

沖縄県医師会主催 医師向け研修会
改めて考えるコロナ対応～外来・在宅および施設～
・在宅でのコロナ診療の医療保険制度について

2024/06/13

沖縄県医師会在宅医療・介護連携統括アドバイザー

ゆい往診クリニック(開設準備中)

新屋 洋平

新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について

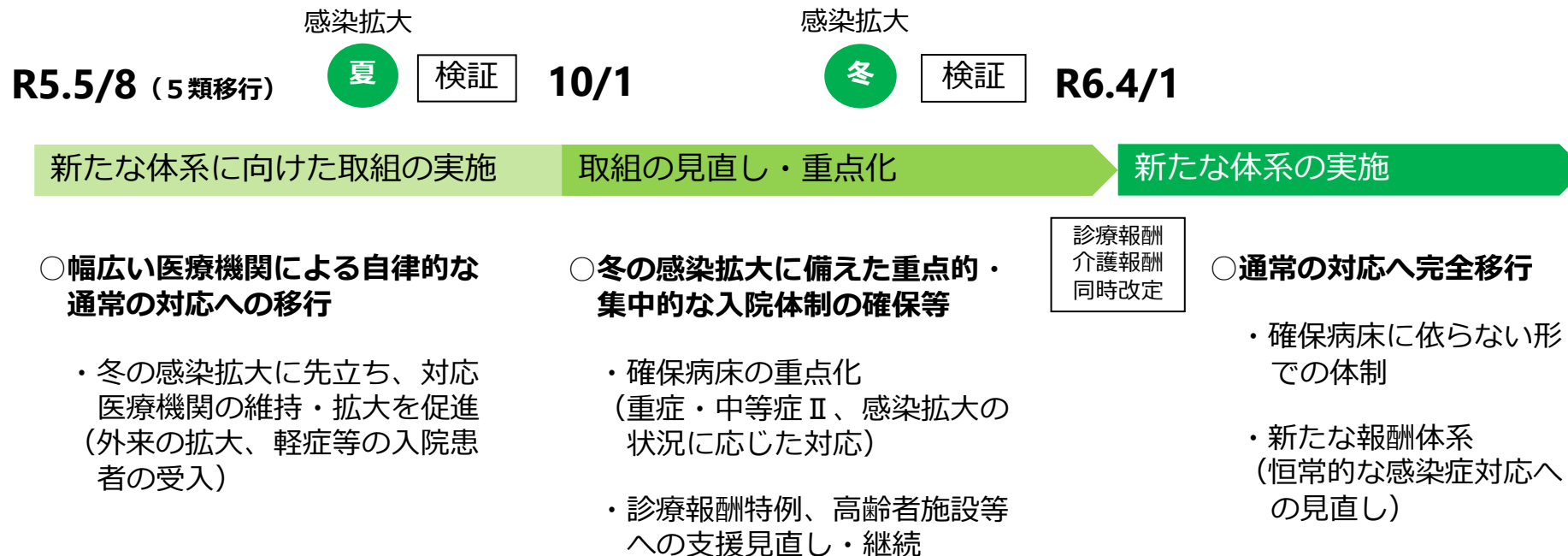
1. 基本的な考え方（令和5年9月15日公表（一部更新））

令和6年3月5日
厚生労働省公表資料

- 令和5年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、5類移行後においても9月末までを目途として継続し、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- 10月以降の見直しも踏まえた基本的な考え方は以下のとおり。

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



3. 令和6年度診療報酬改定での感染症への対応

- 令和6年度診療報酬改定において、コロナに限らない感染症を対象とした恒常的な対策へと見直し。
- 外来での評価は、感染症疑いの患者（＝発熱患者等）を対象とした新たな措置。
- 入院での評価は、コロナに限らず感染対策が特に必要な感染症（患者）を対象とした新たな措置。

