

静医発第 1116 号
令和 5 年 9 月 26 日

郡市医師会長 様

一般社団法人静岡県医師会
会 長 紀 平 幸 一

新型コロナウイルス感染症の令和 5 年 10 月以降の医療提供体制等について

標記の件につきまして、静岡県感染症対策担当部長より、添付のとおり通知がありましたので、ご連絡申し上げます。

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付けが季節性インフルエンザ等と同様の 5 類感染症となっているところですが、冬の感染拡大に対応しつつ通常の対応への移行を更に進めるため、厚生労働省から令和 5 年 10 月以降の医療提供体制等が示されたことを受けて、本県における医療提供体制整備の基本方針等について連絡がありました。

つきましては、貴職におかれましても本件についてご了知いただくとともに、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願いいたします。

なお、本件につきましては、県内全病院及び発熱等診療医療機関宛てには県から直接通知されておりますことを申し添えます。

一般社団法人静岡県医師会会長 様
公益社団法人静岡県病院協会会長 様
静岡県精神科病院協会会長 様

静岡県感染症対策担当部長

新型コロナウイルス感染症の令和 5 年 10 月以降の医療提供体制等について

日頃、本県の感染症対策の推進について、御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

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付けが季節性インフルエンザ等と同様の 5 類感染症となり、それまでの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へと移行が進んでいるところです。

今般、冬の感染拡大に対応しつつ通常の対応への移行を更に進めるため、厚生労働省から令和 5 年 10 月以降の医療提供体制等について示されました。

つきましては、貴会会員への周知をお願いします。

なお、公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載については、厚生労働省から通知が発出されしだい、改めてお知らせします。

また、全病院及び発熱等診療医療機関には直接周知した旨申し添えます。

記

1 令和 5 年 10 月以降の本県の医療提供体制整備の基本方針

(1) 外来

- ・幅広い医療機関が新型コロナ患者の診療に対応する体制を整備
- ・引き続き、発熱患者等に対応できる医療機関を発熱等診療医療機関として公表（発熱患者等の対応は行い公表不可の医療機関を除く）
- ・発熱患者等に対応困難な医療機関は、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨

(2) 入院

- ・新型コロナ陽性患者は、確保病床の有無にかかわらず、全ての病院で対応
- ・令和 6 年 3 月末まで、感染拡大時には、新型コロナ患者用の受入病床を確保するが、確保病床を有する病院も、原則、確保病床外の病床で患者を受け入れ
- ・確保病床では、確保病床外の病床で対応困難な重症・中等症Ⅱの患者を受け入れ
⇒ 確保病床の患者受入を中等症Ⅱ以上に重点化することから、最大確保病床はこれまでの 450 床程度から、250 床程度に減床

(3) 入院調整

- ・原則として、医療機関間で調整
- ・医療機関間での入院調整が不調で、速やかに入院先を確保できなかった場合などには、保健所が支援

2 各医療機関への依頼事項

(1) 全医療機関

- ・季節性インフルエンザと同様に、幅広い医療機関で診療いただきますよう、引き続き、お願いします。
- ・新型コロナウイルス感染症と診断した患者が入院が必要と判断した場合、原則として医療機関間での入院調整をお願いします。
- ・院内の感染対策については、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お願いします。
- ・10月1日以降に、医療機関で新型コロナ陽性と診断した患者に対し、別添のチラシを配布するなどして、10月からの制度改正の周知をお願いします。
※チラシは、9月末日を目途に各医療機関あてに30部ずつお送りします。

(2) 入院医療機関

- ・入院治療が必要な新型コロナ陽性患者のうち軽症・中等症Ⅰの患者は、原則として、確保病床の有無にかかわらず、全ての病院で対応をお願いします。
- ・確保病床を有する病院も、新型コロナ陽性患者は、原則、確保病床外の病床で受け入れることとし、確保病床では、確保病床外の病床で対応困難な重症・中等症Ⅱの患者の受け入れに重点化してください。

3 10月1日からの主な変更点等について

(1) 医療費の患者負担

- ・入院医療費の公費支援の額が最大2万円から最大1万円に変更
- ・新型コロナ治療薬は、医療費の自己負担割合に応じて、一定額を自己負担
<上限額> 3割負担の人：9,000円、2割負担の人：6,000円、1割負担の人：3,000円

