

令和5年5月8日以降の5類感染症としての新型コロナウイルス感染症の診療について

令和5年4月28日

長野県長野保健所、長野市保健所

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日に感染症法上の5類感染症に変更され、医療機関における診療や対応に関して厚生労働省通知や資料等が出されていますが、主な内容は、次のとおりとなりますので、参考にしていただき、引き続き、新型コロナの診療へのご協力をお願いします。

0 5月7日までの対応において注意する事項**(1) 感染者数の発生報告・発生届**

- ・5月7日診療分を含め、5月7日中に保健所に報告・届出を行う

(2) 感染者の療養期間

- ・法的な入院は、4月30日で終了し、5月1日から7日の間は法的入院は行われませんが、その間の入院医療費に対する公費負担は行われる（次の(3)を参照）
- ・5月7日までに診断された感染者*は、5月8日から外出自粛要請が行われなくなり、宿泊療養施設での療養、食糧配布等も終了し、入院以外の医療費の公費負担も変更されるので、5月8日以降のチラシを配布する等により、感染者にそのことを伝えておく
 - *可能であれば、4月28日以降に診断した感染者に伝えておく

(3) 公費負担の扱い**1) 5月7日までの医療費（入院医療費は次の2）を適用）**

- ・検査、感染診断後の医療費は、保険給付後の自己負担分を全額公費負担する（従前どおり）
- ・公費負担者番号

検査：28200509、感染診断後の医療費：28200608

2) 5月1日から5月7日までに入院する場合の入院医療費

- ・入院医療費は、保険給付後の自己負担分を全額公費負担するが、4月30日までは従前どおりとし、5月1日からはそれと異なるので、注意が必要
- ・4月30日までは保健所が個別の受給者番号を発行し、患者・医療機関に通知する
- ・5月1日からは保健所が個別の受給者番号を発行せず、次の公費負担番号等を用いる

公費負担者番号：県保健所…28200160、受給者番号：9999996

長野市保健所…28201010、受給者番号：9999996

- ・5月1日から7日までに入院し、その入院がその後も継続する場合、5月31日までであれば、7日までと同様の方法で公費負担を行うが、6月1日以降も入院が続く場合は、6月1日以降分から7（5）に基づいた公費負担となる

1 感染者の診断、届出等**(1) 長野県から指定されている定点医療機関の場合**

- ・インフルエンザと同様、週1回、年代別感染者数を保健所に届出する
- ・届出の対象となる者を明示した「届出基準」は現時点で国から示されていない

(2) 定点医療機関以外の医療機関の場合

- ・感染者の発生届や感染者数の報告を行う必要はない

- ・ 診断については、定点医療機関に示される「届出基準」を参考にすることが考えられる
- (3) 検査によらない診断（臨床診断）について
- ・ 検査によらない診断（臨床診断）については、定点医療機関に示される「届出基準」の内容を参考にする
- (4) 自己検査におけるオンライン登録
- ・ 長野市、長野県が5月7日まで運用した「自己検査によるオンライン登録」の扱いはない
 - ・ 重症化リスクが低い者への自己検査・自宅療養の呼びかけは継続する