1. 将来の新興感染症への備え

・新興感染症に備えた第8次医療計画にあわせ、診療報酬上の加算要件（施設基準）も強化。

	加算措置	加算における新興感染症関係の施設基準	
		現行	令和6年度から
外来	外来感染対策向上加算	○新型コロナウイルスの発熱外来	○ <u>新興感染症に備えた県との協定締結（発熱外来）</u>
入院	感染対策向上加算	○ “ 重点医療機関・協力医療機関等	○ “ <u>（病床確保）</u>

2. 感染症患者への対応

- ・新型コロナ特例は終了し、恒常的な感染症対策へ見直し。
- ・その際、新型コロナを含む感染症患者への診療も一定措置。

	コロナ前の通常の診療報酬	令和6年度からの診療報酬（主な内容）
外来	○結核等は管理料あり ○その他には特段の評価なし	○ <u>発熱患者等への診療に加算（＋20点/回）</u> ※外来感染対策向上加算の医療機関が対象 ※外来において受入患者を限定せずに発熱患者等に対応する旨を公表する場合 ※適切な感染防止対策を講じた上で診療
入院	○一類感染症：管理料あり ○二類感染症：個室加算あり ○その他は特になし（標準予防策は入院基本料で評価）	○ <u>特に感染対策が必要な感染症（新型コロナ含む）の患者入院の管理を評価</u> ① 入院加算の新設（＋100～200点/日） ② 個室加算の拡充（＋300点/日） ③ リハビリに対する加算の新設（＋50点/回）

4. 新型コロナ患者等に対する公費支援

- 5 類移行後の特例措置（コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費負担）は、本年 3 月末で終了する。
- 本年 4 月以降は、他の疾病と同様に、医療保険における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となる。

	令和 5 年 9 月まで	令和 5 年 10 月～令和 6 年 3 月	令和 6 年 4 月以降
コロナ治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費負担（外来・入院）	➤ 一定の自己負担を求めつつ公費負担を継続。 ➤ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、1 割の方：3,000 円、2 割の方：6,000 円、3 割の方：9,000 円とする。	➤ 公費負担は終了し、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担。
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から 2 万円を減額	➤ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、高額療養費制度の自己負担限度額から 1 万円の減額に見直して公費負担を継続。	➤ 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となる。

COVID-19高齢者施設等療養者への治療戦略

重症化リスクはあるが、高熱はなく倦怠感も弱く、食事摂取が可能な方：オンライン診療

- コロナによる症状の再増悪はほぼ経験しない（一度解熱したら、コロナでの再増悪は少ない）
- 経過観察のみ、早期離床をすすめる（ふらつきによる転倒に注意）

発熱3日目までの寝返りが困難な程度の倦怠感、もしくは倦怠感の訴えができない方の高熱

- 誤嚥予防：発症早期の食事の減量、姿勢の工夫
- 気道確保：倦怠感により寝返りや頭位変換が困難なことを想定し対応する
- 脱水予防、低血糖の予防。経口の補水が困難な場合、補液を実施
- 発症3日目までの早期高ストレス期の死亡リスク（悪性腫瘍終末期、顕著な心機能低下、高度な肺機能低下、高度な脳障害・変性疾患による高度の誤嚥リスク等）ある場合は緊急ACP（病状悪化時にそなえた治療方針の確認）をおこない、必要な場合は看取りの体制を準備する
- 症状改善がみられない場合抗ウイルス薬等の治療薬の投与を検討（もしくは投与できる医療機関へ紹介）

医師へ相談、必要に応じて往診
や看護師が経過観察できる体制
の構築

発熱4日目以降の症状持続：往診や外来受診等の直接診療が必要

- 継続的な直接診療体制（往診等）の構築：治療薬の投与、治癒可能な疾患の検索・治療。ケアの整理

COVID-19: 検査

令和6年3月5日 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）
別添1（医科点数表）

- D 0 1 2 感染症免疫学的検査
28 ノロウイルス抗原定性、インフルエンザ菌（無莢きょう膜型）抗原定性、S A R S
- C o V - 2 抗原定性 150点
- D 0 2 6 検体検査判断料
6 免疫学的検査判断料 144点
- D 4 1 9 その他の検体採取
6 鼻腔くう・咽頭拭い液採取 25点

