

# 新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更に伴う 主な課題と対応について

令和5年2月13日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部  
感染症法上の位置付けの見直しに関するワーキングチーム

## 1 はじめに

政府は、1月20日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けを季節性インフルエンザと同等の5類に見直す方針を決定し、移行に向けた検討を開始した。

その後、専門家の議論を踏まえ、1月27日に、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において、5月8日から新型コロナウイルス感染症を感染症法上の5類感染症に位置付けることを決定し、これまで講じてきた各種の政策・措置について、見直しを行うこととしている。

全国知事会では、政府の見直し方針を受け、保健・医療の現場の実情を踏まえた課題の整理を行い、移行期の対策に反映することを目的として、「感染症法上の位置付けの見直しに関するワーキングチーム」を設置し、全都道府県から意見を聴取した上で、次のとおり主な課題と対応を取りまとめた。

現在、新規感染者数は全国的に減少傾向にあるものの、今後も感染が継続していくことが見込まれることから、医療費等の公費負担、入院・外来や宿泊療養等の保健・医療体制、基本的な感染対策など、十分な準備期間を設けた上で、財政措置を含め、激変を緩和するための適切な経過措置を講じながら、段階的に移行していく必要がある。

政府におかれては、国民や保健・医療の現場に混乱を生じさせず、国民の生命及び健康を守りながら円滑に移行させるため、現場の声を十分に踏まえた上で、早期に具体的な方針を示すとともに、万全の対策を講じていただくようお願いする。

## 2 主な課題・対応

### (1) 5類への移行（総論）

#### ① 段階的移行の具体的内容等の提示

- ・ 医療機関を始めとした関係団体等との協議や事業者等への周知が必要となることから、各種の政策・措置の見直しに当たっては自治体や関係団体と協議の上、十分な準備期間を確保するとともに、段階的な措置の具体的な内容及び完全移行までのロードマップを可能な限り早期に示すこと。特に、予算措置や人員の確保が必要となる取組については、速やかに情報提供すること。なお、国民への基本的感染対策の呼びかけなど流行をなるべく低く抑えるための取組については、国における一律の対応も含めて検討すること。

## ② 国による財政措置の継続

- ・ 5類変更後も必要な感染対策を継続する必要があることから、地方の財政状況によって感染対策に支障が生じることのないよう、全額国負担で継続すること。また、5類変更に伴う対応として新たに実施する事業等に要する費用についても国による十分な財政措置を行うこと。

## ③ 国民等への周知・協力依頼

- ・ 5類変更により感染対策に対する意識が緩み、感染急拡大が生じて再び死亡者数が増加するなどのリスクもあるため、科学的エビデンスや専門的知見に基づき、地方と十分に協議した上でマスクの着脱や換気、ワクチン接種などを含めリスクを一定程度低減させる方策をまとめたガイドライン等を示すとともに、国民・事業者・医療機関等の自主的な判断や取組により対策を講じることが重要であることを繰り返し呼び掛けるなど、国の責任において、分かりやすく丁寧な周知を行うこと。
- ・ 発熱時における電話での事前連絡や救急車の適正利用等、医療のひっ迫を防ぐための対応についても継続して呼び掛けること。

## ④ 新たな変異株等への備え

- ・ 新たな変異株の出現など、重症化率、感染力等に変化が見られた際に新たな対応に切り替える基準や必要な手続、その際に講じる対策の内容や初動体制等について、この間の新型コロナウイルス感染症への対応によって蓄積された知見や経験を基にあらかじめ整理し、早期に提示すること。
- ・ 検疫における継続的な変異株のモニタリングを講ずるとともに、自治体との緊密な情報共有を図ること。
- ・ 季節性インフルエンザと同様に流行のレベルを客観的に判断できるよう、国において適切な指標を早急に検討の上、設定・運用すること。

## (2) 患者等への対応

### ① 外来・入院医療の公費負担

- ・ 高額な医療費について、他の疾病における費用負担との公平性等を踏まえつつ、受診控えにつながらないように、負担能力に配慮した一定の公費負担を継続すること。特に高額となる治療薬については、薬価が一定の水準に引き下げられるまでの間、公費負担を継続すること。
- ・ 公費負担の対象範囲や申請手続きなどについて、国民や医療機関等に対する周知に一定の時間が必要なことから、具体的な方針を早期に示すとともに、国において十分な周知を図ること。
- ・ 公費負担の継続に当たっては、申請者はもとより、保健所や医療機関など現場の負担が過度にならないよう留意すること。

