

# コロナ5類移行後の対応

2023年 6月 7日（水）

第12回 地域連携情報交換会

医療法人さくら 清水 義文

ピアザ☆ふじみ 多目的ホール

# コロナ病床確保に関する病院調査結果(概要)

埼玉県医療整備課

(R5.5.1集計結果)

## ■調査対象

県内全病院 342機関 ⇒ 回答があった病院 287機関(83.9%)

## ■調査結果の概要

コロナ受入病院 117  
受入れして無かった病院 225

○ コロナ患者受入「可」の病院 **190病院** (190/342=**55.6%**) (5/8時点 164病院)  
うち、これまでコロナ病床を確保していなかった病院 **76病院**

○ コロナ患者受入「可」の病床数 【フェーズA】 **1,010床** (うち重症52床) (5/8時点 975床(52床))  
【フェーズB】 **1,394床** (うち重症64床) (5/8時点 1,339床(64床))

<参考:計画病床数>フェーズA 500床(うち重症30床)  
フェーズB 1,700床(うち重症50床)

## ■今後の対応

「全ての医療機関で入院依頼を断らない仕組み」の構築に向けて、次のとおり取り組む。

- ① 調査未回答病院や、受入「不可」病院に対する**働きかけを継続**する。
- ② 受入「不可」病院から「専門病院や療養病院などは外部からの入院患者受入は困難」との意見があったことを踏まえ、専門病院等に対して、『**院内患者がコロナ陽性となった場合、重症化しない限り、院内で治療を継続していくこと**』に同意してもらえよう、**働きかけを行う**。

<参考>第8波(オミクロン株)の最大入院者数(R5.1.9)  
1,684人 うち即応病床 1,205人  
うち院内発生対応 **479人**

※ 国から「直近のオミクロン株流行時の確保病床での最大入院者数(中略)を踏まえ、(中略)適切な病床数を設定すること」と通知されている。

5月8日以降、フェーズAとなる。

# コロナ入院受入病院（117病院）

戸田中央総合病院	埼玉筑波病院	埼玉医科大学病院
公平病院	さいたま市立病院	医療法人社団清心会至聖病院
かわぐち心臓呼吸器病院	さいたま赤十字病院	一般社団法人巨樹の会狭山中央病院
医療法人安東病院	医療法人ヘブロン会大宮中央総合病院	社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院
医療法人社団協友会東川口病院	医療法人博仁会共済病院	埼玉西協同病院
埼玉協同病院	彩の国東大宮メディカルセンター	所沢ハートセンター
埼玉県済生会川口総合病院	埼玉県立小児医療センター	所沢明生病院
川口工業総合病院	社会福祉法人桜楓会	西埼玉中央病院
川口市立医療センター	独立行政法人地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター	防衛医科大学校病院
武南病院	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	旭ヶ丘病院
蕨市立病院	さいたま記念病院	埼玉医科大学国際医療センター
医療法人社団富家会富家病院	医療法人聖仁会西部総合病院	医療法人一晃会小林病院
イムス三芳総合病院	三愛病院	医療法人永仁会入間ハート病院
ふじみの救急病院	自治医科大学附属さいたま医療センター	自衛隊入間病院
TMG宗岡中央病院	さいたま市民医療センター	飯能靖和病院
医療法人社団武蔵野会新座志木中央総合病院	埼玉県立がんセンター	飯能老年病センター
社会医療法人社団堀ノ内病院	埼玉県立精神医療センター	医療法人徳洲会羽生総合病院
医療法人社団武蔵野会TMGあさか医療センター	医療法人財団聖蹟会埼玉県央病院	騎西病院
朝霞厚生病院	こうのす共生病院	埼玉県済生会加須病院
イムス富士見総合病院	医療法人財団ヘリオス会ヘリオス会病院	医療法人土屋小児病院
医療法人さくらさくら記念病院	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会鴻巣病院	久喜すずのき病院
菅野病院	医療法人社団愛友会伊奈病院	東鷲宮病院
独立行政法人国立病院機構埼玉病院	医療法人社団愛友会上尾中央総合病院	社会医療法人社団新久喜総合病院
越谷市立病院	埼玉県総合リハビリテーションセンター	行田総合病院
越谷誠和病院	北里大学メディカルセンター	医療法人社団哺育会白岡中央総合病院
北辰病院	坂戸中央病院	国立病院機構東埼玉病院
獨協医科大学埼玉医療センター	小川赤十字病院	関東脳神経外科病院
吉川中央総合病院	しらすさ川越クリニック	熊谷外科病院
みさと健和病院	医療法人社団誠弘会池袋病院	埼玉県立循環器・呼吸器病センター
三愛会総合病院	医療法人刀圭会本川越病院	社会医療法人熊谷総合病院
三郷中央総合病院	医療法人豊仁会三井病院	西熊谷病院
医療法人社団嬉泉会春日部嬉泉病院	埼玉医科大学総合医療センター	深谷赤十字病院
医療法人秀和会秀和総合病院	社会医療法人社団尚篤会赤心堂病院	医療法人桂水会岡病院
春日部市立医療センター	医療法人関越病院	医療法人三光会そのべ病院
春日部中央総合病院	医療法人蒼龍会武蔵嵐山病院	本庄総合病院
東都春日部病院	埼玉成恵会病院	医療法人徳洲会皆野病院
医療法人社団明日佳埼玉あすか松伏病院	東松山医師会病院	医療法人花仁会秩父病院
草加市立病院	東松山市立市民病院	秩父市立病院
八潮中央総合病院	麻見江ホスピタル	