2 感染者の療養

- (1) 感染者向けのチラシ
- ・ 以下の内容を記載した感染者向けのチラシを保健所の公式サイトにアップしてあるので、医療機関から渡すか、サイトを見るよう感染者に伝える等により活用する 様式1
- (2) 法的な入院措置・外出自粛要請等
- ・ 法的な入院措置や外出自粛要請等が行われず、外出を控えるかどうかは、個人の判断となる
 - ・ 入院治療は、一般疾患と同様、感染者の症状等を踏まえ医学的に判断される（7（2）5参照）が、9月末まで入院医療費に対する一部の公費負担が行われる（7（5）2参照）
- (3) 療養期間の目安
- ・ 国は、発症日（無症状の人は検体採取した日）を0日として5日間以上、かつ、症状が軽快して24時間以上経過するまで外出を控えるよう推奨している
 - ・ また、外出を控える期間が終了した後も、10日間経過するまでは、マスクの着用、高齢者等のハイリスク者との接触を控えることを推奨している
 - ・ 登校や出勤等はそれぞれの学校や職場等の指示に従うことになるが、学校保健安全法において「発症日（無症状の人は検体採取した日）を0日として5日間以上、かつ、症状が軽快して24時間以上経過するまでの間」出席停止とする案が現時点で示されている
 - ・ 各医療機関は、上記を参考にして医療従事者の就業制限を考慮するよう国から示されている
- (4) 外出を控えるよう推奨されている期間中の外出等
- ・ やむを得ず外出する場合は、症状がないことを確認し、マスク着用等の感染対策を徹底することが望まれる
 - ・ 医療機関を受診する場合は、マスク着用等を徹底した上で、公共交通機関（バス、電車、タクシー等）を利用することは可能
- (5) 療養目安期間中に症状が悪化した場合
- ・ 症状が悪化した場合や薬が必要となった場合は、診断を受けた医療機関またはかかりつけの医療機関に相談する
 - ・ 症状が非常に悪化し、一刻も早い受診が必要と思われる場合は、119番通報する
 - ・ 夜間、休日等に症状が悪化した場合、翌日以降に医療機関に相談する。相談する医療機関が見つからない場合は、次の窓口が相談対応する
- 長野市の方：026-226-9957 長野市以外の市町村の方：0120-726-797
- ・ 保健所による受診や入院のための移送は行わない
- (6) 感染者に対する保健所の次の療養支援は、5月7日で終了
- ・ 宿泊療養施設への入所
 - ・ 療養証明書発行
 - ・ 食糧配布やパルスオキシメーターの貸し出し

(7) 療養目安期間が経過した感染者の入院・入所・利用等

- ・一般疾患の患者・利用者と同様、医療機関への入院や施設等への入所・利用等を制限しない
- ・入院・入所・利用等に当たって新型コロナの検査を医療機関や施設等が自ら実施したり、他の医療機関や施設等に実施するよう求めたりしない

4 感染者との濃厚接触者・同居者

- ・感染症法による濃厚接触者の特定や、濃厚接触者に対する外出自粛要請は行われない
- ・感染者との同居者は、感染者が発症した日（無症状の人は検体採取した日）を0日として5日間は、体調の変化に注意し、7日間は、マスクの着用、高齢者等のハイリスク者との接触を控えるよう配慮することが国から推奨されている
- ・医療従事者について国から具体的な対応は示されていない（一般の対応を参考として提示のみ）

5 感染者（感染疑い者を含む）の診療における感染対策

(1) 厚生労働省作成の次の2点に詳しく説明されている

資料3

- ・「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）」
- ・「新型コロナウイルス感染症への対応について（第2報）（医療機関向けのリーフレット）」

(2) 応招義務の考え方

- ・患者が発熱や上気道症状を有している、または、新型コロナウイルス感染症に罹患もしくはその疑いがあるということのみを理由とした診療の拒否は、応招義務を定めた医師法における診療を拒否する「正当な事由」に該当しない
- ・それでも診療が困難な場合は、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

6 外来診療（疑い患者の診療を含む）

(1) 外来診療を行う医療機関の拡大

- ・国は、5月7日までの新型コロナ外来診療医療機関数の約1.5倍の医療機関*が対応することを目指している
 - *インフルエンザ抗原定性検査をシーズン中、月に1回でも算定している医療機関の数
- ・他の感染症の患者が増加することも想定されることから、5月7日までの新型コロナ外来診療医療機関にさらに患者が集中することがないように、幅広い医療機関の診療が必要
- ・各医療機関は、これらを踏まえ、5に記載の感染対策等を参考にして診療の実施を検討する

(2) 「外来対応医療機関」

- ・5月7日まで「診療・検査医療機関」に指定されている医療機関は、原則として、「外来対応医療機関」に移行し、長野県が名称、所在地、小児対応等を公表する（内容に変更等がなければ医療機関の手続きは不要）
- ・新たに外来診療を行う医療機関は、「外来対応医療機関」として保健所を通じて長野県に報告し、原則として、長野県が名称、所在地、小児対応可否等を公表する

(3) 治療

- ・厚生労働省の公式サイトに掲載されている「医療機関向けリーフレット」を参考
- ・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）は一般流通しているが、中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバジェルド）は医療機関及び薬局から厚生労働省に依頼する必要がある
- ・抗ウイルス薬を投与する場合、現時点においては、検査による診断が必要とされている

(4) オンライン診療

- ・「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（オンライン診療指針）を遵守する必要がある
- ・オンライン診療指針に沿って初診からオンライン診療が可能（令和4年1月から適用）

