

- ✓ 令和6年3月5日（火）に、3月末で通常の医療提供体制への移行期間を終了し、**令和6年4月以降、通常の医療提供体制**で対応する方針を国が明示

公費支援の取扱い

	R5.10～R6.3末までの措置	R6.4以降の措置
外来	<ul style="list-style-type: none"> ➤ コロナ治療薬（パキロビッド、ゾコーバ等）の費用は、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続 ※医療費の自己負担割合に応じて自己負担上限額を設定（上限額：3,000円(1割)、6,000円(2割)、9,000円(3割)） 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ コロナ治療薬に対する公費支援は令和6年3月末で終了 ➤ 他の疾病と同様に、医療保険の自己負担割合に応じて負担し、高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱い
入院	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 入院医療費は、高額療養費の自己負担限度額からの減額幅を1万円に見直した上で、公費支援を継続 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 入院医療費に対する公費支援は令和6年3月末で終了 ➤ 他の疾病と同様に、医療保険の自己負担割合に応じて負担し、高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱い
検査	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者施設等の従事者に対する集中的検査は行政検査として当面継続 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 令和6年3月末で終了
相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 外来や救急への影響緩和のため、自治体の受診相談機能は継続 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 令和6年3月末で終了

令和6年4月以降の医療提供体制及び公費支援に関する国の方針②

医療提供体制

	R5.10～R6.3末までの取組	R6.4以降の取組
外来	<ul style="list-style-type: none">➤ 新たに移行計画の対象に外来を追加 →定期的に進捗管理しながら、対応医療機関数を更に拡充➤ 医療機関名公表の仕組みを当面継続➤ 設備整備や個人防護具の確保などの支援➤ 診療報酬の特例措置は、現場での感染対策・人員配置・効率化等の実態を踏まえ、点数を見直した上で継続 <p>(例)・院内の感染対策に対する評価 現行147点→50点(受け入れる患者を限定しない場合は現行300点→147点)</p> <p>・医療機関が実施する入院調整に対する評価 現行950点→100点</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みは令和6年3月末で終了➤ 広く一般的な医療機関による対応へ移行
入院	<ul style="list-style-type: none">➤ 移行計画を延長し、新たな医療機関による受入れを促進➤ 病床確保料は、対象範囲を「重症・中等症Ⅱを中心とした入院患者」に重点化した上で、補助を継続 ※国が示す感染状況等に応じた段階や即応病床数の目安に応じて支給。都道府県は、段階に応じ、目安に基づく即応病床数等を設定 →段階の運用については、感染状況等に応じて柔軟に対応➤ 旧臨時の医療施設は、必要なものはその機能を存続➤ 設備整備や個人防護具の確保などの支援	<ul style="list-style-type: none">➤ 病床確保料を廃止し、確保病床によらない形で入院患者を受け入れる通常の医療提供体制へ移行➤ 旧臨時の医療施設の特例的な取扱いについても、令和6年3月末で廃止

※診療報酬の特例措置は令和6年3月末で終了

※令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対策へ見直し（発熱患者等への診療に加算（20点/回）など）

令和6年4月以降の医療提供体制及び公費支援に関する国の方針③

	R5.10～R6.3末までの取組	R6.4以降の取組
入院調整	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療機関間で入院先を決定 (当面、行政による調整の枠組みを残すことが可能) ➤ 病床状況の共有のためのITの活用推進 ➤ 妊産婦、小児、透析患者は、都道府県における既存の調整の枠組みに移行 ➤ 移行計画を延長 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 引き続き、医療機関間で入院先を決定
高齢者施設における対応	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者施設に対する各種政策・措置は一部要件や金額等を見直した上で継続 <p>【主な政策・措置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集中的検査 ・往診等の協力医療機関の確保 ・看護職員の派遣への補助 ・施設内で療養を行う施設への補助 ・退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者施設に対する各種政策・措置は令和6年3月末で終了 ➤ 令和6年度介護報酬改定において、高齢者施設等における恒常的な感染対策に係る取組を措置

令和6年4月以降の主な都の施策の方向性①

事 項		施策の方向性	
		3月末まで（10月1日～3月31日）	4月以降（4月1日～）
相談体制	相談体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 東京都新型コロナ相談センターを開設（最大750回線） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 発熱患者に対応可能な医療機関の拡大や相談実績などを踏まえ、終了（東京都医療機関案内サービス等に対応）
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 都立病院（8病院）にコロナ後遺症相談窓口を設置 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 相談実績などを踏まえ、終了（後遺症診療については、対応医療機関(564機関)に対応）
検査・診療体制	診療所等の施設・設備整備の支援(外来) (検体検査機器設備整備補助、施設・設備整備費補助等)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 検査機器整備の支援を診療・検査医療機関以外にも拡充、パーティションなど設備整備の箇所数を拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 感染症予防計画で定める医療提供体制を確保し、新興感染症発生時に速やかに対応できるようにするための取組（協定締結医療機関への施設・設備整備の支援）として再整理・実施
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 外来対応医療機関を指定・公表(約5,800機関) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 国の方針に合わせて対応（指定・公表の仕組みを終了、広く一般的な医療機関による対応へ移行）
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 10月から3月までの移行計画を新たに策定 	—
	感染防止対策の周知	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 感染防止対策の周知等を行いつつ、より多くの医療機関による対応ができるよう協力を呼びかけ（医療機関における感染防止対策の研修実施を支援、応招義務の整理等について周知） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 感染症予防計画で定める医療提供体制を確保し、新興感染症発生時に速やかに対応できるようにするための取組（協定締結医療機関への感染症対策研修の支援）として再整理・実施
休日の診療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 土日祝日や大型連休などの診療体制を確保（感染拡大時の緊急対応） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 通常の医療提供体制での対応への移行を踏まえ、終了 	
施設職員に対する集中的検査	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者施設、障害者施設、医療機関、特別支援学校等を対象 (入所系施設：PCR週1回＋抗原定性週1～2回、通所・訪問系施設、医療機関等：抗原定性週2～3回) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者施設等での感染症への対応力の向上などを踏まえ、終了 	