令和5年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）

交付決定額一覧【令和5年5月24日付交付決定】

		交付決定額
01	北海道	<b>134.3億円</b>
02	青森県	<b>19.5億円</b>
03	岩手県	<b>15.3億円</b>
04	宮城県	<b>47.5億円</b>
05	秋田県	<b>9.0億円</b>
06	山形県	<b>12.6億円</b>
07	福島県	<b>35.7億円</b>
08	茨城県	<b>43.8億円</b>
09	栃木県	<b>27.2億円</b>
10	群馬県	<b>39.8億円</b>
11	埼玉県	<b>360.5億円</b>
12	千葉県	<b>70.7億円</b>

		交付決定額
25	滋賀県	<b>26.6億円</b>
26	京都府	<b>48.8億円</b>
27	大阪府	<b>196.5億円</b>
28	兵庫県	<b>74.8億円</b>
29	奈良県	<b>29.6億円</b>
30	和歌山県	<b>14.3億円</b>
31	鳥取県	<b>9.7億円</b>
32	島根県	<b>10.9億円</b>
33	岡山県	<b>23.6億円</b>
34	広島県	<b>39.8億円</b>
35	山口県	<b>21.2億円</b>
36	徳島県	<b>14.0億円</b>

13	東京都	<b>283.5億円</b>
14	神奈川県	<b>96.9億円</b>
15	新潟県	<b>20.4億円</b>
16	富山県	<b>8.9億円</b>
17	石川県	<b>18.0億円</b>
18	福井県	<b>11.3億円</b>
19	山梨県	<b>165.7億円</b>
20	長野県	<b>24.1億円</b>
21	岐阜県	<b>26.7億円</b>
22	静岡県	<b>37.1億円</b>
23	愛知県	<b>105.7億円</b>
24	三重県	<b>31.0億円</b>

37	香川県	<b>13.8億円</b>
38	愛媛県	<b>17.5億円</b>
39	高知県	<b>13.2億円</b>
40	福岡県	<b>77.9億円</b>
41	佐賀県	<b>14.0億円</b>
42	長崎県	<b>21.9億円</b>
43	熊本県	<b>36.4億円</b>
44	大分県	<b>18.4億円</b>
45	宮崎県	<b>16.4億円</b>
46	鹿児島県	<b>29.5億円</b>
47	沖縄県	<b>22.7億円</b>
合計		<b>2,436.8億円</b>

