

静 医 発 第 2 0 7 号
令 和 5 年 4 月 24 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感染症法上の位置付け変更について

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。

本通知では、「5類移行後の本県の医療提供体制整備の基本方針」や「5類移行に伴う主な変更点」等が示されています。

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、県から全病院、発熱等診療医療機関及び県所管のPCR検査等事務委託契約受託医療機関に直接周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感染症法上の位置付け変更について

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。

現在、感染の主流となっているオミクロン株については、伝播性が非常に高いものの発生初期と比較して重症度が低下しており、感染症法に基づく私権制限（一定期間の外出自粛等）に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことなどを踏まえ、令和 5 年 5 月 8 日から季節性インフルエンザ等と同様の 5 類感染症に位置付けられる予定です。

そこで、新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に位置付けられることに伴い、下記のとおり対応いただきますようお願いいたします。

つきましては、貴会会員への周知をお願いいたします。

なお、全病院、発熱等診療医療機関及び県所管の PCR 検査等事務委託契約受託医療機関には直接周知した旨申し添えます。

記

1 5 類移行後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
- ・当面の間、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

- ・軽症・中等症Ⅰの患者は、確保病床の有無にかかわらず、全ての病院で対応
- ・経過措置として、令和 5 年 9 月末までは新型コロナ患者用の受入病床を確保確保病床では重症・中等症Ⅱの患者を中心に患者を受入れ

(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お願いいたします。
 - ・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してください。
 - ・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。(対策の詳細は国作成のリーフレット参照)
 - ・5月8日以降に、医療機関で新型コロナと診断した患者に対し、県が作成するチラシを配布するなどして、制度改正の周知をお願いします。
- ※チラシについては、4月末日を目途に各医療機関あてにお送りします。

(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。

3 5類移行に伴う主な変更点等について

5月8日以降は、医療機関からの発生届や定点医療機関以外の医療機関からの陽性者数報告は廃止され、陽性者や濃厚接触者の外出自粛などがなくなります。

5類移行に伴う主な変更点等の詳細は、別紙1～3及び国作成リーフレットを参照してください。

4 添付資料

- 別紙1「新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う主な変更点について」
- 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5類移行関連の主な国通知等
- 国作成リーフレット
 - ・位置づけ変更後の新型コロナに罹患した医療従事者の就業制限解除の考え方について
 - ・新型コロナウイルス感染症の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
 - ・院内感染対策について①
 - ・院内感染対策について②
 - ・医療機関におけるマスク・面会について

担当：新型コロナ対策企画課
電話：054-221-2459

関係医療機関管理者 様

県内全病院
発熱等診療医療機関
PCR検査等事務委託契約受託医療機関

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感染症法上の位置付け変更について

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。

現在、感染の主流となっているオミクロン株については、伝播性が非常に高いものの発生初期と比較して重症度が低下しており、感染症法に基づく私権制限（一定期間の外出自粛等）に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことなどを踏まえ、令和5年5月8日から季節性インフルエンザ等と同様の5類感染症に位置付けられる予定です。

そこで、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置付けられることに伴い、下記のとおり対応いただきますようお願いいたします。

記

1 5類移行後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
- ・当面の間、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

- ・軽症・中等症Ⅰの患者は、確保病床の有無にかかわらず、全ての病院で対応
- ・経過措置として、令和5年9月末までは新型コロナ患者用の受入病床を確保確保病床では重症・中等症Ⅱの患者を中心に患者を受入れ

(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お願いいたします。
 - ・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。(対策の詳細は国作成のリーフレット参照)
 - ・5月8日以降に、医療機関で新型コロナと診断した患者に対し、県が作成するチラシを配布するなどして、制度改正の周知をお願いします。
- ※チラシについては、4月末日を目途に各医療機関あてにお送りします。

