

令和5年4月13日 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

# 新型コロナウイルス感染症の 感染症法上の位置付け見直しへの対応等

静岡県健康福祉部感染症対策局

I 新型コロナの感染症法上の  
位置づけ変更における  
国の対応方針

# 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）

参考資料

※ 本資料は、「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日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

○新型コロナウイルス感染症は、**5月8日から5類感染症**に

**新型インフルエンザ等感染症**

入院措置などの行政の強い関与  
限られた医療機関による特別な対応

**5類感染症**

幅広い医療機関による自律的な通常の対応  
行政は医療機関支援などの役割に

医療提供体制

幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行

特別対応から通常対応への考え方の転換

**5/8**

感染拡大？

夏

検証

感染拡大？

冬

検証

**R6.4/1**

R5.3月  
月上旬

位置づけ変更

新たな体系に向けた取組

冬の感染拡大に先立って  
重点的な取り組みを行う

暫定的な診療報酬措置

診療報酬  
介護報酬  
同時改定

新たな診療報酬体系

対応する医療機関の維持・拡大を促す。

⇒

外来：4.2万 → 最大6.4万  
入院：約3千 → 全病院約8千

入院・外来の医療費

急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続

## 位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し（外来・入院・入院調整）

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来	約4.2万の医療機関	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 感染対策について効率的な対応へ見直し</li> <li>➤ 設備整備や個人防護具の確保などの支援</li> <li>➤ 応招義務の整理（コロナへのり患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しないことを明確化）</li> </ul> <p>⇒ 診療の手引き等を含め分かりやすい啓発資料を作成し、医療機関に周知 定期的に対応医療機関数を把握・進捗管理しながら、維持・拡大</p> <p><small>※医療機関名の公表は当面継続（冬の感染拡大に先立って対応を検討） ※重症化リスクの低い者の自己検査・自宅療養（含む自己検査キット・解熱鎮痛剤常備）、受診相談センター等の取組は継続</small></p>
入院	約3,000の医療機関	約8,200の全病院での対応を目指す	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 上記の外来と同様の取組に加え、4月中に、各都道府県で9月末までの「移行計画」を策定し、新たな医療機関による受入れを促進             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 確保病床を有していた重点医療機関等（約3,000）                 <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 重症・中等症Ⅱ患者への重点化を目指す</li> </ul> </li> <li>② これまで受入れ経験のある重点医療機関等以外の医療機関（約2,000）                 <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に促す</li> <li>特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」等での受入れを推進</li> </ul> </li> <li>③ これまで受入れ経験のない医療機関 ⇒ 受入れを促す</li> </ul> </li> </ul> <p><small>※廃止となる臨時の医療施設（新型インフルエンザ特別措置法）のうち必要なものはその機能を当面継続</small></p>
入院調整	都道府県 保健所設置市 特別区	原則、医療機関間による調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 病床状況の共有のためのG-MISなどITの活用推進</li> <li>➤ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す（病床ひっ迫時等に支援）</li> <li>➤ まずは軽症・中等症Ⅰ患者から医療機関間の調整を進め、秋以降、重症者・中等症Ⅱ患者の医療機関間の調整を進める</li> <li>➤ 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</li> </ul>

## 現行の考え方

- 令和2年3月11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（抜粋）  
**患者が発熱や上気道症状を有してい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（昭和23年法律第201号）第19条第1項及び歯科医師法（昭和23年法律第202号）第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないため、**診療が困難である場合は**、少なくとも帰国者・接触者外来や新型コロナウイルス感染症患者を診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨すること。

## 位置づけ変更後の考え方

- 未知の感染症として対応していた発生当初と比べると、必要な感染対策や臨床像・治療法が判明しており、これまでの知見を踏まえ、位置づけ変更後は、**幅広い医療機関により対応する体制に移行**することを目指す。
- 特に、感染対策については、ガイドラインに沿いつつ安全で効率的な感染防止対策について周知していく。具体的には、**安全で効率的な感染防止対策やオンライン診療の実施方法（※1）に関する周知**するとともに、**設備整備に必要な費用の支援**を行う。
- **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（昭和23年法律第201号）第19条第1項及び歯科医師法（昭和23年法律第202号）第19条第1項における診療を拒否する「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（※2）**、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。

（参考）**医師法 第19条** 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。  
**歯科医師法 第19条** 診療に従事する歯科医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