## 2. コロナ病床確保について

(3) 5月8日以降の病床確保状況（5／29時点）

- コロナ患者受入「可」の医療機関 205医療機関  
うち、これまで受け入れてなかった医療機関 91医療機関 134病院が不可

- コロナ患者受入「可」の病床数（6月30日時点見込）（5／29時点）

  - 【フェーズA】 1, 046床（うち重症57床）

  - 【フェーズB】 1, 435床（うち重症69床）

<参考> 第8波（オミクロン株）の最大入院者数（R5.1.9）

1, 684人      うち即応病床      1, 205人

                  うち院内発生対応      479人

第8波と同等の感染拡大を想定した場合、コロナ患者を受け入れるための病床は1, 200床程度あれば対応可能

⇒ 現時点で1, 435床の病床の確保を見込んでいる。

## 2. コロナ病床確保について

### (5) 院内発生時の対応についての説明会の実施について

- 外部からコロナ患者の受入が難しい病院に対して、院内発生時には、重症化しない限り自院で治療を継続するよう同意を求める説明会を実施



- 75医療機関が説明会に参加。  
説明会后、対象141機関に対して、アンケートを実施。(5/25時点で90機関から回答)

- ① 新たに、外部からコロナ患者受入可能と表明 4機関
- ② 院内発生時に、重症化しない限り、自院で対応すると表明 81機関

→ 未回答の病院に向けても、今後同意いただけるよう働きかけを継続する。

### 3. 7月以降のコロナ患者受入れ体制について

- 7月以降は、県として病床を確保していくのは重症病床のみ
- 軽症・中等症については、県としての病床確保は終了するが、7月以降も軽症・中等症患者の受入れに御協力をお願いしたい

#### 依頼事項

- 当説明会終了後、7月以降の軽症・中等症コロナ患者の受入れ体制に関する調査を行う予定 → **6月5日（月） 13:00 までに回答**
- この調査では、コロナ患者用として優先的に「確保」していただく「病床数」を御回答いただくのではなく、入院が必要なコロナ患者の「受入れ可能な人数」を御回答いただきたい

# 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について

## 3/10国対策本部決定 ～医療提供体制の見直し等について

- 5/8の5類移行後の医療提供体制は、入院措置を原則とした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に移行
- 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組を重点的に進める
- 都道府県による移行計画の策定、設備整備等の支援を通じて、冬の感染拡大に先立ち、対応する医療機関の維持・拡大（外来の拡大や軽症等の入院患者の受入れの拡大）を強力に促す
- 各都道府県において、冬の感染拡大までの間、新たな医療機関による軽症・中等症患者の受入れを進めること、医療機関間による入院調整を進めること等を内容とする9月末までの移行計画を策定（4/21国提出期限）



# 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について

## ① 入院に関わる医療体制の基本的な考え方

- 県内すべての病院で対応する
- 入院の要否を医療機関が判断し、医療機関同士での入院調整を基本とする
- 病床確保によらずにコロナの入院患者の受け入れが行われるように取り組む



夏に感染拡大する場合に備え

全ての医療機関で入院を受け入れる仕組みを構築する

ことを目指す

# 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について

## 3/31国事務連絡 ～病床確保計画の見直しについて

- 病床確保によらずにコロナ入院患者の受入れが行われるよう取組みを進める
- 位置づけ変更後の病床確保計画については、現行の病床確保計画における確保病床数を単純に継続するというのではなく、
  - ①直近のオミクロン株流行時の確保病床での最大入院者数を踏まえ、実績ベースで必要数を精査するとともに
  - ②今後、できる限り確保病床によらず、幅広い医療機関での受入れを進めることを考慮した上で、  
地域の実情に応じ、適切な病床数を設定
- 5月8日以降の確保病床外でのコロナ入院患者の受入れの状況等を踏まえ、9月末に向けて順次確保病床を減らしていく前提でその内容について見直し
- コロナ以外の入院患者とのバランスの観点から緊急フェーズ（感染者急増時体制）は廃止

# 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について

## ② 病床確保計画の見直しについて

### ■ 県による病床確保について

- ・ 軽症・中等症Ⅰ・Ⅱの病床 ⇒ 6月末まで確保
- ・ 重症病床 ⇒ 9月末まで確保

### ■ 病床確保料について

- ・ 軽症・中等症Ⅰ・Ⅱの病床 ⇒ 6月末まで（7月以降は補助対象外）
- ・ 重症病床 ⇒ 9月末まで（10月以降は補助対象外）

※ 5 / 8 (5類移行後)の病床確保料の見直し(重点医療機関の病床確保料が半額に)

病床区分	重点医療機関		病床区分	一般の医療機関 ※変更なし
	(特定機能病院等)	(一般病院)		
ICU	436,000円/日→218,000円/日	301,000円/日→151,000円/日	ICU	97,000円/日
HCU	211,000円/日→106,000円/日	211,000円/日→106,000円/日	重症・中等症	41,000円/日
その他病床	74,000円/日→37,000円/日	71,000円/日→36,000円/日	軽症	16,000円/日

