

**新型コロナウイルス感染症
の感染症法上の位置付けの
見直し等に関する
主な国の動き**

新型コロナウイルス感染症対策本部

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの見直し等に関する対応方針（R5.1.27政府対策本部決定）の概要

■感染症法上の位置付け

- 5月8日から5類感染症に位置付ける

■位置付けの変更に伴う政策・措置の見直し

①患者等への対応	<ul style="list-style-type: none">・ <u>医療費自己負担分の一定の公費支援</u>は、期限を区切って<u>継続</u>	3月上旬を目処に具体的な方針
②医療提供体制	<ul style="list-style-type: none">・ <u>入院・外来は幅広い医療機関で受診できる体制に向けて段階的に移行</u>・ <u>病床確保料の取扱い、入院調整のあり方などを検討</u>	
③サーベイランス	<ul style="list-style-type: none">・ <u>定点医療機関による感染動向把握に移行</u>、ゲノムサーベイランスは継続	早期に見直し時期も含めその結果を示す
④基本的な感染対策	<ul style="list-style-type: none">・ <u>マスクは個人の判断</u>に委ねることを基本として検討あわせて、各個人の判断に資するよう、着用が効果的な場面を周知	
⑤ワクチン	<ul style="list-style-type: none">・ <u>4月以降も自己負担なく受けられるようにすること</u>	

■新型コロナウイルス感染症対策本部等の廃止／■特措法に基づく措置の終了

- 政府対策本部及び都道府県対策本部は廃止し、必要に応じて「新型コロナウイルス等対策閣僚会議」を開催
- 住民及び事業者等への協力要請等の各種措置は終了
- PCR等検査無料化事業は終了
- 「基本的対処方針」は廃止

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（概要）

R5.3.10政府対策本部決定

1. 位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し

(1) 基本的な考え方

- 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
- 令和6年4月の診療報酬・介護報酬同時改定を通じた新たな報酬体系による医療提供体制に段階的に移行

区分	(2) 外来	(3) 入院	(4) 入院調整
3月上旬から着手する取組	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策の見直し・新たに対応する医療機関に必要な設備整備等の支援 応招義務の整理 医療機関や地方自治体への周知 	<ul style="list-style-type: none"> 9月末までの移行計画を4月中に策定（直近のオミクロン株流行時の入院者数を想定し、冬の感染拡大に先立ち、9月末までの期間で具体的に患者像を念頭に受入れ方針や目標等を記載） 	
位置づけ変更に伴うさらなる取組	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に対応医療機関数を把握しつつ、広く一般的な医療機関での対応を目指し、医療機関数の維持・拡大を促す 対応医療機関の公表を当面継続 	<ul style="list-style-type: none"> 重点医療機関等以外で受入れ経験がある医療機関に軽症・中等症I患者の受入れを促す 確保病床を有していた医療機関は、重症者・中等症II患者の受入れへと重点化を目指す 病床確保料は補助単価の見直しを行った上で、9月末までを目途に措置（その後必要な見直し） 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関間での調整の取組は、まずは軽症・中等症I患者から進め、秋以降は、その進捗を踏まえ、重症者・中等症II患者の取組を進めつつ、医療機関への支援を検討
	<ul style="list-style-type: none"> 国・都道府県は、対応医療機関の維持・拡大・入院調整の取組を、地域実情に応じて、位置づけ変更を待たずに調整等を進める 		

(5) 自宅療養者への対応

- 発熱時等の受診相談機能や陽性者の体調急変時の相談機能、ハイリスク者への電話・オンライン診療、往診などの取組を継続

(6) 診療報酬の取扱い

- 5月8日以降、外来等及び入院における診療報酬特例について、外来は、感染対策を一定程度評価しつつ特例措置を見直す一方で、入院調整等の業務を新たに評価するとともに、入院は、介護業務の増大等を踏まえ、地域包括ケア病棟等での受入れを新たに評価

2. 高齢者施設等における対応

- 施設から適切・確実に入院できる体制の確保、施設の感染対策の徹底、医療機関との連携強化、施設内療養体制の確保などの**政策・措置は当面継続**

3. 患者等に対する公費支援の取扱い

(急激な負担増を回避するため、医療費の自己負担等に係る一定の公費支援を期限を区切って継続)

- (1) 外来医療費の自己負担軽減
 - 高額な治療薬の公費支援は、**9月末まで措置**
その後は他の疾病との公平性等を踏まえ検討(入院患者も同様)
 - 治療薬以外の外来医療費は、他の疾病との公平性を踏まえ公費支援を終了

(2) 入院医療費の自己負担軽減

- **9月末まで**高額療養費制度の自己負担限度額から**2万円を減額措置**し、その後は、他の疾病との公平性等を踏まえ、検討

(3) 検査の自己負担

- 発熱者等の検査に係る**公費支援は5月7日で終了**
- 高齢者施設等における集中的検査を自治体が実施する場合には、引き続き、行政検査の扱い

(4) 相談窓口機能

- 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**
- **陽性者の登録機能、行政からのプッシュ型の健康観察は終了**

(5) 宿泊療養施設

- 感染症法による外出自粛が求められなかったため、**隔離のための施設は終了**。ただし、高齢者や妊婦の療養のための施設は、**自己負担を前提に、自治体判断で経過的に9月末まで継続可能**

4. その他

(1) 病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の対応

- オミクロン株とは、**大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに必要な対応を講じる**
- 新たな変異株を感染症法上の「指定感染症」に位置づけた上で、病状の程度が重篤で、全国的かつ急速なまん延のおそれがある場合には、特措法に基づく政府及び都道府県対策本部を設置し、基本的対処方針や感染対策を決定、必要な医療提供体制を確保

(2) 水際措置

- (1)の状況になれば、検査法に基づく政令指定により、隔離・停留措置を可能とするなど、必要な措置を講じる

(3) ワクチン接種

- 5歳以上の全ての者を対象に秋冬に接種を行い、高齢者等重症化リスクの高い者等には春夏に追加接種を行い、引き続き、**自己負担なく受けられるようにする**