新型コロナウイルス感染症治療薬の種類と薬価

	ベクルリー点滴静注用	パキロビットパック	ラゲブリオカプセル	ゾコーバ錠	(参考) タミフルカプセル
一般名	レムデシビル	ニルマトレルビル/リトナビル	モルヌピラビル	エンシトレルビル	オセルタミビル
投与対象	重症化リスクがある軽症 すべての中等症以上	重症化リスクがある軽症 酸素投与のない中等症		すべての軽症 酸素投与のない中等症	すべての感染者 予防目的の使用可
禁忌 注意点	—	薬物相互作用が多い 重度肝腎障害は避ける	妊婦は禁忌（4日間避妊） 内服中は授乳は避ける	妊婦は禁忌（2週間避妊） 2週間は授乳を避ける	腎機能障害は用量調整
重症化 予防効果	入院または死亡を 87%減 ¹⁾	入院または死亡を 89%減 ²⁾	入院または死亡を 30%減 ³⁾	重症化予防効果は 確認されていない	重症化予防効果は 確認されていない
1回治療 あたり薬価	185,992円	99,027円	94,312円	51,851円	2,058円 (ジェネリックあり)
3割負担	55,798円	29,708円	28,294円	15,555円	617円
1割負担	18,599円	9,903円	9,431円	5,185円	206円
生活保護	自己負担なし				

1) N Engl J Med 2022; 386:305-315.

2) N Engl J Med 2022; 386:1397-1408

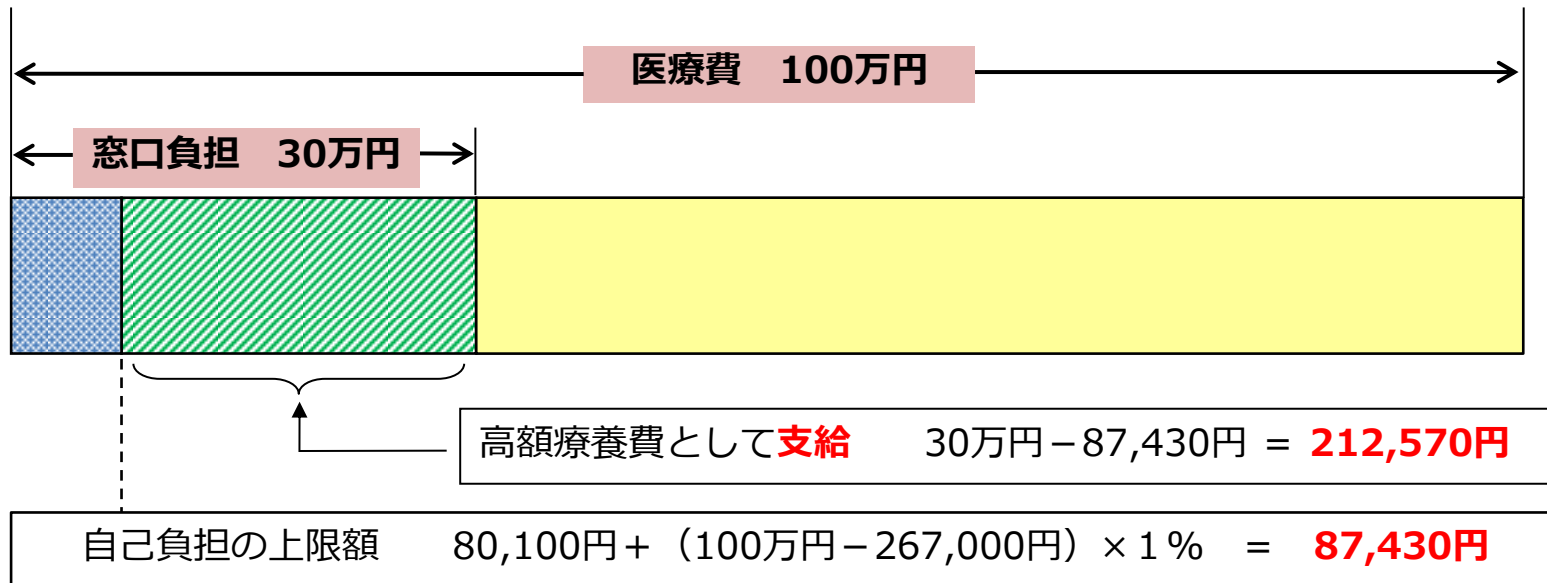
3) N Engl J Med 2022; 386:509-520.