○ 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）。

■ 入院協力金、医療従事者手当：5 / 7 まで補助対象（5 / 8 以降は補助対象外） 11

# 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について

## ② 病床確保計画の見直しについて

### ■ 「フェーズ」区分の見直し

現在の4フェーズについて、5月8日以降は、「フェーズA（感染小康期）」と「フェーズB（感染拡大期）」の2段階とする

区分	フェーズA (感染小康期)	フェーズB (感染拡大期)
重症	30床	50床
軽症・中等症Ⅰ・Ⅱ	470床	1,650床
合計	500床	1,700床

- 【第8波（オミクロン株）の入院数】
- 最大入院者数：1,684人（1/9）  
（うち即応病床入院者数：1,205人）
  - 重症：45人（1/6）

### 【参考：現在の病床確保計画】

	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ	感染者急増時
重症	50床	90床	130床	170床	240床
軽症・中等症Ⅰ・Ⅱ	450床	810床	1,170床	1,530床	1,930床
合計	500床	900床	1,300床	1,700床	2,176床

# 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について

## ● 「フェーズA（感染小康期）」：500床体制

- ・ これまでの受入病院（117病院） ⇒ 500床
- ・ 未受入病院（225病院） ⇒ 225床（1病院1床）  
6月末までに確保することを目指す

## ● 「フェーズB（感染拡大時）」：1,700床体制

- ・ これまでの受入病院（117病院） ⇒ 1,100床 平均9.4床
- ・ 未受入病院（225病院） ⇒ 600床 1病院3床

# 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について

## ③ 患者の受入れの考え方

■ オミクロン株では、介護度が高く基礎疾患を有する高齢者の入院割合が高く、地域の中核病院が受け入れるケースが多かった。



今後は、「地域包括ケア病棟」や「地域一般病棟」において、コロナ陽性の高齢者を積極的に受け入れていただきたい。

これまで受け入れていなかった病院におかれては、コロナ患者受入れにあたって不安があることは理解しています。

不安を軽減するために感染対策の研修会や備品購入補助の支援も行うのでご利用いただきたい。

### 【令和4年12月～令和5年1月（第8波）の年代別入院者割合】

	12/5～12/11	12/12～12/18	12/19～12/25	12/26～1/1	1/2～1/8	1/9～1/15
10代以下	1.5%	2.3%	3.0%	4.1%	1.7%	0.9%
20～30代	3.9%	3.4%	2.7%	4.1%	4.7%	3.9%
40～50代	9.1%	7.4%	6.5%	8.2%	8.4%	8.6%
60代以上	85.5%	87.0%	87.9%	83.6%	85.3%	86.6%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## 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について

### ■ 専門病院の対応

コロナ肺炎患者の対応を求めるわけではありません。各診療科の患者がコロナ陽性であっても、他の患者と同様の対応をしていただきたい。

なお、各診療科においてコロナのみを理由とした診療の拒否は「正当な事由」に該当しません。

#### 【応招義務の整理】（3月17日 国事務連絡）

位置づけ変更後は、患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナにり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とした診療の拒否は「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こと。