(2) 病床確保料

- ・入院患者数が少ない期間は、病床確保料は支給しない。
- ・入院患者が多い期間に確保する病床数は、国基準に従って縮減
(9月30日まで最大450床程度 ⇒ 10月1日から最大250床程度)

4 添付資料

- 別紙1「新型コロナウイルス感染症のへの対応について」
- 別紙2「新型コロナウイルス感染症にかかる医療費の公費負担の取扱いについて」
- 別紙3「新型コロナウイルス感染症の軽症者の治療薬について」
- 新型コロナウイルス感染症の10月以降の取扱い関連の主な国通知等
- 国作成資料抜粋
 - ・新型コロナの診療報酬上の特例見直し
- 新型コロナウイルス感染症と診断された方へ (R5.10.1改訂版)

関係医療機関管理者 様

〔 県内全病院
発熱等診療医療機関 〕

静岡県感染症対策担当部長

新型コロナウイルス感染症の令和 5 年 10 月以降の医療提供体制等について

日頃、本県における新型コロナウイルス感染症対策の推進について、御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

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付けが季節性インフルエンザ等と同様の 5 類感染症となり、それまでの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へと移行が進んでいるところです。

今般、冬の感染拡大に対応しつつ通常の対応への移行を更に進めるため、厚生労働省から令和 5 年 10 月以降の医療提供体制等について示されました。

つきましては、下記のとおり対応いただきますようお願いいたします。

なお、公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載については、厚生労働省から通知が発出されしだい、改めてお知らせします。

記

1 令和 5 年 10 月以降の本県の医療提供体制整備の基本方針

(1) 外来

- ・幅広い医療機関が新型コロナ患者の診療に対応する体制を整備
- ・引き続き、発熱患者等に対応できる医療機関を発熱等診療医療機関として公表（発熱患者等の対応は行い公表不可の医療機関を除く）
- ・発熱患者等に対応困難な医療機関は、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨

(2) 入院

- ・新型コロナ陽性患者は、確保病床の有無にかかわらず、全ての病院で対応
- ・令和 6 年 3 月末まで、感染拡大時には、新型コロナ患者用の受入病床を確保するが、確保病床を有する病院も、原則、確保病床外の病床で患者を受け入れ
- ・確保病床では、確保病床外の病床で対応困難な重症・中等症Ⅱの患者を受け入れ
⇒ 確保病床の患者受入を中等症Ⅱ以上に重点化することから、最大確保病床はこれまでの 450 床程度から、250 床程度に減床

(3) 入院調整

- ・原則として、医療機関間で調整
- ・医療機関間での入院調整が不調で、速やかに入院先を確保できなかった場合などには、保健所が支援

2 各医療機関への依頼事項

(1) 全医療機関

- ・季節性インフルエンザと同様に、幅広い医療機関で診療いただきますよう、引き続き、お願いします。
- ・新型コロナウイルス感染症と診断した患者が入院が必要と判断した場合、原則として医療機関間での入院調整をお願いします。
- ・院内の感染対策については、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お願いします。
- ・10月1日以降に、医療機関で新型コロナ陽性と診断した患者に対し、別添のチラシを配布するなどして、10月からの制度改正の周知をお願いします。
※チラシは、9月末日を目途に各医療機関あてに30部ずつお送りします。

(2) 入院医療機関

- ・入院治療が必要な新型コロナ陽性患者のうち軽症・中等症Ⅰの患者は、原則として、確保病床の有無にかかわらず、全ての病院で対応をお願いします。
- ・確保病床を有する病院も、新型コロナ陽性患者は、原則、確保病床外の病床で受け入れることとし、確保病床では、確保病床外の病床で対応困難な重症・中等症Ⅱの患者の受け入れに重点化してください。

3 10月1日からの主な変更点等について

(1) 医療費の患者負担

- ・入院医療費の公費支援の額が最大2万円から最大1万円に変更
- ・新型コロナ治療薬は、医療費の自己負担割合に応じて、一定額を自己負担
<上限額>3割負担の人：9,000円、2割負担の人：6,000円、1割負担の人：3,000円