高額療養費制度とは、このような制度です

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額（※）が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

※入院時の食費負担や差額ベッド代等を含みません。

<例> 70歳以上・年収約370万円～770万円の場合（3割負担）
100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円かかる場合



212,570円を高額療養費として支給し、**実際の自己負担額は87,430円**となります。

上限額は、年齢や所得によって異なります ①70歳以上の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。また、70歳以上の方には、外来だけの上限額も設けられています。

<70歳以上の方の上限額（平成30年8月診療分から）>

適用区分		外来(個人ごと)	ひと月の上限額（世帯ごと）
現役並み	年収約1,160万円～ 標報83万円以上／課税所得690万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1 %	
	年収約770万円～約1,160万円 標報53万円以上／課税所得380万円以上	167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1 %	
	年収約370万円～約770万円 標報28万円以上／課税所得145万円以上	80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1 %	
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	18,000円 〔年14万4千円〕	57,600円
非住民税等	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

注 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

COVID-19：訪問看護

令和 6 年 3 月 5 日 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）
別添 1（医科点数表）

（別紙様式 16）

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間（平成 年 月 日 ～ 年 月 日）
点滴注射指示期間（平成 年 月 日 ～ 年 月 日）

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日（ 歳）												
患者住所	電話（ ）－												
主たる傷病名	(1) (2) (3)												
現在の状況（該当項目に○等）	病状・治療態												
	投与中の薬剤の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.											
	日常生活自立度	寝たきり度 J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2											
	認知症の状況	I II a II b III a III b IV M											
	要介護認定の状況	要支援（1 2） 要介護（1 2 3 4 5）											
	褥瘡の深さ	DESIGN分類 D3 D4 D5 NPUAP分類 III度 IV度											
	装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法（ 1 /min） 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養（経鼻・胃瘻：サイズ、日に 1 回交換） 8. 留置カテーテル（部位：サイズ、日に 1 回交換） 9. 人工呼吸器（陽圧式・陰圧式：設定） 10. 気管カニューレ（サイズ） 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他（ ）											
	留意事項及び指示事項												
	I 療養生活指導上の留意事項												
	II 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他												
在宅患者訪問点滴注射に関する指示（投与薬剤・投与量・投与方法等）													
緊急時の連絡先 不在時の対応法													
特記すべき留意事項（注：薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問看護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。）													
他の訪問看護ステーションへの指示 （無 有：指定訪問看護ステーション名） たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 （無 有：訪問介護事業所名）													

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
住所
電話
（FAX）
医師氏名

印

事業所

殿

・C 0 0 7 訪問看護指示料 300点

注 1 当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき指定訪問看護事業者からの指定訪問看護の必要を認め、患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等に対して、訪問看護指示書を交付した場合に、患者 1 人につき月 1 回に限り算定

2 当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき、当該患者の急性増悪等により一時的に頻回の指定訪問看護を行う必要を認め、当該患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等に対して、その旨を記載した訪問看護指示書を交付した場合は、**特別訪問看護指示**加算として、患者 1 人につき月 1 回（別に厚生労働大臣が定める者については、月 2 回）に限り、100点を所定点数に加算する