## ② 宿泊療養、相談対応

- ・ 宿泊療養施設の継続、廃止、縮小には、宿泊事業者など関係者との調整に時間を要することから、スケジュールを含めた見直しの方向性を早期に示すこと。継続する場合には、法的根拠を整理した上で、医療スタッフの配置を必要とする重症化リスクの高い方に限るなど対象者の範囲や内容を明示すること。なお、この場合には、届出の終了により保健所等において患者情報を把握できないことに留意し、それを前提とした仕組みを構築すること。また、廃止する場合には、原状回復に要する経費・期間に対する財政支援を行うこと。
- ・ 発熱者や陽性となった方が体調悪化時に相談できる体制は一定期間必要であるため、国において一括した相談体制を整備すること。また、都道府県において相談体制を維持する場合には、全額国庫負担により財源措置を行うこと。

## ③ 後遺症への対応

- ・ 重症者数は減少しているものの、感染者数が非常に多く、後遺症と思われる症状を持たれる方が多いことから、国が責任をもって調査・分析を行い、治療や相談支援等の体制整備を行うとともに、診療報酬制度の拡充など後遺症外来を実施する医療機関への支援や、重篤な症状により生活に支障が生じている方への経済的な支援等を行うこと。

# (3) 医療提供体制

## ① 新型コロナ患者を受け入れる医療機関への支援

- ・ 院内感染への不安から、診療や入院の受入に慎重になる医療機関も想定されることから、原則として全ての医療機関で新型コロナウイルス感染症患者に対応する方針を国として明確にした上で、医療機関の感染防御対策に対し必要な支援、診療報酬の加算等を一定期間継続するとともに、院内感染防止のガイドラインを作成するなど、受入医療機関の拡大を図ること。
- ・ 医師法上の応招義務に関する考え方を早急に整理した上で、関係機関へ周知するとともに、受け入れの実効性を確保するための感染防止対策やオンライン診療の実施等に対する支援を行うこと。
- ・ 幅広い医療機関における継続的な患者の受入体制を早期に整備する必要があるが、当該体制が整うまでには一定の期間を要することから、それぞれの地域において必要な医療を提供することができるよう、急激に減らすことなく十分な数の病床を確保することとし、病床確保料等をはじめとした病床の確保のための支援を全額国負担で継続すること。また、当該期間中の病床確保対策の制度設計に当たっては、基礎疾患を有する方、透析患者、妊婦、小児、精神疾患を有する方、重症患者などの受入可能な医療機関は限られていること、地域ごとに保健・医療提供体制は異なることに十分配慮すること。

## ② 入院調整機能

- ・ 病病・病診連携による入院調整を円滑に行うため、新型コロナ患者の受入可能病床の状況を各都道府県内の医療機関で共有するための情報システムの構築等を政府において進めること。また、入院の必要性等を判断するための基準について、国が科学的なエビデンスに基づく目安を示すこと。なお、移行期においては、行政が必要に応じて支援する仕組みを設けるなど、円滑な病病・病診連携につなげられるようにすること。
- ・ 医療ひっ迫時など、行政が入院調整に関与する場合は、法的根拠を整理した上で、患者情報の把握方法など具体的な対応方針を早期に示すとともに、患者の容態観察等の関連業務も含めて必要な財政措置を講じること。

## ③ 臨時の医療施設の設置等

- ・ 感染拡大期に医療のひっ迫を防ぐことができるよう、特措法の適用がない中での臨時の医療施設の位置付けを整理した上で、現行の臨時の医療施設や医療法上特例的に認められている診療所の増床の当面の継続を可能とするとともに、財政措置を含め、都道府県が臨時の医療施設を機動的に設置できる仕組みを構築すること。なお、廃止する場合は、原状回復に要する経費・期間について財政支援を行うこと。