令和6年4月以降の主な都の施策の方向性②

事項		施策の方向性	
		3月末まで（10月1日～3月31日）	4月以降（4月1日～）
検査・診療体制	検査キット備蓄	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 最大約40万キットを確保 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 感染拡大に備え、備蓄分（コロナ・インフル同時検査キット11万程度の見込み）を有効期限（令和6年6月）まで、緊急配布できる体制を維持
医療提供体制	公費負担(入院)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 入院医療費を公費負担（高額療養費の自己負担限度額から1万円減額） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 国の方針に合わせて対応（公費支援を終了し、他の疾病と同様に、高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱い）（全国一律の方針に基づき実施していく事業）
	病床確保（病床確保料）	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 対象・期間を重点化した上で、病床確保料を補助（感染状況に応じて柔軟に対応） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 国の方針に合わせて対応（病床確保料を終了し、確保病床によらない形での入院に移行）（全国一律の方針に基づき実施していく事業）
	体制整備・受入促進（患者受入支援金、転院促進等）	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 9月末まで策定済みの移行計画を10月以降も延長 ▶ 患者受入支援金等（転院促進、要介護高齢者・障害者の受入促進）（感染拡大時の緊急対応） 	<p style="text-align: center;">—</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 通常の医療提供体制での対応への移行を踏まえ、終了
	高齢者等医療支援型施設	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 8施設（692床）を運営 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者施設等での感染症への対応力の向上などを踏まえ、終了

令和6年4月以降の主な都の施策の方向性③

事項		施策の方向性	
		3月末まで（10月1日～3月31日）	4月以降（4月1日～）
医療提供体制	感染防護具の備蓄	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 感染症に強い都市（レガシー）構築のため、継続 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 緊急時には医療機関等に配布できるよう、新型コロナ対策として確保してきた感染防護具の備蓄を継続
	病院の施設・設備整備の支援(入院) (施設・設備整備費補助等)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ コロナとの共生基盤を構築するため、パーティションなど設備整備の支援を継続（より多くの医療機関で患者を受け入れる体制づくりのため、入院受入医療機関以外にも対象拡充） 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 感染症予防計画で定める医療提供体制を確保し、新興感染症発生時に速やかに対応できるようにするための取組（協定締結医療機関への施設・設備整備の支援）として再整理・実施
	後遺症対策	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 後遺症対応医療機関マップ、医療従事者等の後遺症への理解促進に向けた取組を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 通常の医療提供体制での対応においても当面実施すべき取組として、継続
自宅療養体制	臨時オンライン発熱等診療センター	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急・外来など医療の負荷を軽減するため、休日・平日夜間に稼働(感染拡大時の緊急対応) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 通常の医療提供体制での対応への移行を踏まえ、終了
	往診体制	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者施設への往診チーム派遣を継続 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 利用実績や高齢者施設での対応力向上などを踏まえ、終了
	施設専用窓口 即応支援チーム 感染対策支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 即応支援チーム派遣体制（10施設/日） ➤ 高齢者施設に対する感染症対策リーダー研修の実施 ➤ 医師や看護師等で構成する感染対策支援チームの派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ハイリスク施設対策として、内容を再整理した上で実施（感染対策支援チームは継続。施設専用窓口、即応支援チームは、新興感染症発生時に設置・実施を検討。）

令和6年4月以降の主な都の施策の方向性④

事 項		施策の方向性	
		3月末まで（10月1日～3月31日）	4月以降（4月1日～）
ワクチン 接種・ 治療薬	ワクチン 公費負担	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 全額公費負担（国10/10）（特例臨時接種） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 特例臨時接種を終了し、定期接種化（費用は原則有料） （全国一律の方針に基づき実施していく事業）
	ワクチン大規 模接種会場	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 大規模接種会場（都庁北展望室、三楽病院）を運営、 高齢者施設等へワクチンバスを派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 定期接種化に伴い、終了 （全国一律の方針に基づき実施していく事業）
	治療薬の 公費負担	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 公費負担（一定の自己負担あり） ※医療費の自己負担割合に応じて自己負担上限額を設定 （上限額：3,000円(1割)、6,000円(2割)、9,000円(3割)） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 国の方針に合わせて対応（公費支援を終了し、他の疾 病と同様に、高額療養費制度が適用されることにより、 所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱い） （全国一律の方針に基づき実施していく事業）
モニタリング、サーベ イランス		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 専門家によるモニタリング分析 ▶ 新たな変異株を監視(ゲノム解析) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 項目を整理した上で継続（モニタリング分析資料の 公表は終了し、インフルエンザと同様の公表に移行） ▶ 通常の医療提供体制での対応においても当面実施す べき取組として、継続
保健所支援体制		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 都保健所での人材派遣の活用 ▶ 保健所のデジタル化を推進 （音声マイニングの活用、進捗管理のデータ化） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 都保健所における業務量を踏まえ、終了 ▶ 感染症に強い都市（レガシー）構築のため、継続
区市町村支援		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 区市町村が行う感染拡大防止対策等を支援（都の方針 （ハリス者を守る、感染症に強い都市の構築）に沿ってメ ニューを衣替えて継続。通所・訪問者への集中的検査、 相談体制、5類移行に係る住民や診療所等の理解促進な ど） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 都の方針、区市町村での活用状況などを踏まえて、 終了