インターネットで検索可能です。

- ① 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版(日本環境感染学会)
- ② 診療所における効果的感染対策の好事例の紹介(日本プライマリ・ケア連合学会)
- ③ 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)
- ④ 令和4年度院内感染対策講習会「新型インフルエンザ等感染症に関する特別講習会」

(HP中段『2. 感染拡大防止に関する事項』の中に動画と講義資料のリンクあり)

■ HEPAフィルター付空気清浄機/HEPAフィルター付パーティション等の補助金の活用

※令和5年度の『申請要領』が示され次第お知らせいたします。

院内の感染対策(入院)

病棟全体のゾーニング(専用病棟化)は基本的に不要

【病室についての国の考え方】

- | | |
|---------|--|
| コロナ確定患者 | 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。 |
| コロナ疑い患者 | 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 | 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。 |

院内の感染対策(入院)

新たにコロナ患者の入院を受入れる医療機関に対し、事前に感染症専門医や感染管理認定看護師などの専門家を市の費用で派遣します。

(1)職員への助言・指導

感染経路別の予防策、標準予防策の徹底、個人防護用具の適切な使用等、感染対策に必要な助言・指導を行う。

(2)ゾーニングに関する指導・助言

グリーンゾーン(ウイルスにより汚染されていない区域)、イエローゾーン(ウイルスにより汚染されている可能性がある区域)、レッドゾーン(ウイルスにより汚染されている区域)を明確にし感染防止を講じるための指導・助言を行う。

(3)新型コロナウイルス感染症診療に関する指導・助言

ご相談は 北九州市 感染症医療政策課まで

 **093-582-2430**

個人防護具(入院・外来共通)

常に着用	必要に応じ着用(装着)		
サージカルマスク	N95マスク	ゴーグル・ フェイスシールド	ガウン
交換は汚染した場合や勤務終了時等	<p><u>激しい咳のある患者や大きな声を出す患者</u>に対応する場合に装着</p> <p>または エアロゾル発生手技(※1)を実施する場合</p>	<p><u>飛沫曝露のリスクがある場合(※2)</u>に装着 (交換はサージカルマスクと同様)</p> <p>(※2) 患者がマスクの着用ができない場合、近い距離での処置、検体採取時等</p>	<p>患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触する<u>可能性がある場合に装着</u></p> <p>(患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触しない場合は不要)</p>

(※1)気管挿管・抜管、気道吸引、ネーザルハイフロー装着、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、上部消化管、内視鏡、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰など

各医療機関において判断

五類移行後は、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められないが、以下の情報を参考に、各医療機関において新型コロナウイルスに罹患した医療従事者の就業制限を考慮。

■ 位置づけ変更後の新型コロナ患者の療養の考え方 ■

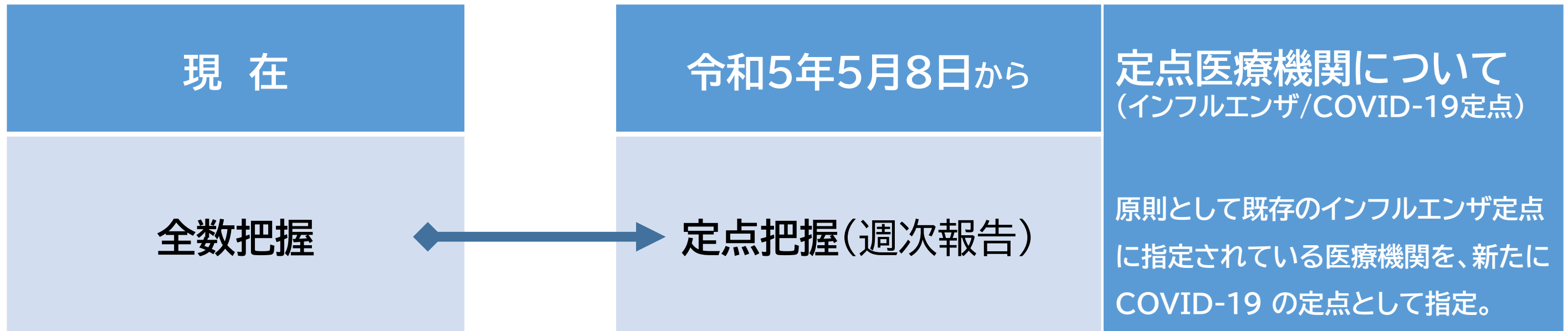
- ・ 発症後5日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは外出を控えることが推奨される。 ※発症日を0日目とカウント
- ・ 発症後10日間が経過するまでは、マスクの着用等周りの方へうつさないよう配慮。 <令和5年4月17日付け厚生労働省 事務連絡より>

■ 現行のインフルエンザの就業制限等の考え方 ■

- ・ 「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としている。 <学校保健安全法施行規則(平成27年一部改正)>