(5) 診断した感染者が妊婦、透析患者の場合

- ・診断医は、感染者に対してそれぞれ産科、透析科の主治医に連絡するよう指導する
- ・連絡を受けた妊婦、透析患者の主治医は、次回の受診日時・方法等を感染者に指導する

(6) 診療報酬の取扱い

1) 厚生労働省作成の次の資料に詳しく説明されている

資料3

「新型コロナウイルス感染症への対応について（第2報）（医療機関向けのリーフレット）」

2) 補足

- ・5月7日まで行われていた加算のうち上記以外のは終了
- ・令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染対策への見直しが行われる

(7) 医療費の公費負担

1) 新型コロナウイルス治療薬に関する費用

- ・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）、中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバジェルド）は公費負担を行う（自己負担がない）
- ・新型コロナウイルス治療薬の費用に関する公費負担の番号は以下のとおり
公費負担者：長野県、公費負担者番号：28200806、受給者番号：9999996
- ・保険適用されている治療薬は保険適用後に残る自己負担額について全額が公費支援の対象
- ・公費負担における患者からの申請は不要
- ・令和5年9月までの対応とし、それ以後は改めて検討される

2) 新型コロナウイルス治療薬以外の医療費

- ・新型コロナウイルス治療薬以外の医療費（診察、検査、解熱剤等の薬剤）は通常の保険診療となり、自己負担（3割等）がある
- ・検査＊に対する公費負担（行政検査）の扱いはない
＊医療機関、高齢者施設等での感染者発生時に保健所が行う検査は行政検査とする

7 入院診療（疑い患者の診療を含む）

(1) 入院診療を行う医療機関の拡大

- ・国は、9月末までに全病院＊で対応することを目指し、5月7日までの病床確保病院は中等症以上の受入に重点化し、それ以外の医療機関に新たに軽症以下の受入を積極的に促す
＊国は、有床診療所を除外しているわけではない
- ・一般患者の入院診療や救急対応の体制を確保するため、5月7日までの病床確保病院にさらに患者が集中することがないよう、幅広い医療機関の入院受入が必要
- ・各医療機関は、これらを踏まえ、5に記載の感染対策等を参考にして入院受入を検討する

(2) 長野医療圏における入院受入体制の構築

1) 長野県による入院想定数

- ・国の方針に基づき、直近オミクロン株流行時の入院者数を想定
- ・重症 14 人、中等症 176 人、軽症 610 人 = 合計 800 人
- ・5月7日までの確保病床を維持しつつ、新たな医療機関の入院受入準備数を増やしながらかつて病床確保病院の入院想定数を減らし、最終的に 800 人の入院受入準備を行う

- 2) 長野医療圏による入院想定数（長野県から提示）
 - ・重症3人、中等症46人、軽症159人 = 合計208人
 - 3) 各医療機関に受入準備をお願いしている入院想定数（9月末までに入院受入準備）
 - ①7病院（信州、千曲中央、市民、赤十字、松代、篠ノ井、長野中央）
 - ・重症3人、中等症46人、軽症（院内・かかりつけ患者）16人
 - ②7病院以外の全病院・有床診療所
 - ・軽症（一般）79人、軽症（院内・かかりつけ患者）64人
 - ・想定数は、各医療機関の病床数に応じて算定
 - 4) 各医療機関の入院受入準備数の合計が長野医療圏の入院想定数に達するまでの対応
 - ・5月7日までの確保病床を維持しつつ、新たな医療機関の入院受入準備数を増やしながらか病床確保病院の入院想定数を減らし、最終的に208人の入院受入準備を行う
 - 5) 詳しくは以下の資料を参照
 - ・令和5年4月13日長野保健所・長野市保健所「5類変更後の新型コロナウイルス感染症にかかる長野医療圏における入院体制の考え方～『すべての医療機関が病床数に応じたコロナ入院体制に参画』」を参照
- (3) 長野医療圏における9月末までの入院の取扱い
- 1) 入院の対象者
 - ・長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会から出されている「入院目安」（令和5年4月7日）（以下抜粋）を参考に判断する。
 - 食べられない・ぐったりしている等全身状態悪化、基礎疾患悪化
 - SpO2が90%以下、または、平常時より5ポイント以上低下等
 - 2) 入院する医療機関
 - ・入院中の患者やかかりつけ患者で感染が判明した場合、軽症であれば、入院受入数を超えた場合であっても、精神科病床を含め、すべての医療機関は、自医療機関での入院とし、中等症以上となった場合に 他医療機関 への入院を要請する
 - 3) 入院する医療機関の調整（入院調整）
 - ・当面、保健所が入院調整を行うが、(2)の各医療機関における入院受入準備状況や感染状況を踏まえ、医療機関の間で直接、調整を行う仕組みを検討し、可能なものから実施する
 - *とともに、遅くとも9月末までに医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行する
 - *入院調整の方法に変更が生じた場合、その都度、医療機関に周知する
 - ・医療機関から保健所に入院調整を依頼する場合は、定められた連絡票を用いて保健所に情報提供することとし、その際、保健所に情報提供することとその内容について患者または家族等の同意を得ることが必要（連絡票に同意に関するチェック欄あり）様式 2-1、2-2
 - ・保健所が入院調整を行うと、医療機関が入院調整を行った場合に適用される診療報酬（950点）が算定できなくなることに注意が必要
 - 4) 救急搬送された場合、一般患者と同様、救急隊が直接、搬送先医療機関を調整する
 - 5) 妊産婦、小児、透析患者、精神疾患患者の入院受入医療機関及び入院調整
 - ・一般疾患と同様に対応することが長野県及び各医会から通知されており、長野医療圏としても、その方針を優先して対応する
 - 6) 入院状況の共有
 - ・各医療機関における入院状況を地域で共有するため、国では現在のG-MISを改修して地域で使用することを想定しており、長野医療圏でも利用する予定としている