- （※1）令和2年4月10日事務連絡で示されているオンライン診療のコロナ感染症流行下における時限的・特例的な取扱いの終了後は、オンライン診療指針を遵守する必要がある。あり、「かぜ症状」のうち重症化のリスク因子に該当する場合は、初診からのオンライン診療に適さないものとされている。
- （※2）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 [http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19\\_taioguide5.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide5.pdf)  
 診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001018631.pdf>
- （※3）応招義務については、緊急対応の必要性や診療時間の有無、感染対策や感染症の診療における医療機関・医師の専門性や診療能力、医療機関の設備の状況等による医療提供の可能性等を総合的に勘案して判断するものである。

## (参考) 移行後の変更点 ※国資料に基づき県で作成

区 分		現状(新型インフルエンザ等感染症)	移行後(5類)
感染症法・ 特措法	疫学調査、健康観察	有	無
	入院勧告、就業制限	有	無
	陽性者・濃厚接触者の外出自粛要請	有	無
	行動制限	発令可能	発令できない
	医療費の公費負担	有	入院医療・コロナ治療薬の 自己負担分は一定期間支援継続
	感染者の把握と方法	全数把握	定点把握 (インフル同様)
	ゲノムサーベイランス	有	継 続
医療体制	医療体制	特定の医療機関で対応	幅広い医療機関で対応
	診療報酬の嵩上げ措置	有	段階的に縮小
支 援 策	病床の確保(空床補償)	有	段階的に縮小
	宿泊療養施設	有	高齢者等対応のため特に必要な場合のみ継続
	発熱患者等の相談対応	有	一定期間継続
	高齢者施設の感染対策	有	一定期間継続
	患者搬送	有	無
	食料支援、パルス貸出し	有	無
	診療体制整備に係る各種協力金	有	無
ワクチン接種		無 料	無料接種の期間延長

**Ⅱ 新型コロナの感染症法上の  
位置づけ変更における  
本県の医療体制**

# 1 本県の移行スケジュール（案）



季節性インフルエンザと同等の対応



**Ⅲ 新型コロナの感染症法上の  
位置づけ変更後の  
感染動向の把握方法  
拡大期のアラート等**

# 1 5 類移行後の感染動向の把握

新型コロナの感染者の把握は、全数報告から定点医療機関(※)報告(週1回)に移行

※ 本県の定点医療機関(内科・小児科139カ所、基幹10カ所)