(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。

3 5類移行に伴う主な変更点等について

5月8日以降は、医療機関からの発生届や定点医療機関以外の医療機関からの陽性者数報告は廃止され、陽性者や濃厚接触者の外出自粛などがなくなります。

5類移行に伴う主な変更点等の詳細は、別紙1～3及び国作成リーフレットを参照してください。

4 添付資料

- 別紙1「新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う主な変更点について」
- 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5類移行関連の主な国通知等
- 国作成リーフレット
 - ・位置づけ変更後の新型コロナに罹患した医療従事者の就業制限解除の考え方について
 - ・新型コロナウイルス感染症の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
 - ・院内感染対策について①
 - ・院内感染対策について②
 - ・医療機関におけるマスク・面会について

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の5類移行に伴う主な変更点について

1 発生届・陽性者数報告は提出不要

- 令和5年5月8日以降に患者を新型コロナウイルス感染症と診断した場合、発生届や年代別陽性者数の日次報告の提出は不要です。
(定点医療機関は、週1回の年代別陽性者数の報告をお願いします。)
- 5月7日までに新型コロナウイルス感染症と診断した分については、発生届や陽性者数報告の提出が必要ですので、遅くとも5月8日中に発生届や陽性者数報告を提出してください。
- 県所管保健所管内分の新型コロナ専用のFAX(03から始まる番号)は、5月9日から使用できなくなりますので注意してください。

2 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。

3 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、軽症・中等症Ⅰの患者は、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。
- 経過措置として、令和5年9月末まで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入れは重症・中等症Ⅱの患者が中心になります。

4 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。

5 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なくなります。
- ・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が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なくなります。
※保健所が濃厚接触者を特定することもなくなります。

6 医療費は、季節性インフルエンザと同程度の患者負担が発生

- ・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ます。（検査や確定診断後の医療費の公費負担は原則廃止）
- ・急激な負担増を回避するため、入院医療費の一部（所得に応じて最大2万円/月）や新型コロナ治療薬については、当面の間、公費で負担します。
- ・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。

7 患者への療養指導について

- ・新型コロナウイルス感染症と診断した患者に対して、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。

※家庭内での感染防止策の指導などは、診療報酬上の取扱いにおける「B000の2に規定する許可病床数が100床未満の病院の場合」（147点）の算定に必要です。

【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

8 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ります。

【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	受診先等の相談	静岡県発熱等受診相談センター	050-5371-0561
	一般相談	静岡県療養者支援センター	0120-546-199

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

5類移行に伴う急激な負担増を回避するため、入院医療費の一部や新型コロナ治療薬については、当面の間、医療費の自己負担分について公費で負担します。

2 公費負担の取扱いについて

			～5月7日	5月8日～
外 来	自己 負担	あり	初診料、院内トリアージ実施料、検体採取料 他	初診料、院内トリアージ実施料、検体採取料 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 他
		なし	検査料、処方箋料、薬局での基本料、 新型コロナ治療に必要な全ての薬代 他	新型コロナ治療薬の薬剤費のみ (ラゲブリオ、ゾコーバなど(※1))
入 院			原則、全額公費負担 ※所得に応じて一部自己負担あり	・最大2万円/月を公費負担(※2) ・新型コロナ治療薬の薬剤費は全額公費負担

※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、エバシエルドの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

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)		2 8 2 2 0 6 0 6 (9 9 9 9 9 9 6)	—
治療薬 (県内の患者共通)			2 8 2 2 0 8 0 4 (9 9 9 9 9 9 6)
入 院		(管轄保健所で異なる) (患者ごと異なる (※))	2 8 2 2 0 7 0 5 (9 9 9 9 9 9 6)
【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)	2 8 2 2 0 5 0 7 (9 9 9 9 9 9 6)	—
	静岡市	2 8 2 2 1 5 0 5 (9 9 9 9 9 9 6)	
	浜松市	2 8 2 2 2 5 0 3 (9 9 9 9 9 9 6)	

※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 診療報酬明細書の記載時の留意点等

(1) 法別番号の記載順

- ・他の公費負担医療制度との併用時の記載順は、既存の公費負担医療と同様の取扱い
- ・今回示された公費は、①【入院の公費】、②【治療薬の公費】の順で記載

(2) 「特記事項」欄

限度額適用認定証等により、患者の所得区分を確認の上、患者の自己負担額が高額療養費又は入院の公費による減額措置後の自己負担上限額を超える場合には、当該所得区分等に応じて該当する略号（「区ア」や「多ア」等）を記載してください。