### ■ コロナ肺炎の重い患者は従来どおり呼吸器の専門病院で対応予定

医療機関向け説明会

# 5類移行後の診療・検査医療機関について (指定済み医療機関向け)

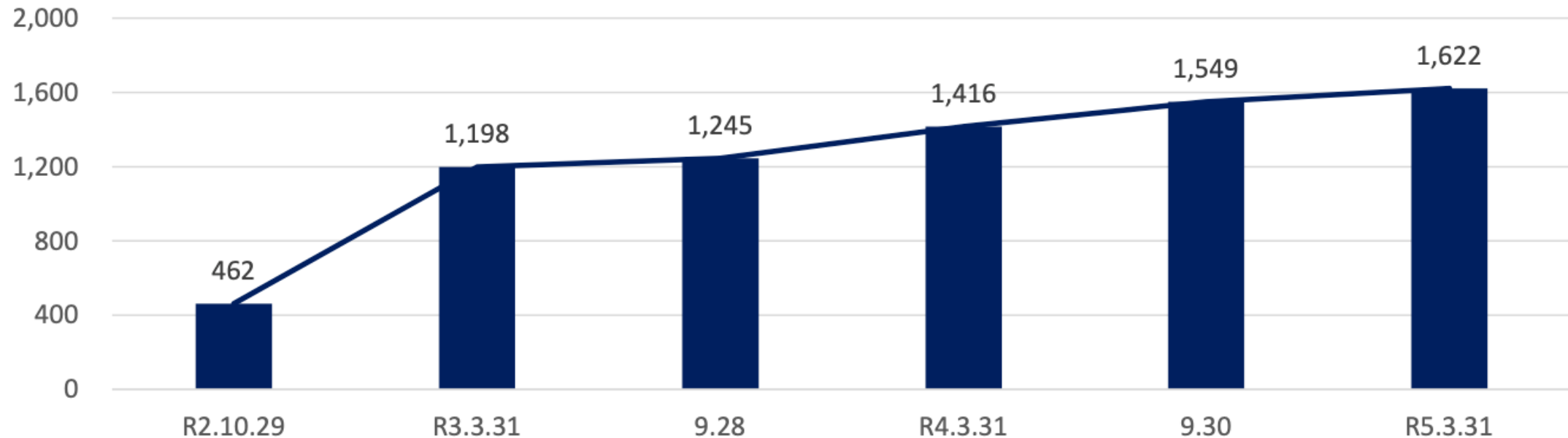
埼玉県保健医療部医療政策幹 R5.4.17



# 今までの取り組みについて

- 県では、発熱患者が迷わず、身近な診療所等で診療・検査が受けられるよう、新型コロナウイルス感染症などの診療・検査に対応できる診療所等を「埼玉県指定 診療・検査医療機関」に指定し、公表
- 指定医療機関数は1,600を超えるとともに1日当たりの検査数が過去最大となった令和4年7月19日の23,381件のうち、80.3%に当たる18,770件が診療・検査医療機関によるものであり、本県の診療・検査体制の中核となっている。

## 診療・検査医療機関数の推移



# 5類移行に伴う国の方向性について

- 5類移行に伴い、医療提供体制は入院措置を原則とした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を目指す。
- このため、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組を重点的に進める。

令和5年3月17日厚生労働省事務連絡「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」

## 2. 外来医療体制

### (1) 基本的考え方

○外来医療体制については、位置づけの変更により、幅広い医療機関が新型コロナの患者の診療に対応する体制へと移行していく。

○具体的には、これまで「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について(依頼)」(令和4年10月17日付け事務連絡(令和4年11月4日一部改正))等に基づき各都道府県においてこれまで整備してきた外来医療体制も踏まえて、現在コロナ患者の診療に対応している医療機関(令和5年2月8日時点の診療・検査医療機関数は42,490)については、引き続き対応をさせていただきつつ、新たにコロナ診療に対応する医療機関を増やしながら移行していくことにより、広く一般的な医療機関(全国で最大約6.4万)での対応を目指していくこととなる。

※同通知では、「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」に名称は変更するとされている。

県では、5類移行後も「埼玉県指定 診療・検査医療機関」を継続し、外来医療体制の充実に取り組めます。

# 診療報酬の改定について

- 令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じて新型コロナ対応を組み込んだ新たな診療報酬体系による医療提供体制に移行する予定（冬の感染拡大に先立ち見直し予定）
- 外来については、感染対策を一定程度評価しつつ、事務負担の軽減等に伴い新型コロナウイルス感染症患者の診療に係る特例措置の見直し等なされている

## 診療・検査医療機関で外来診療を実施した場合の加算の変更

(方向性・考え方)