## ④ 救急搬送体制の整備

- ・ 新型コロナ患者及びその疑いがある方を救急隊から医療機関へ円滑に搬送・収容するため、各地域の現状を踏まえつつ、全ての二次救急医療機関でコロナ患者を受け入れるよう、救急隊から医療機関への受入体制整備の考え方を示すとともに、国として調整を行うこと。
- ・ 新型コロナ患者の救急搬送体制を維持するためには、救急隊員にも医療機関と同等の感染防止対策が不可欠であることから、引き続き、国による感染防護服等の購入や感染性廃棄物処理等に関する経費への財政措置を講じること。

## ⑤ 高齢者施設と医療機関の連携強化

- ・ 高齢者施設等で陽性者が発生した際に施設内で適切な医療支援や介護が受けられるよう、施設の配置医や協力医療機関等の役割明確化や機能強化、往診・訪問看護の充実、専門医療等が必要な場合における医療アクセスの確保、介護職員の派遣など、診療報酬・介護報酬上のインセンティブ付与や財政支援を含めた仕組みや体制について、国の責任において検討し、構築すること。

## ⑥ 物資等の供給体制の確立

- ・ 検査キット、検査試薬、検査資機材、治療薬、医療資機材など、今後感染拡大した場合に医療機関において不足が生じ、診察・治療に支障が生じるおそれがあることから、検査キット等の安定供給体制を維持するとともに、国の責任において必要に応じて一定程度の備蓄を行うこと。
- ・ 国による管理となっている治療薬について、現行の登録制度の廃止も含め、全

ての医療機関・薬局で取り扱うことができるよう、一般流通化を進めること。

#### ⑦ 在宅医療等の充実

- ・ 在宅療養に備え、在宅医療や訪問看護・介護サービスなどの診療報酬・介護報酬を充実すること。

### (4) サーベイランス

#### ① サーベイランス体制

- ・ 定点サーベイランスに対応するための準備が必要になることから、自治体や医療機関の負担とならない制度設計とした上で、実施時期や医療機関の選定基準、報告頻度、医療機関への財政支援など具体的な内容を早急に明示すること。
- ・ 定点サーベイランスにおいても、入院動向予測のため、当面の間、年代別感染者数（特に65歳以上）やハイリスク者数等を把握する仕組みを検討すること。

#### ② 変異株スクリーニング

- ・ ゲノムサーベイランスは、民間検査機関への委託を含め、国の事業として実施するとともに、地方衛生研究所と解析結果（遺伝子配列情報等）を共有できるシステムを構築すること。都道府県等にゲノムサーベイランスの実施を求める場合は、人件費や分析で必要になる機器・物品、機器維持管理費の確保等が必要となることから、全額国庫負担とすること。
- ・ 海外で新たな変異株等が発生した場合は、速やかな情報提供を行うとともに、必要な対応を迅速に行うこと。

### (5) 基本的な感染対策

#### ① マスクや換気等の基本的な感染対策等

- ・ マスクの着用に係る今回の基本的対処方針の変更内容の詳細については、国の責任において、国民及び現場に対し、科学的エビデンスや専門的知見に基づく詳細かつ分かりやすい説明を行い、その十分な理解を得ること。
- ・ 国民とのリスクコミュニケーションとして、科学的エビデンスに基づく感染リスクや重症化リスクの正しい理解の促進を図り、今後も感染対策が必要であることや、マスク着用の必要性が高い具体的な場面（有症状時、病院や高齢者施設等への訪問時等）などを国民に対して丁寧に分かりやすく、積極的に周知すること。その際、不十分な感染対策により、世代間で感染が伝播し、家庭内感染や施設内感染を通じて、重症化リスクのある高齢者等において感染が拡がり生命への影響が及ぶ事態が起こり得ることについても国民に十分説明し理解を求めること。
- ・ 感染拡大の状況によっては、地域ごとの感染動向や保健・医療提供体制に応じ、その地域ごとにマスクや換気を含む感染抑制対策を判断せざるを得ない場面が想