(2) 病床確保料

- ・入院患者数が少ない期間は、病床確保料は支給しない。
- ・入院患者が多い期間に確保する病床数は、国基準に従って縮減
(9月30日まで最大450床程度 ⇒ 10月1日から最大250床程度)

4 添付資料

- 別紙1「新型コロナウイルス感染症への対応について」
- 別紙2「新型コロナウイルス感染症にかかる医療費の公費負担の取扱いについて」
- 別紙3「新型コロナウイルス感染症の軽症者の治療薬について」
- 新型コロナウイルス感染症の10月以降の取扱い関連の主な国通知等
- 国作成資料抜粋
 - ・新型コロナの診療報酬上の特例見直し
- 新型コロナウイルス感染症と診断された方へ (R5.10.1改訂版)

担当：新型コロナ対策企画課
電話：054-221-2459

新型コロナウイルス感染症への対応について

1 応招義務

- ・患者が発熱や上気道症状を有している又は新型コロナウイルス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第 19 条第 1 項等における診療を拒否する「正当な事由」に該当しません。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い対応願います。
- ・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**してください。

2 新型コロナの入院患者の受入れ

- ・新型コロナと診断された患者が入院治療が必要な場合、**原則、確保病床の有無にかかわらず、県内全ての病院での対応**をお願いします。
- ・通常の医療提供体制への移行を進めつつ冬の感染拡大に対応するため、令和 5 年 10 月から令和 6 年 3 月までの間も、**感染拡大時には、コロナ患者用の受入病床を確保**しますが、確保病床での患者受け入れは、確保病床外での病床で対応困難な重症・中等症Ⅱの患者に重点化してください。

3 入院調整は原則医療機関間で

- ・これまで、保健所が間に入って入院調整を行う場合がありましたが、5 月 8 日以降は、**新型コロナウイルス感染症と診断した患者が入院が必要と判断した場合、原則として、医療機関間で入院調整**を行ってください。
- ・国のシステム（G-MIS）上で、各病院のコロナ患者の日々の受入れ可能人数等が確認できます。
- ・医療機関間での入院調整が不調で、速やかに入院先を確保できなかった場合などには、最寄りの保健所に御相談ください。
- ・保健所が間に入って入院調整を行う場合は、保健所も含めた関係者間で患者の個人情報共有することについて、患者の同意を得てください。

4 罹患後の療養の取扱い等

- ・令和 5 年 5 月 8 日以降、感染症法に基づく外出自粛は求められません。
- ・国では、**感染させるリスクの高い「発症翌日から 5 日間かつ症状軽快後 24 時間経過するまでの間」**は外出を控え、**10 日間はマスクを着用することを推奨**しています。
- ・医療従事者が新型コロナに罹患した場合、就業制限するかどうかや就業制限する場合の期間は、各医療機関の判断になります。国の推奨期間などを参考に、各医療機関の実情に応じて判断してください。
- ・**同居家族など濃厚接触者についても、外出自粛は求められません。**
※保健所が濃厚接触者を特定することもなくなります。

新型コロナウイルス感染症の10月以降の取扱い関連の主な国通知等

	通知名等	内容
1	新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的な内容について (令和5年9月15日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡)	10月以降の医療提供体制等の具体的な内容
2	令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて (令和5年9月15日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)	・診療報酬上の取扱い (加算の減額など)
3	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に伴う公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について (令和5年3月20日付け保医発0320第1号厚生労働省保険局医療課長通知)	公費支援分の診療報酬明細書の記載方法等 (今後改正見込あり)
4	国作成の資料（国ホームページより） ・新型コロナの診療報酬上の特例見直し	・診療報酬の見直しのポイント

※4の国作成資料については、添付済

5 医療費は患者負担が発生

- ・他の疾病との公平性を踏まえ、**5月8日以降は、原則、他の疾病と同様に医療費の患者負担が発生**しています。
- ・急激な負担増を回避するため、**入院医療費や新型コロナ治療薬は、令和6年3月31日まで、患者負担分の一部を公費で負担**します。