✓ 訪問看護を必要とする場合、訪問看護指示書を記載

➤ 記載した医師が訪問看護からの連絡を受けること

✓ 頻回の訪問看護が必要な場合は、さらに特別訪問看護指示書を記載する必要がある

COVID-19: 点滴が必要な場合

令和6年3月5日 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）
別添1（医科点数表）

（別紙様式16）

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間（平成 年 月 日 ～ 年 月 日）
点滴注射指示期間（平成 年 月 日 ～ 年 月 日）

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日（ 歳）												
患者住所	電話（ ） -												
主たる傷病名	(1) (2) (3)												
現在の状況（該当項目に○等）	病状・治療態												
	投与中の薬剤の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.											
	日常生活自立度	寝たきり度 J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2											
	認知症の状況	I II a II b III a III b IV M											
	要介護認定の状況	要支援（1 2） 要介護（1 2 3 4 5）											
	褥瘡の深さ	DESIGN分類 D 3 D 4 D 5 NPUAP分類 III度 IV度											
	装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法（1/min） 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養（経鼻・胃瘻：サイズ、日に1回交換） 8. 留置カテーテル（部位：サイズ、日に1回交換） 9. 人工呼吸器（陽圧式・陰圧式：設定） 10. 気管カニューレ（サイズ） 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他（ ）											
	留意事項及び指示事項												
	I 療養生活指導上の留意事項												
	II 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他												
在宅患者訪問点滴注射に関する指示（投与薬剤・投与量・投与方法等）													
緊急時の連絡先 不在時の対応法 特記すべき留意事項（注：薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問看護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。）													
他の訪問看護ステーションへの指示 （無 有：指定訪問看護ステーション名） たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 （無 有：訪問介護事業所名）													

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
住所
電話
（FAX）
医師氏名

印

事業所

殿

- C 0 0 5 - 2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料（1週につき） 100点

注（略）～訪問看護を受けている患者であって、当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医の診療に基づき、週3日以上点滴注射を行う必要を認めたものについて、訪問を行う看護師又は准看護師に対して、点滴注射に際し留意すべき事項等を記載した文書を交付して、必要な管理指導を行った場合に、患者1人につき週1回に限り算定する。

- ✓ 特別訪問看護指示書に加え、点滴注射指示書を記載
- ✓ C200 薬剤 【厚生労働大臣の定める注射薬】のなかに、「電解質製剤」「レムデシビル製剤」が含まれる
- ✓ 点滴注射の薬剤も院外処方可能だが、地域の薬局と事前に調整する必要がある

COVID-19: 酸素が必要な場合

令和6年3月5日 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）
別添1（医科点数表）

• C103 在宅酸素療法指導管理料

- 1 チアノーゼ型先天性心疾患の場合 520点
- 2 その他の場合 2,400点

注1 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

※「その他の場合」に該当する在宅酸素療法とは、諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者、慢性心不全の患者のうち、安定した病態にある退院患者及び手術待機 の患者又は重度の群発頭痛の患者について、在宅で患者自らが酸素吸入を実施するものをいう。