新型コロナの診療の見込がない医療機関は同一保健所管内・同一定点種別で変更

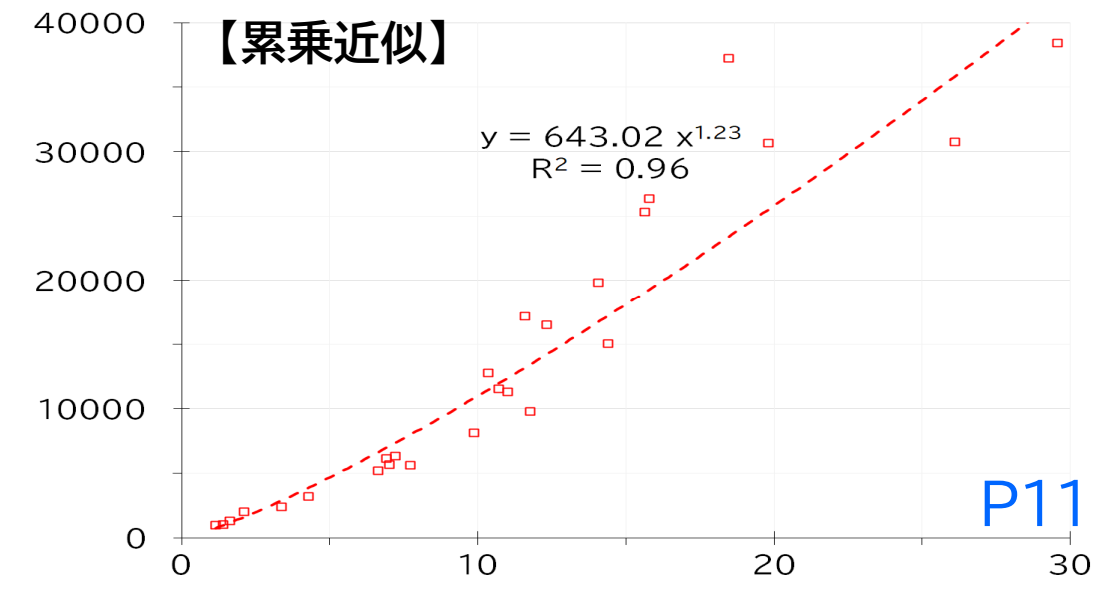
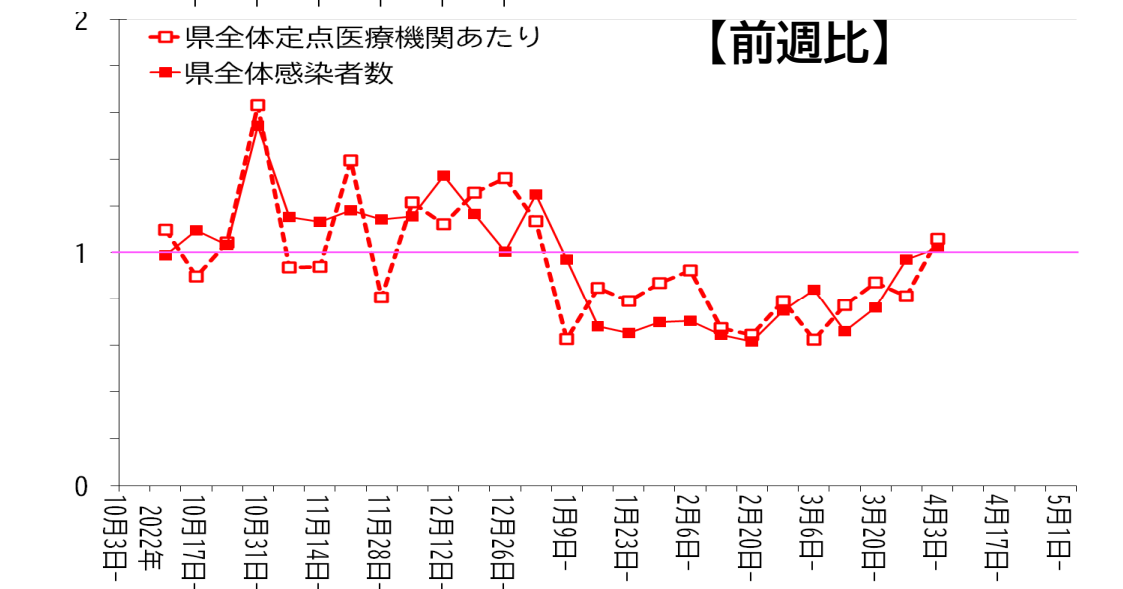
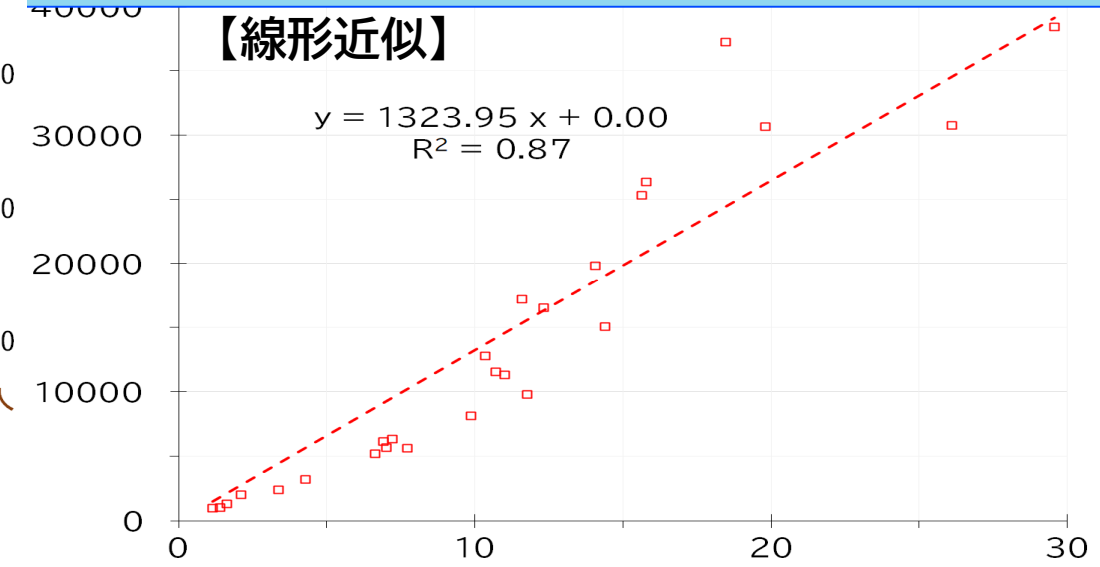
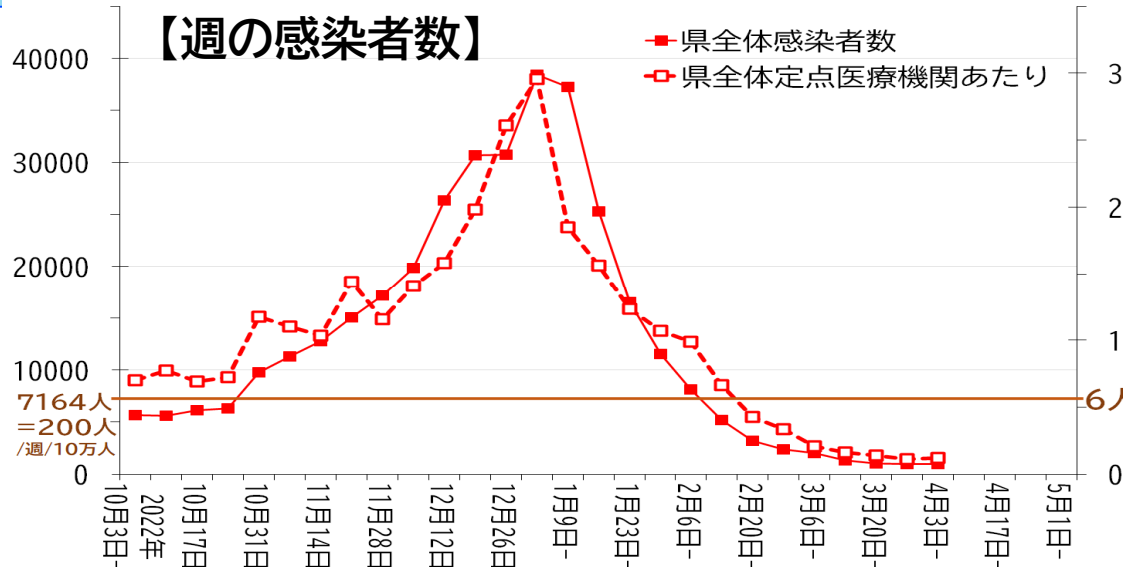
保健所別  
定点医療機関  
の状況