・G-MISにアクセスするID、パスワードを入手していない医療機関は保健所に連絡する

(3) 病床確保料の取扱い

- ・確保病床や専用病棟（重点医療機関となる場合）とする場合は、長野県との協議が必要
- ・確保病床の場合、9月まで病床確保料・休床補償が支払われるが、5月7日までの半額等になり、10月以降は（終了も含め）見直される

(4) 診療報酬の取扱い

- 1) 厚生労働省作成の次の資料に詳しく説明されている **資料3**
「新型コロナウイルス感染症への対応について（第2報）（医療機関向けのリーフレット）」
- 2) 令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染対策への見直しが行われる

(5) 医療費の公費負担

- 1) 新型コロナウイルス治療薬に関する費用
 - ・6(7)を参照
- 2) 新型コロナウイルス治療薬以外の入院医療費
 - ・新型コロナウイルス治療薬以外の入院医療費は、食事代も含め通常の保険診療となり、自己負担（3割等）があるが、高額療養費の自己負担限度額から2万円を減額する（2万円未満の場合はその額）
 - ・入院医療費に関する公費負担の番号は以下のとおり
公費負担者：長野県 入院、公費負担者番号：28200707、受給者番号：9999996
 - ・公費負担における患者からの申請は不要
 - ・令和5年9月までの対応とし、それ以後は改めて検討される
 - ・検査*に対する公費負担（行政検査）の扱いはない
*医療機関、高齢者施設等での感染者発生時に保健所が行う検査は行政検査とする

8 医療機関、高齢者施設等における感染者発生時の対応等 _____

(1) 高齢者施設等における平時の対応

- ・感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保、療養終了者受入促進等の措置が継続される
- ・施設内療養の補助は、医療機関との連携等の必要な要件を設けた上で実施し、状況を踏まえて見直しが行われる
- ・医療機関との連携強化（相談、往診、入院調整等を行う医療機関の確保等）、施設内療養や他院患者の受入促進等も進められる

(2) 高齢者施設等の施設で感染者が発生した場合

- ・自施設内での療養を基本とする（中等症対応が可能な場合には中等症まで）
- ・症状が悪化し、自施設内での療養が困難な場合、医療機関への入院とする

(3) 感染者発生時の保健所の支援

- ・医療機関、施設等における対応が困難な場合、保健所に連絡し、支援を求める
- ・保健所は、電話での聞き取りや現地への訪問等を通じて感染状況や感染対策等を確認して助言を行うとともに、必要に応じて、行政検査を実施する（費用は保健所が負担）

9 新たな変異株が発生した場合等、状況に変化が生じた場合の対応 _____

- ・オミクロン株とは病原性が大きく異なる変異株が生じた場合等、状況に変化が生じた場合、国、長野県の方針等を踏まえ、上記の取扱いを適宜、見直す