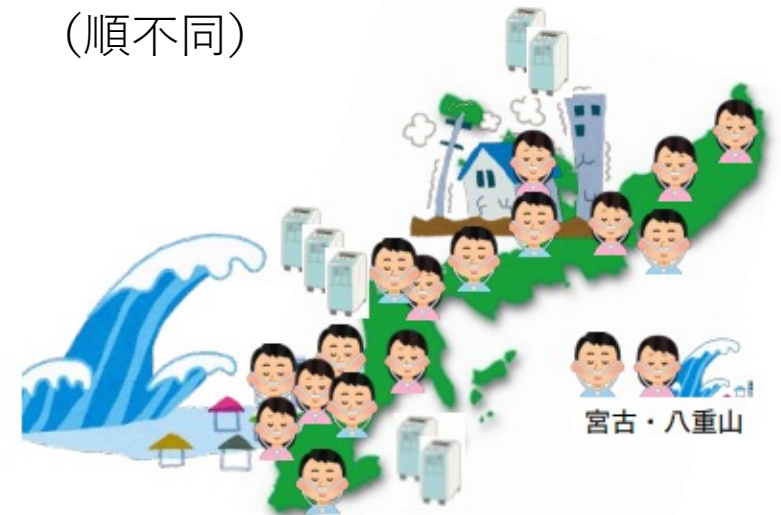
「その他の場合」の対象となる患者は、高度慢性呼吸不全例のうち、在宅酸素療法導入時に動脈血酸素分圧 55mmHg 以下の者及び動脈血酸素分圧 60mmHg 以下で睡眠時又は運動負荷時に著しい低酸素血症を来す者であって、医師が在宅酸素療法を必要であると認めたもの、慢性心不全患者のうち、医師の診断により、NYHAIII度以上であると認められ、睡眠時のチェンストークス呼吸がみられ、無呼吸低呼吸指数(1時間当たりの無呼吸数及び低呼吸数をいう。)が20以上であることが睡眠ポリグラフィー上確認されている症例及び関連学会の診断基準により群発頭痛と診断されている患者のうち、群発期間中の患者であって、1日平均1回以上の頭痛発作を認めるものとする。この場合、適応患者の判定に経皮的動脈血酸素飽和度測定器による酸素飽和度を用いることができる。

- ✓ 『諸種の原因による高度慢性呼吸不全』の患者が、SpO2 90% を切り、睡眠や運動負荷時に著しい低酸素を来す場合
- ✓ 在宅酸素機器を取り扱う業者と医療機関が契約を行う必要がある

新型コロナウイルス感染症酸素濃縮器運用ネットワークのグループ

LINE®に加わっていただいた業者の皆様

- オカノ
- 小池メディカル
- 南西医療機
- フィリップス沖縄支店
- 吉田酸素
(順不同)



宮古・八重山

COVID-19高齢者施設等療養者に必要なケア：風邪症状（発熱、酸素低下）

熱がでているときや、吐き気があるとき

- 食事を無理しない。水分を多めに飲んでいただくか、飲めなさそうであれば往診を受けて点滴を受ける
 - ✓ 熱が高ければ食欲は落ち、症状として吐き気が出ているときは食べられません。水を多めに飲むことで、2～3日して熱が下がればまた食べられるようになる例は多い
 - ✓ がんばって食事介助をしてしまい、食事中やその後に嘔吐したり、誤嚥して呼吸状態が悪化する…ような事例は多い
 - ✓ 低血糖が起こりうる『糖尿病』の方は、糖分のはいったゼリーや高カロリー飲料等を摂取いただき、経過をみられることも多い
 - ✓ 経管栄養の方は、かかりつけ医に相談のうえで夕食を減らす（半分～3分の1）か、水分のみにすることも検討しましょう

酸素飽和度の低下

- 深く眠ると酸素（SpO2）が下がるが、『目が覚めたら酸素が上がる』
 - ✓ 高齢者が深く眠ると、酸素（SpO2）が下がることはよくある。『目が覚めたら酸素が上がる』ときは、肺の問題はないことが多い
- 熱が高く、頻呼吸で酸素が下がる → 解熱剤を使用し呼吸が落ち着いたら、酸素が上がることも多い
- ベッド上で寝かせたきりにしない
 - ✓ 背中の肺に空気が入りにくくなり、潰れてしまって酸素が十分入っていないことがある（無気肺や肺容量の減少）
 - ✓ コロナ感染前と同様に車椅子に座るなど、離床していただくことで酸素がゆっくりあがっていくことが多い
 - ✓ 離床すると、食欲がでてくる方も多い
 - ✓ 熱があまりでていないのになぜか酸素が低い場合は、肺の問題ではなく、ケアで改善する場合がある