	5/8～9/30	10/1～3/31
入院医療費	最大2万円公費負担	最大1万円公費負担
新型コロナ治療薬	全額公費負担	医療費の自己負担割合に応じて患者負担が発生 【患者負担の上限額】 1割負担の人：3,000円 2割負担の人：6,000円 3割負担の人：9,000円

- ・診療報酬上の請求事務などについては、別紙2を参照し対応願います。

6 患者への療養指導について

- ・患者から相談があった場合などには、家庭内の感染防止策などについて指導をお願いします。また、診断した患者が体調悪化し、受診を希望する場合には対応をお願いします。

【家庭内の感染防止策の例】

- ・可能な限り患者と部屋を分け、患者の世話は限られた人が実施
- ・患者と共用の風呂・トイレは清掃・換気を行い、患者は最後に入浴
- ・家庭内でもできる限りマスクを着用

7 県の支援策等

季節性インフルエンザと同様の取扱いとなるため、県の患者支援策は原則としてなくなり、**5月8日以降は相談対応のみ**となっています。

【相談窓口】

居住・滞在地等	名称	電話番号
静岡市	静岡市発熱等受診相談センター	054-249-2221
浜松市	浜松市新型コロナコールセンター	0120-368-567
両市以外	静岡県発熱等受診相談センター	050-5371-0561

新型コロナウイルス感染症にかかる医療費の公費負担の取扱いについて

1 概要

急激な負担増を回避するため、新型コロナ治療薬や入院医療費については、令和5年10月1日から令和6年3月31日まで、公費負担分を見直した上で、支援を継続します。

2 公費負担の取扱いについて

	5月7日～9月30日	10月1日～3月31日
新型コロナ治療薬(※1)	自己負担なし (全額公費負担)	一定の自己負担あり(一部公費負担) 【医療保険の自己負担割合に応じた上限額】 1割負担の方：3,000円 2割負担の方：6,000円 3割負担の方：9,000円
入院(※2)	最大2万円/月を公費負担	最大1万円/月を公費負担

※1 特例承認又は緊急承認された、ラゲブリオ、パキロビッドパック、ゾコーバ、ベクルリー、ゼビュディ、ロナプリーブ、エバシールドの7種類のみ
国から無償配布を受けた薬については、薬剤費は算定できません。

※2 入院中の食費代は公費負担の対象外
所得区分別の公費負担後の自己負担額は3頁目を参照

3 公費負担者番号及び受給者番号 (10月1日以降も変更なし)

区 分	公費負担者番号 (受給者番号)	
	～5月7日	5月8日～
外 来 (県内の患者共通)	28220606 (9999996)	—
治療薬 (県内の患者共通)		28220804 (9999996)
入 院	(管轄保健所で異なる) (患者ごと異なる(※))	28220705 (9999996)
【参考】PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査 (医療機関の所在地で異なる)	静岡県 (静岡市、浜松市以外)	—
	静岡市	
	浜松市	

※令和5年5月1日から5月7日までの間に入院した患者については、受給者番号は「9999996」

4 5類移行後の入院医療費の患者負担額について

(1) 70歳未満（多数回該当の場合を除く）

高額療養費自己負担限度額の所得区分	【参考】 高額療養費 自己負担限度額	公費による 減額措置後の 自己負担額
年収約 1,160 万円～ 健保：標報 83 万円以上 国保：旧ただし書き所得 901 万円超	252,600 円＋ 医療費比例額	247,600 円
年収約 770 万円～約 1,160 万円 健保：標報 53 万～79 万円 国保：旧ただし書き所得 600 万～901 万円	167,400 円＋ 医療費比例額	162,400 円
年収約 370 万円～約 770 万円 健保：標報 28 万～50 万円 国保：旧ただし書き所得 210 万～600 万円	80,100 円＋ 医療費比例額	75,100 円
～年収約 370 万円 健保：標報 26 万円以下 国保：旧ただし書き所得 210 万円以下	57,600 円	47,600 円
住民税非課税	35,400 円	25,400 円