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

院内トリアージ実施料	300点
二類感染症患者入院診療加算	250点（～R5.2.28） 147点（R5.3.1～R5.3.31）

①300点【受入患者を限定しない「埼玉県指定 診療・検査医療機関」※として公表しているもので、必要な感染予防策を実施】

②147点【①に該当せず、院内感染対策を実施】

※または8月末までに受入患者を限定しない形に移行

終了 「かかりつけ患者以外の受入」がポイント

※詳細については、関東信越厚生局 指導監査課にお問い合わせください。

# かかりつけ患者以外への対応のお願い



広く一般的な医療機関での対応ができる体制への移行に向け、ぜひ、かかりつけ患者以外への対応のご検討をお願いいたします。



## 埼玉県指定診療・検査医療機関検索システム

### コバトンクリニック

電話番号 048-830-7961

住所 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1

受診対象者 自院のかかりつけ患者のみ

小児の受診 受診可



埼玉県指定診療・検査医療機関検索システムで  
自院の情報を確認  
<検索システムURL>

<https://flu-search.pref.saitama.lg.jp/>

かかりつけ患者以外への対応が可能な場合には、変更申請をお願いいたします。

<変更申請URL>

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/corona-sitei/top.html>



埼玉県 診療・検査医療機関 指定 **検索**

# 診療報酬の取り扱い（入院）

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～）
<p>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</p> <p>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</p>	<p>①重症患者 <b>ICU等の入院料: 3倍</b> (+8,448~+32,634点/日)</p> <p>②中等症患者等 <b>救急医療管理加算: 4~6倍</b> (3,800~5,700点/日)</p>	<p>①重症患者 <b>ICU等の入院料: 1.5倍</b> (+2,112~+8,159点/日)</p> <p>②中等症患者等（急性期病棟等） <b>救急医療管理加算: 2~3倍</b> (1,900~2,850点/日)</p> <p>※ <u>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）</u></p>
	<p>コロナ回復患者を受け入れた場合 <b>750点/日</b> (さらに+1,900点は30日目まで、その後、+950点は90日目まで)</p>	<p>コロナ回復患者を受け入れた場合 <b>750点/日</b> (60日目まで。さらに14日目までは+950点)</p>
<p>必要な感染対策を引き続き評価</p>	<p><b>250~1,000点/日</b> (感染対策を講じた診療)</p>	<p>(引き続き評価)</p>
	<p><b>300点/日</b> (個室での管理)</p>	<p>(引き続き評価)</p>
	<p><b>250点/日</b> (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)</p>	<p>(引き続き評価)</p>

# 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費の公費負担について

令和5年5月8日より、公費の種類は、次の2種類のみとなります。

- 1 **【治療薬公費】** 新型コロナウイルス感染症の治療薬(※)の薬剤費の全額を補助する公費
- 2 **【入院公費】** 新型コロナウイルス感染症に係る入院診療に要した費用（【治療薬公費】に係るものを除く。）の一部を補助する公費

# 【治療薬公費】

令和5年5月8日（月曜日）から令和5年9月30日（土曜日）まで

## 1 対象者

新型コロナウイルス感染症の患者（外来患者及び入院患者）であって、対象となる新型コロナウイルス感染症治療薬の処方を受けた者

## 2 対象となる医療

次の新型コロナウイルス感染症治療薬の【薬剤費】のみ

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」（レムデシビル）→同意書不要

中和抗体薬「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシエルド」

新型コロナウイルス感染症のために処方された薬剤であっても、カロナール（解熱）やフスコデ等（咳止め）は、対象の薬剤ではないため、公費補助対象外です。

また、上記感染症治療薬に関するものであっても、処方箋料、調剤料等は公費対象外です。

（上記の新型コロナウイルス感染症治療薬の薬剤費について自己負担額を公費負担）

# 【入院公費】

令和5年5月8日（月曜日）から令和5年9月30日（土曜日）まで

医療保険各制度における月間の高額療養費算定基準額（高額療養費制度の自己負担限度額）から、原則2万円を減額した額が自己負担の上限となるよう、一部自己負担額を補助します。

（対象外の費用）

- リネン代等の医療保険の対象とならない費用や、高額療養費制度の対象外となる入院に係る食事代（標準負担額）は、公費補助の対象外です。
- 入院時の新型コロナウイルス感染症治療薬の薬剤費は【治療薬公費】の対象となります。
- 新型コロナウイルス感染症以外の疾患の医療費は公費補助の対象外です。



# 公費による減額措置の一例（70歳未満）

（食費・リネン代は含まず）

## ●70歳未満の方

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	(参考)コロナ公費が補助する最大金額
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	10,000 円 +医療費比例額 (医療費-84万2,000円) × 1%
年収約 770～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	10,000 円 +医療費比例額 (医療費-55万8,000円) × 1%
年収約 370～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	10,000 円 +医療費比例額 (医療費-26万7,000円) × 1%
～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	20,000 円
住民税非課税	35,400 円	15,400 円	20,000 円