COVID-19高齢者施設等療養者に必要なケア：倦怠感、診察依頼

倦怠感（だるさ）が強いとき

- 普段はひとりで寝返りができる方でも、倦怠感が強ければ、息が苦しくても姿勢を変えることができずに呼吸ができなくなることがあります
- 本人の状態を観察し、ベッド上で呼吸が楽にできる姿勢を保つようにしましょう

例：嘔吐のリスクが高い場合 『完全側臥位（誤嚥を防ぐ姿勢）』

※側臥位が困難な方は、かかりつけ医に相談しましょう

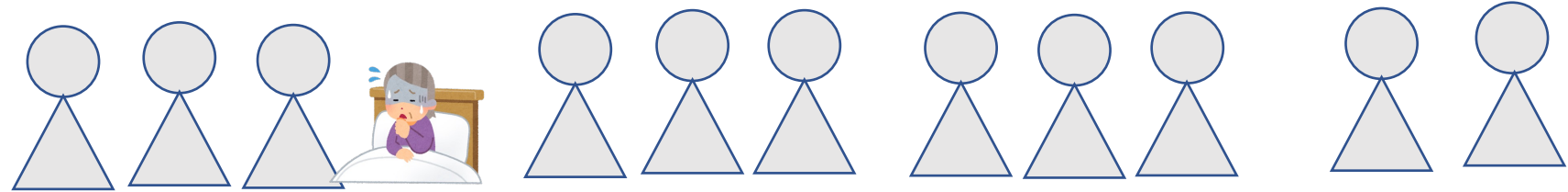
以下のときは、医師の診察（遠隔診療除く）を依頼しましょう

- ① 倦怠感がとても強くて動けない（寝返りもできない）
 - ✓倦怠感をうったえない方の場合、高熱（39℃以上）、反応が鈍い（意識低下）等
- ② 喀痰がおおく、SpO2が下がる
 - ✓急な病状の変化が予想されるため、往診をふくめた診察を要請しましょう
 - ✓ケアの工夫によって、施設で経過をみることが出来る場合も多い
 - ✓今後の方針について本人・家族・施設職員と診察した医師とで治療について相談し、本人の状況によっては看取りに備えた体制を準備する

高齢者施設等で生活している入所者への在宅医療の提供

高齢者入所施設等

入居者



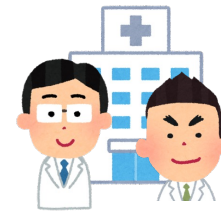
A診療所

Bクリニック

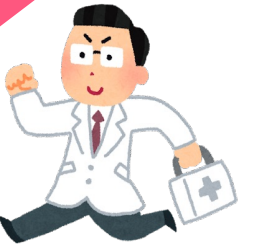
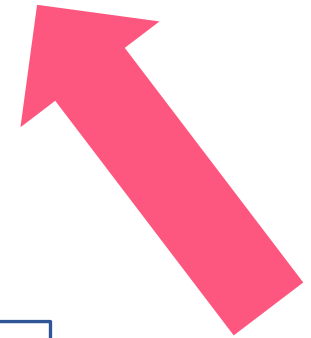
C病院



往診ができれば
引き続き診療



本人の希望をふまえたACP等で訪問診療・往診を希望され、かかりつけ医が対応できる体制にない場合、対応できる医療機関を紹介



かかりつけ医

病状が安定し、通院が可能な時期には
かかりつけ医の外来へ

往診が可能な医師

(訪問診療、急変時や看取り
対応としての往診を提供)

市町村

(地区医師会等の在宅医療・
介護連携推進事業 委託先)

連絡・調整

- 外来診療のみのかかりつけ医療機関は、患者（家族等の介護者含む）から発熱等の病状の変化に関する相談を受ける体制を構築するか、事前指示を行うことが求められる
- スムーズな地域医療連携が構築されるまでは相談窓口の役割が必要で、在宅医療・介護連携のうえで市町村や地区医師会の関与は重要