(2) 70歳以上（多数回該当の場合を除く）

高額療養費自己負担限度額の所得区分	【参考】 高額療養費 自己負担限度額	公費による 減額措置後の 自己負担額
年収約 1,160 万円～ 健保：標報 83 万円以上 国保・後期：課税所得 690 万円以上	252,600 円＋ 医療費比例額	247,600 円
年収約 770 万円～約 1,160 万円 健保：標報 53 万～79 万円 国保・後期：課税所得 380 万円以上	167,400 円＋ 医療費比例額	162,400 円
年収約 370 万円～約 770 万円 健保：標報 28 万～50 万円 国保・後期：課税所得 145 万円以上	80,100 円＋ 医療費比例額	75,100 円
～年収約 370 万円 健保：標報 26 万円以下 国保・後期：課税所得 145 万円未満	57,600 円	47,600 円
住民税非課税	24,600 円	14,600 円
住民税非課税（所得が一定以下）	15,000 円	5,000 円

新型コロナウイルス感染症の軽症者の治療薬について

(詳細は「新型コロナウイルス感染症の診療の手引き」を御確認ください)

1 基本的な考え方等

- ・ **軽症患者は、抗ウイルス薬等の特別な医療によらなくても自然に軽快することが多く**、その場合には経過観察のみ、または解熱鎮痛剤や鎮咳薬などの対処療法を必要に応じて行います。
- ・ 初診時に、酸素飽和度を含めたバイタルサイン、発病から何日経過しているか、症状は軽快しているか、年齢・基礎疾患（重症化リスク因子）、ワクチン接種歴などの確認をお願いします。
- ・ **令和5年10月1日から、新型コロナ治療薬も医療費の自己負担割合に応じて、一定の患者負担が発生します。（上限額：1割負担の人で3000円）**

2 軽症から中等症 I の患者に対する薬物療法の考え方

考慮すべき点	ポイント
地域で流行している変異株	オミクロン株に対して、中和抗体薬の有効性は減弱
点滴治療が可能か	ベクルリー点滴静注用は点滴投与が3～5日間必要
常用薬があるか	パキロビッドパックやゾコーバ錠は相互作用がある薬剤が多い
腎機能障害があるか	ベクルリー点滴静注用やパキロビッドパックは腎機能障害がある場合、減量又は投与を避ける必要あり
妊娠をしているか	ラゲブリオカプセルやゾコーバ錠は、妊婦又は妊娠している可能性のある女性には禁忌
重症化リスク因子を有する者への推奨度	WHOでは、パキロビッドパックは強い推奨、ベクルリー点滴静注用は条件付き推奨、ラゲブリオは弱い推奨としています。

3 主な治療薬

名称 (商品名)	対象者等	発症から投与 までの日数	入手方法
モルヌピラビル (ラゲブリオカプセル200mg)	重症化リスク因子を有する者 (18歳以上)	5日以内に 投与開始	一般流通 (R4. 9. 16～)
ニルマトレルビル/リトナビル (パキロビッドパック)	重症化リスク因子を有する者 (成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児)	5日以内に 投与開始	一般流通 (R5. 3. 22～)
レムデシビル (ベクルリー点滴静注用100mg)	重症化リスク因子を有する者	7日以内に 投与開始	一般流通 (R3. 8. 12～)
エンシトレルビル (ゾコーバ錠125mg)	高熱・強い咳症状・強い咽頭痛などの臨床症状がある者 (12歳以上の小児及び成人) ※重症化リスク因子のある軽症例の重症化抑制効果の裏付けデータなし	3日以内に 投与開始	一般流通 (R5. 3. 31～)

※ゾコーバ錠は、使用にあたって、患者又は代諾者の文書同意が必要

4. 診療報酬の取扱い①（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

○ 診療報酬上の特例措置について、現場の実態等も踏まえつつ、点数の見直しを行う（令和5年10月1日～）。

新型コロナの類型変更（令和5年5月）に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
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	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】	① 147点 【対応医療機関であって、院内感染対策を実施し、受入患者を限定しない】 又は、 ② 50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	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】 ※ロナブ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	終了
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	950点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は 2,850点	300点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は 950点
		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】	300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】	50点 【コロナ疑い/確定患者への往診】