(3) 「療養の給付」欄

「請求」の項には、『実際に算定した新型コロナウイルス感染症の治療薬の合計点数』、及び、『入院患者における新型コロナウイルス感染症に係る診療の合計点数』をそれぞれ記載してください。

治療薬の公費…「負担金額」又は「一部負担金」の項に、「0円」と記載
入院の公費…「負担金額」の項に、患者の所得区分に応じた額を記載

5 5月1日から5月7日までの間の入院患者の取扱い等

5類移行前の令和5年5月7日までに入院した患者などの請求方法や自己負担額の取扱いについては、下表のとおりです。

なお、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、患者個別の番号でなく、「9999996」を記載してください。

	入院日	退院日	入院費用請求の取扱い
例1	5/1	5/7	原則、全額公費負担 (所得に応じて一部自己負担あり)
例2	5/5	5/15	
例3	5/6	6/11	5/6～5/31…原則、全額公費負担 6/1～6/11…最大2万円/月を公費負担
例4	5/8	5/15	最大2万円/月を公費負担

6 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	242,600 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	157,400 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	70,100 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	37,600 円
住民税非課税	35,400 円	15,400 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	242,600 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	157,400 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	70,100 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	37,600 円
住民税非課税	24,600 円	4,600 円
住民税非課税（所得が一定以下）	15,000 円	0 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

- ・ **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。
- ・ 診断時は軽症と判断されても、発症2週目までに急速に症状が進行することがあり、高齢者では衰弱の進行、細菌性肺炎や誤嚥性肺炎の合併、せん妄などが出現し、入院治療が必要になることがあります。
- ・ 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。

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

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～)

※ベクルリー点滴静注用以外の3つの治療薬は、使用にあたって、患者又は代諾者の文書同意が必要

新型コロナウイルス感染症の5類移行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日付け新型コロナウイルス感染症対策本部決定)	5類移行に伴う 医療提供体制等の基本的な考え方
2	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3月17日付け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)	5類移行に伴う 医療提供体制等の具体的な内容
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後の基本的な感染対策の考え方(令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供) (令和5年3月31日付け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)	5類移行後の 感染対策の考え方 ※個人や事業者が自主的に判断して実施
4	マスク着用の考え方の見直し等について(令和5年3月13日以降の取扱い) (令和5年2月10日付け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)	マスク着用の考え方 ※個人の判断に委ねる
5	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療養期間の考え方等について(令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供) (令和5年4月14日付け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)	5類移行後の 療養期間の考え方 ※感染症法に基づく外出自粛要請はなし
6	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3月31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 ・電話等を用いた診療等に係る特例の取扱い
7	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
8	国作成のリーフレット(関係分) ・位置づけ変更後の新型コロナに罹患した医療従事者の就業制限解除の考え方について ・新型コロナウイルス感染症の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 ・院内感染対策について① ・院内感染対策について② ・医療機関におけるマスク・面会について	各項目の ポイント等

※7の国作成の啓発用資材については、添付済

位置づけ変更後の新型コロナに罹患した医療従事者の 就業制限解除の考え方について

(医療機関・医療従事者向けのリーフレット)



令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。以下の情報を参考にして、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してください

■ 位置づけ変更後の新型コロナ患者の療養の考え方 (参考)

- 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ます (※1)
- 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をお願いします

■ 現行のインフルエンザの就業制限等の考え方

学校保健安全法施行規則 (平成27年一部改正)