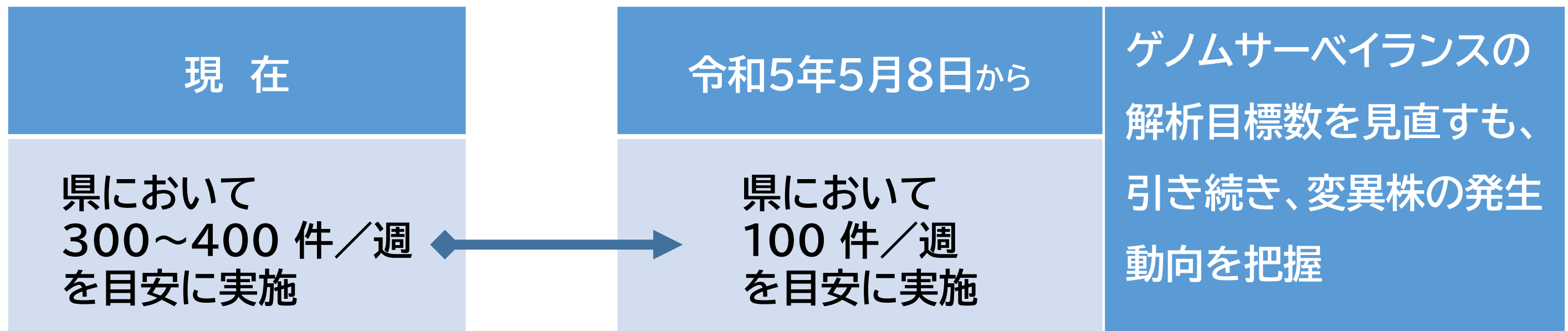
7 患者把握の方法

○ 新型コロナの五類移行後の患者数の報告方法



※入院者数や重症者数についても、定点医療機関からの報告に移行

○ COVID-19 に関する病原体の発生動向の把握(ゲノムサーベイランス)について

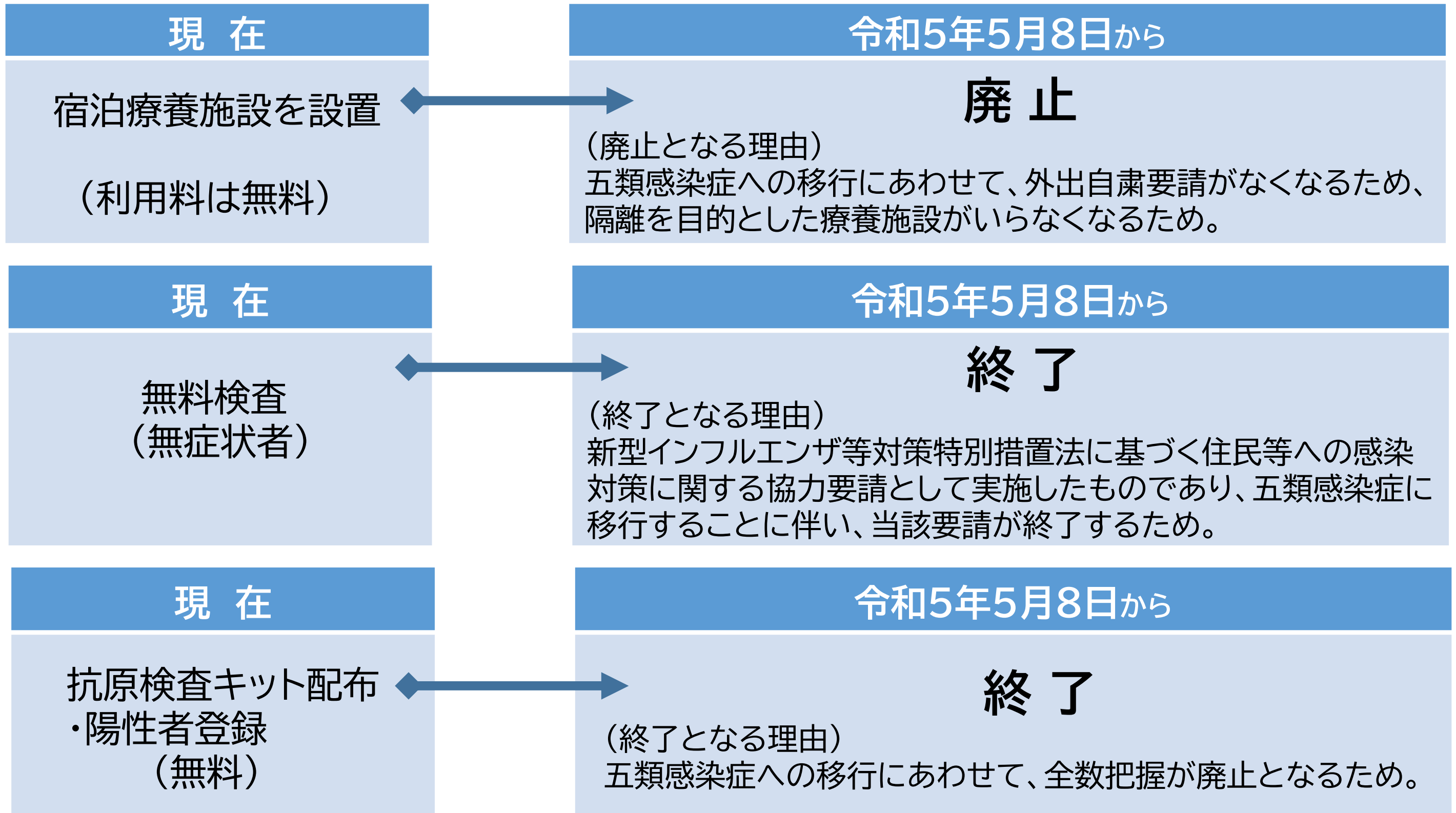


8 宿泊療養施設

無料検査（無症状者）

/抗原検査キット配布・陽性者登録

○ 福岡県が実施している各種事業



9 相談窓口

外来や救急への影響緩和のため、受診相談機能は継続

・発熱時等の受診相談機能や陽性者の体調急変時の相談機能は当面9月末までは継続。10月以降は状況等を見ながら検討。

北九州市 コロナ受診・相談センター

 **050-3665-8105**
24時間対応

・G-MISによる医療機関の空床情報を検索できない医療機関についても、当面の間は「北九州市医師会TEL093-513-3811」又は上記までお尋ねください。