定されることから、あらかじめその考え方や必要となる事項について明示すること。

- ・ 学校における出席停止期間などの社会生活上必要な標準的な療養期間をはじめ、感染後の国民の行動の判断基準についても併せて示すこと。

## ② 子どもの発育・発達への配慮

- ・ 現場においては子どもの発育・発達への配慮と基本的な感染対策の励行が相反する場合があると同時に、近隣の学校等や地域等によって指導内容が異なることで混乱が生じることが懸念されるため、学校等における幼児・児童生徒への配慮が必要な行動場面について、具体的な行動指針（マスクの着脱等）を提示すること。その際は、3年にわたりマスク着用が社会的に求められてきた中で、短期間に行動変容を求められることへの抵抗や、マスクを外すことへの不安を感じる児童や生徒、保護者への配慮も踏まえながら、国として浸透を図ること。
- ・ 学校現場において感染が拡大した場合を想定し、地方と十分に協議した上で学校保健安全法に基づく学校設置者による休業措置を含めた対応方針を含め、学校のガイドラインの必要な見直しを行うこと。

## ③ 自己検査等の推奨

- ・ 医療のひっ迫を軽減させるためにも、引き続き抗原検査キットによる自主検査は有用であることから、生活必需品として国民が検査キットを購入しやすくなるよう、製造販売業者への補助による市場価格の引き下げや流通の改善等の支援を行うこと。

## ④ 医療機関、高齢者施設等におけるクラスター対策

- ・ 医療機関や高齢者施設等における感染拡大を防止するため、引き続き、施設従事者や入院・入所者等に対する検査の実施や対策の手引き等の提示など、必要な感染対策を講じることができるよう支援すること。
- ・ 医療機関や高齢者施設等のハイリスク者が多数入院・入所する施設では、感染拡大時の影響が大きく、早期の介入により感染拡大を防止する必要があることから、保健所等が当該施設における感染状況を把握し、必要に応じて積極的疫学調査を実施できるよう具体的な対応方針を提示すること。
- ・ 医療機関や高齢者施設等において、十分な感染対策を講じるため、設備整備や個人防護具の確保、施設従事者に予防的に行う抗原検査キットによる検査等の対策に要する費用に対する財政措置を全額国負担により行うこと。

## (6) ワクチン接種

- ・ 接種体制の構築には十分な準備期間が必要となることから、接種時期や使用するワクチンの種類、接種対象者の範囲、接種間隔など、科学的知見等に基づき、今後の接種方針を早急に示すと同時に、医療従事者や接種会場の確保、専門相談

窓口の設置など、接種体制の確保に要する経費については地方負担が生じないように、これまでどおり全額国費による財政措置等を継続すること。また、接種希望に柔軟に対応できるよう他の疾病に係るワクチンと同様、自治体を介さず、卸業者によるワクチンの流通体制を整備すること。

- ・ ワクチンの効果や安全性、接種の必要性について、科学的根拠に基づき、国民にわかりやすく丁寧に広報すること。また、重症化リスクの高い高齢者や医療・介護従事者など、ワクチンを優先的に接種すべき者を明確にするとともに、円滑な接種勧奨のため、国の責任において積極的な情報提供を実施すること。

## (7) その他

- ・ 政府対策本部及び都道府県対策本部が廃止となることから、それらに代わる国・都道府県・市町村間で情報共有等を行う仕組みを構築すること。
- ・ 5類変更に伴う各種手続きの変更に当たっては、事務手続きの簡素化に配慮すること。
- ・ パルスオキシメーターなど、保健所等が保有する医療用物資等の今後の活用・保管方針を早期に示すとともに、財政支援の対象期間については、民間事業者への委託により実施している様々な事業は業務終了に一定の期間が必要になることに配慮すること。
- ・ 飲食店の第三者認証制度及びイベントの取扱いについては、国として早急に明確な方針を示すこと。また、国民や事業者に混乱を生じさせないように、十分な周知期間を設けた上で広く周知を図ること。
- ・ 業種別ガイドライン等の取組については、各業界団体において、新たなマスク着用の考え方や5類変更に伴う必要な見直しを行った上で継続されるよう、エビデンスに基づく有効な対策の情報提供・助言等を通じて、国が主体的に促すこと。
- ・ 全国旅行支援については当面継続することとした上で、現在求められている陰性証明やワクチン接種といった利用条件について、他の感染症とのバランスを踏まえ、撤廃すること。また、旅行先等で陽性と診断された方が宿泊拒否や乗車拒否されないよう、国において適切なガイドラインを示すこと。
- ・ 地域経済社会の立て直しに向け、物価高対策も含めた機動的な対応が可能となるよう、地方創生臨時交付金の確保をはじめとした財政措置を講じること。