「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

国公立大学附属病院感染対策協議会 病院感染対策ガイドライン2018年版

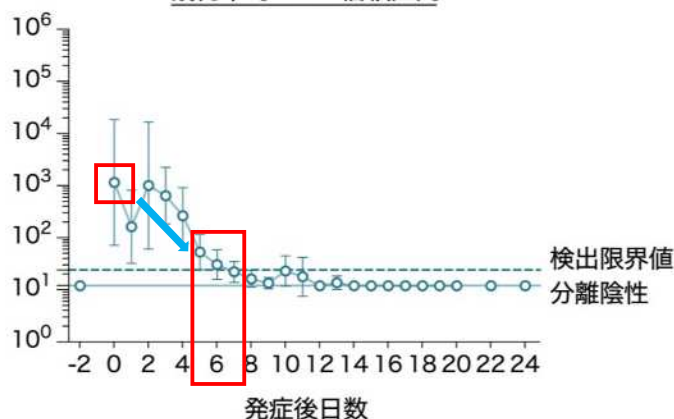
インフルエンザに罹患した医療従事者は就業制限を考慮する。特にハイリスク患者への接触は避けるべきである

インフルエンザ施設内感染予防の手引き (平成25年11月改訂)

インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する

有症状者における感染性ウイルス量 (TCID₅₀/mL) の推移

幾何平均±95%信頼区間



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

■ 濃厚接触者の考え方 (参考)

令和5年5月8日以降は、新型コロナ患者の濃厚接触者として法律に基づく外出自粛は求められません。同居のご家族が新型コロナにかかった場合には、ご自身の体調に注意してください (※2)

(※1) 発症日を0日目とします。無症状の場合は検体採取日を0日目とします

(※2) 医療機関内で陽性者が発生した場合には、周囲の方の検査を行政検査として受けられる場合があります。行政検査については事務連絡をご確認ください



新型コロナウイルス感染症の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



- 令和5年5月8日以降、以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行います
- 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います

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で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】 ※ロナブリープ投与時の特例（3倍）あり	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導 ^④ 】 ※ロナブリープ投与時の特例（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
	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】
	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）
入院	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）

（参考資料）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（ポイント）



院内感染対策について①

(新型コロナウイルス感染症)

- **新型コロナウイルス感染症の患者・疑い患者を診療する場合の感染対策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。**

新型コロナ患者・疑い患者診療時の个人防护具の選択について（入院・外来共通）

- 1. サージカルマスク：常に着用**
(交換は汚染した場合や勤務終了時等)
- 2. ゴーグル・フェイスシールド：**
飛沫曝露のリスクがある場合(※1)に装着
(交換はサージカルマスクと同様)
(※1) 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
- 3. 手袋とガウン：患者および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)
- 4. N95マスク：エアロゾル産生手技(※2)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**

(※2) 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、誘発探痰など

【个人防护具の着脱の例（外来）】



マスク、フェイスシールドは、汚染した場合や勤務終了時などに交換

手袋は患者毎に交換

ガウンは、手以外の部位が患者に直接接触することが見込まれる場合や、大量の飛沫の曝露が見込まれる場合のみ装着し、その都度交換する。

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

※汚染した場合とは、大量の飛沫への曝露、患者に直接接触した場合など

(出典) 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会「診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介」(2022年11月28日)

外来における院内のゾーニング・動線分離

- 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)：**
 - ・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(矢印等で解りやすく表示)
- 3. 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**

【参照】

- 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
- ② 診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介
- ③ 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9版
- ④ 令和4年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス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)