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

4. 診療報酬の取扱い②（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

新型コロナの類型変更（令和5年5月）に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
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：1.5倍 (+2,112～+8,159点/日)	①重症患者 ICU等の入院料：1.2倍 (+845～3,263点/日)
		②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算1：2～3倍 (1,900～2,850点/日)	②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算2：2～3倍 (840～1,260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）	※ 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（+420点/日）	
	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)	コロナ回復患者を受け入れた場合 500点/日 (14日目まで)	
+	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)	125点～500点/日 (感染対策を講じた診療)
		300点/日 (2類感染症の個室加算の適用)	300点/日 (2類感染症の個室加算の適用)
		250点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)	50点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)
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)	147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)
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料： 2倍 （+59点又は+45点） 自宅・介護施設等への対応を評価 (訪問対面500点、電話等200点を算定可)	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料： 1.5倍 （+30点又は+23点） 自宅・介護施設等への対応を評価 (訪問対面：500点/200点を算定可)

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

※このほか、令和5年5月8日から令和6年3月までの時限措置として、新型コロナ罹患後症状に関する診療報酬の特例（+147点/3月ごとに算定可）

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日から新型コロナウイルス感染症はインフルエンザと同じ5類感染症になりました
- 発生届は提出されず保健所からの連絡はありません
- 発症翌日から5日間は外出を控えましょう(国推奨)
- 医療費は自己負担が発生します

★ 療養期間や療養中の生活

- ・行政が外出自粛を求めることはなくなりますが、国は、感染させるリスクの高い「発症翌日から5日間」は外出を控え、10日間はマスクを着用することを推奨しています。5日目になっても症状が続く人は、症状がよくなってから、24時間程度経過するまでは休みましょう
- ・10日間は高齢者等の重症化リスクの高い方との接触は控えるなど、周りの人へうつさないよう配慮をお願いします
- ・登校・出勤は学校・職場の指示に従ってください(復帰にあたり改めて検査を行なう必要はありません)

※食料支援や宿泊療養施設など行政による療養支援は終了しました

※行政による療養証明書は発行できません

★ 療養中の相談

- ・感染後に症状が悪化した際には、新型コロナと診断を受けた医療機関やかかりつけ医にご相談ください
- ・体調悪化時や受診先の相談、療養に関する相談をしたい場合は、裏面の連絡先へ

★ 医療機関を受診した場合の費用

- ・令和5年10月1日から新型コロナ治療薬も自己負担が一部発生します

初診料、検査料、処方箋料、 薬局での基本料、 解熱鎮痛剤や咳止めなどの薬代等	自己負担あり (通常の保険診療)
新型コロナ治療薬の薬代 (パキロビッド®パック、 ラゲブリオ、ゾコーバ等)	自己負担あり (医療費の自己負担割合が1割の方は3,000円、 2割の方は6,000円、3割の方は9,000円が上限)

- ・入院費用もインフルエンザ等と同程度の自己負担がありますが、所得に応じて一部を公費で支援します(最大1万円)

(裏面に続く)

★ 濃厚接触者

- ・行政が外出自粛を求めることはなくなりました
- ・同居のご家族が新型コロナウイルス感染症にかかった場合には、家庭内での感染や体調に注意して下さい

家庭内での感染防止策

- ・できる限り療養者と部屋を分け、療養者の世話をする人を限定する
- ・療養者と共用の風呂・トイレは清掃・換気を行ない、療養者は最後に入浴
- ・家庭内でもできる限りマスクを着用

体調悪化時や受診先の相談、療養に関する相談はこちらへ

(まずはコロナと診断を受けた医療機関やかかりつけ医へご相談ください)

受診先・相談先にお困りの場合の連絡先

静岡市に居住・滞在されている方 (24 時間)

静岡市発熱等受診相談センター 054 - 249 - 2221

浜松市に居住・滞在されている方 (24 時間)

浜松市新型コロナウイルスコールセンター 0120 - 368 - 567

県内 (静岡市・浜松市以外) に居住・滞在されている方

【体調悪化時・受診先の相談はこちら】(24 時間)

静岡県発熱等受診相談センター 050 - 5371 - 0561
050 - 5371 - 0562

お住まい (居住・滞在されている場所) により電話番号が異なります
おかけ間違いにご注意下さい

【メモ欄】発症日、診断日、処方されたお薬などを記録しておくとう相談の際に便利です