# 手続き等について

- コロナ公費は、保険医療機関、保険薬局等であれば、請求することができます。  
保健所や埼玉県等への申請手続き無し。
- 診療・検査医療機関（外来対応医療機関）でなくても、コロナ公費を請求することができる。
- レセプトを通じて、埼玉県へ請求。
- 入院公費については、オンライン資格確認等システム又は限度額適用認定証により、患者さんの所得区分を確認した後、審査支払機関を通じたレセプト請求。
- オンライン資格確認等システムを導入されている医療機関においては、マイナンバーカードが無くても、健康保険証及び本人の口頭での同意があれば、限度額を確認することができる。

# 5月7日までの診療

## ①検査料 ②陽性の確定診断後の医療費

の自己負担分が公費の負担(患者さんの負担なし)です。

・①②以外の自己負担があります

### 初診

《コロナの疑い》

A 診察  
初診料等

B  
①検査料  
PCR、  
抗原検査

・結果通知が後日  
・陰性

C 薬剤料など

医療機関での会計  
(保険薬局も含む)

自己負担あり(公費なし)

A + C

公費負担

B

確定診断前  
の医療費

・陽性  
(その場で判明)

C 薬剤料など

自己負担あり(公費なし)

A

公費負担

B + C

確定診断

## ②確定診断後の医療費

再診(療養期間中に限る)

A 再診料等

C 薬剤料など

公費負担

A + C

◇コロナのPCR検査、抗原検査は医師の判断により実施されます。その他の検査や処置、薬剤の処方についても同様です。

陽性者入院は、食費、リネン費なども  
全て公費(食費について特例有り)

## 5月8日以降の診療



◇検査料の公費はなくなります。

◇コロナ治療薬(※)にかかる薬剤料のみ公費負担となります。それ以外の部分の自己負担額は通常の診療と同じ割合でかかります。

◇コロナ治療薬が処方されても、調剤基本料などは公費の対象外となりますので、薬局でも自己負担額が生じます。

(※) コロナ治療薬は、次のとおりです。医師の判断で処方されます。この他の薬剤は、公費の対象外です。

《抗ウイルス薬》 ◆ラゲプリオ ◆パキロビッドパック

◆ゾコーバ ◆ベクルリー

《中和抗体薬》 ◆ロナプリーブ ◆ゼビュディ

◆エバシェルド

## 高齢者施設等における対応

高齢者施設には重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に施設から入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等の各種の政策・措置(注8)は、当面継続する(注9)。

(注8)

- 高齢者施設における感染対策の徹底
- 重症化リスクが高い者が多く入所・生活する高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査(※) ※いずれも地方自治体を実施する場合には、行政検査として取り扱う。
- 希望者に対する新型コロナワクチンの接種
- 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診(オンライン診療含む)、入院調整等を行う協力医療機関の事前の確保
- 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助
- 必要な体制を確保した上で施設内療養を行う高齢者施設への補助
- 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例

(注9)

施設内療養の補助については、施設が医療機関との連携体制を確保しているなど、必要な要件を設けた上で実施し、医療提供体制の状況を踏まえて見直しを行う。

- その上で、高齢者施設における感染対策、介護従事者の訓練、医療機関との連携強化などの取組を推進するためのさらなる方策を検討する。
- 障害者施設についても同様に、感染対策の徹底、施設における従事者への集中的検査等の実施、感染発生時の施設に対する支援、療養に必要な医療提供体制の確保等、引き続き必要な取組を進める。

# コロナ患者への対応

(さくら記念病院の場合)

PPE : 患者への接触がない短時間はN95着用のみ

食事 : ディスポ容器の廃止

中等症Ⅱ (酸素必要なコロナ患者) まで対応、肺炎が悪化して挿管必要な場合は重症患者受入病院へ転送

コロナ患者対応専属看護師の廃止

透析患者はベクルリー (点滴) を投与

非透析患者はベクルリー、パキロビット (内服)、ゾコーバ (内服) を投与

血栓予防は弾性ストッキング、場合によってヘパリンカルシウム皮下注

サイトカインストーム予防はステロイド点滴

(デカドロン、プレドニンなど) またはアクテムラ点滴投与