病床の考え方・換気

1. 病棟：病棟全体のゾーニング（専用病棟化）は基本的に不要

2. 病室：以下の点に留意する

● **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：**

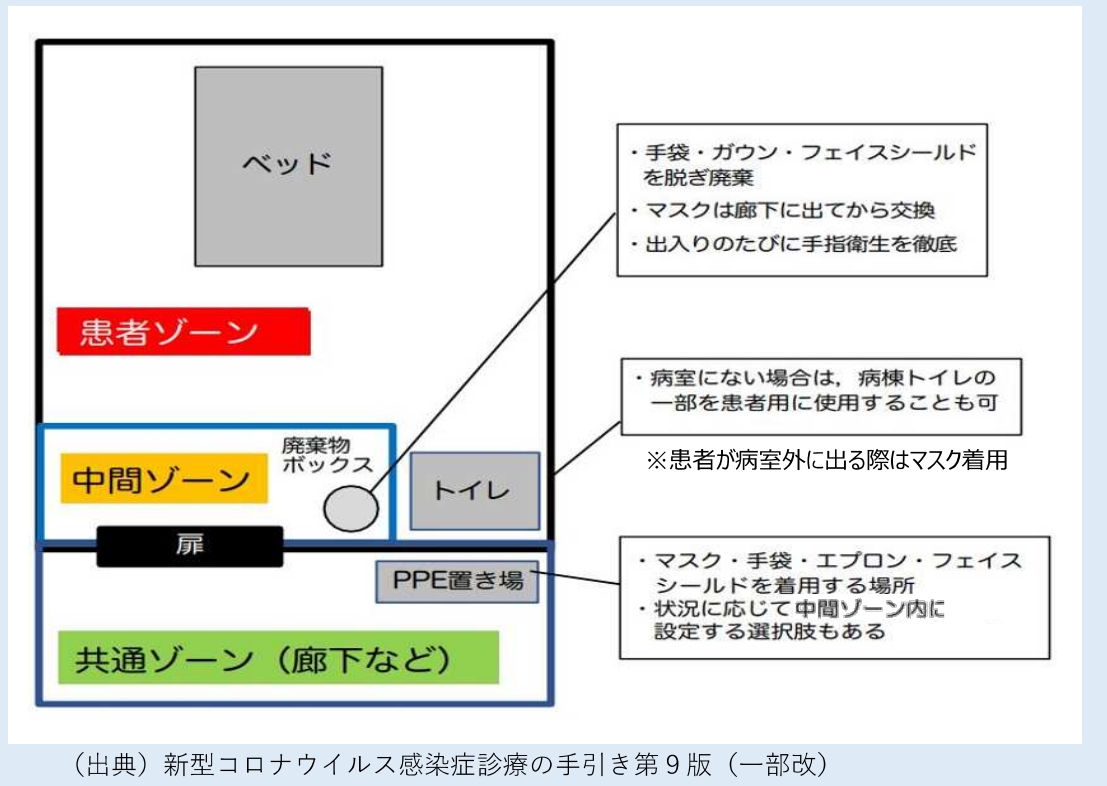
コロナ以外の疾患の可能性があるため確定患者と別の病室となるよう原則として個室に収容

● **ゾーニングは病室単位で行う（下図参考）**

● **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

【病室単位でのゾーニングの見取り図（案）】



【参照】

- 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
- ② 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9版
- ③ 令和4年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」（HP中段に動画と講義資料のリンクあり）



医療機関におけるマスク・面会について

(新型コロナウイルス感染症)

- マスクについて、医療機関への受診時や訪問時はマスクの着用が推奨されています。
- 医療機関における面会については
面会の重要性と院内感染対策の両方に留意し、患者及び面会者の交流の機会を可能な範囲で確保するよう各医療機関で検討をお願いします。
 - 地域における感染の拡大状況や入院患者の状況等のほか、患者及び面会者の体調等を総合的に考慮してください。

院内感染対策に留意しつつ面会を実施する流れ

1. 面会者への対応

- 体調や、直近の発熱患者等との接触歴を確認
- 必要な場合は、人数や時間に条件を設定
- 面会者のマスク着用や手指衛生を徹底

2. 面会場所の工夫（右図参照）

- 大部屋患者の場合はデイルーム等を面会場所とする
- 患者・面会者ともに常にマスクを装着
- 常時換気する

3. その他

- 上記のような対応でも対面面会が困難な場合オンライン面会を実施
- 新型コロナ患者についても、状況に応じて、可能な範囲で、オンライン面会や、面会者に個人防護具の着用を指導した上での対面面会等の対応をご検討ください。



(出典) 令和4年度院内感染対策講習会④
「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」
(日本環境感染学会)
(下記QRコード参照)

【参照】

- ① 令和4年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」『2. 感染対策』
(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) (上記の工夫例は講義スライドp35)
- ② 事務連絡「医療施設等における感染拡大防止に留意した面会の事例について」
(令和3年11月24日付事務連絡) 別添：院内感染対策に留意した面会の事例