保健所	定点個所数		定点医療機関数 (※1)		定点医療機関の 1月コロナ患者数(※2)			1月の 患者総数	定点での 診断率	備考	参考 基幹定点 箇所数
	小児科	内科	病院	診療所	病院	診療所	計(A)	(B)	A/B		
賀茂	2	1	1	2	518	114	632	1,818	34.8%		1
熱海	4	2	3	2	622	296	918	2,755	33.3%		1
東部	13	7	5	12	1,061	1,212	2,273	18,220	12.5%		1
御殿場	4	2	1	5	433	1,025	1,458	3,056	47.7%		
富士	9	6	4	10	846	1,635	2,481	13,261	18.7%	3カ所は1月の診断実績なし	1
中部	11	6	6	13	1,353	1,291	2,644	13,538	19.5%		1
西部	12	7	3	13	831	745	1,576	14,839	10.6%	2カ所は1月の診断実績なし	1
静岡市	16	9	5	16	1,298	1,599	2,897	21,739	13.3%	1カ所は1月の診断実績なし	2
浜松市	18	10	5	22	1,285	1,955	3,240	25,484	12.7%	1カ所は1月の診断実績なし	2
合計	89	50	33	95	8,247	9,872	18,119	114,710	15.8%		10

※1 1医療機関で、小児科定点と内科定点の2種類の指定を受けているところあり。(11箇所)

※2 患者数は医療機関全体の値のため、定点の診療科(内科又は小児科)の値は、この値より下回る

# 静岡県全体 第8波での1週間感染者数 日次報告と定点医療機関あたりの関係



## 2 5類移行後の評価レベル等の取扱い（案）

### 5類移行後

- 国全体での評価レベルは廃止  
医療非常事態宣言や医療ひっ迫防止対策強化宣言なども廃止
- 9月末までは、一定数の病床を確保し、感染状況等に応じて確保病床数を変動させる必要がある。



### 〈議論いただきたいポイント〉

- ① 本県独自の評価レベルを設定するかどうか。
- ② 感染拡大時のアラート（感染拡大注意報等）を出すかどうか。
- ③ 感染拡大時に呼びかける感染対策強化内容