

5 類移行に係る主な施策の内容①

令和5年3月16日東京都公表資料

第119回（令和5年3月23日）
新型コロナウイルス感染症対策
アドバイザリーボード

資料3-8-③

西塚先生提出資料

事項		施策の内容	
		5 類移行前（4月1日～5月7日）	5 類移行後（5月8日～6月30日）
相談体制	相談体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> 発熱相談センターで対応 	<ul style="list-style-type: none"> 発熱相談センターの相談機能、フォローアップセンターの健康相談機能、うちさぼの相談機能を統合して継続（(仮称)東京都新型コロナウイルス感染症相談センターを開設）
検査・診療体制	公費負担(外来)	<ul style="list-style-type: none"> 検査費用（国1/2、都1/2）、外来医療費（国10/10）を公費負担 	<ul style="list-style-type: none"> 国の方針に合わせて対応（コロナ治療薬のみ継続。その他の外来医療費、検査は公費負担終了） （全国一律の方針に基づき実施していく事業）
	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"> コロナとの共生基盤を構築するため、継続 （より多くの医療機関で検査診療する体制づくりのため、検査機器整備の支援を診療・検査医療機関以外にも拡充、パーテーションなど設備整備の箇所数を拡大、医療機関名公表の仕組みを継続） 	
	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 （地域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） 	
	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 	<ul style="list-style-type: none"> 継続（感染拡大時の緊急対応）
	モニタリング検査	<ul style="list-style-type: none"> 終了 	—
	施設職員に対する集中的検査	<ul style="list-style-type: none"> 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：抗原定性週2～3回 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者等のハイリスク者を守るため継続 （高齢者施設、障害者施設、医療機関、特別支援学校等は継続。幼稚園、保育所、小・中・高校は終了）
	無料検査	<ul style="list-style-type: none"> 約5万件/日の検査体制を確保 	<ul style="list-style-type: none"> 終了

※7月以降は、国の方針や感染状況、医療提供体制の状況も踏まえ、改めて検討

5 類移行に係る主な施策の内容②

事 項		施策の内容	
		5 類移行前（4月1日～5月7日）	5 類移行後（5月8日～6月30日）
検査・診療体制	有症状者・濃厚接触者に対する検査キット配布	<ul style="list-style-type: none"> 有症状者向け：7万件/日 濃厚接触者向け：5万件/日 	<ul style="list-style-type: none"> 終了（自ら購入し、備蓄等の行動を呼びかけ）
	検査キット備蓄	<ul style="list-style-type: none"> 約45万キットを確保 	<ul style="list-style-type: none"> 規模を精査し、緊急配布できる体制を継続
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（国3/4、都1/4） 	<ul style="list-style-type: none"> 国の方針に合わせて対応（高額療養費の自己負担限度額から2万円減額）（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"> 病床確保料を補助 	<ul style="list-style-type: none"> 国の方針に合わせて対応（補助単価を見直し、継続）（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 (患者受入謝金、転院促進、特勤手当、宿泊先確保支援等)	<ul style="list-style-type: none"> 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、内容を見直した上で継続（病院における介護人材の確保や院内の感染防止対策経費を支援、ゾーニングなど設備整備の支援を確保病床をもつ病院以外にも拡大、移行計画を4月中に策定、受入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！患者の受入れを促進、受入医療機関等は重症者等の受入れに重点化） 	
		<ul style="list-style-type: none"> 患者受入謝金等（転院促進、要介護高齢者・障害者の受入促進） 	<ul style="list-style-type: none"> 継続（感染拡大時の緊急対応）
		<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者に対する特殊勤務手当の支給、宿泊先確保を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 終了
	入院調整	<ul style="list-style-type: none"> 保健所による入院調整、入院調整本部による広域的な調整を実施（移行計画を4月中に策定） 	<ul style="list-style-type: none"> 継続（主に透析、妊婦、小児、精神の方及び重症患者等を対象（具体的な対象は別途通知）。病病・病診連携への移行促進、まずは軽症・中等症！患者、秋以降は重症者等の患者。）
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"> 高齢者等のハイリスク者を守るため、継続 	
酸素・医療提供ST	<ul style="list-style-type: none"> 立川(85床)を運営(築地は3月で閉鎖) 	<ul style="list-style-type: none"> 救急のひっ迫状況を見ながら継続 	

※ 7月以降は、国の方針や感染状況、医療提供体制の状況も踏まえ、改めて検討

5 類移行に係る主な施策の内容③

事 項		施策の内容		
		5 類移行前（4月1日～5月7日）	5 類移行後（5月8日～6月30日）	
医療提供体制	宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 約4,000室を確保 (第8波ピーク時約11,000室) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 隔離目的のホテルは廃止 (妊婦支援型・医療機能強化型は、入院とのバランスを踏まえた自己負担を前提に、継続) 	
	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 		
	病院の施設・設備整備の支援(入院) (重点医療機関等設備整備費補助、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、継続 (より多くの医療機関で検査診療す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) 		
	後遺症対策	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続（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） 		
自宅療養体制	陽性者登録センター	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 最大2万人/日の対応能力を確保 (第8波ピーク時最大4万人/日) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了 	
	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 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続 	
	健康観察	うちさぼ相談	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 最大350回線に対応 (第8波ピーク時最大450回線) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 発熱相談センターの相談機能、フォローアップセンターの健康相談機能と統合して継続
		保健所(高リスク)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 入院待機者又は保健所でフォローが必要な有症状者を健康観察 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了
		フォローアップセンター(中リスク)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 5か所・370名体制に対応 (第8波ピーク時5か所・800名体制) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了
医療機関		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 発生届対象者を健康観察 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了 	

※7月以降は、国の方針や感染状況、医療提供体制の状況も踏まえ、改めて検討

5 類移行に係る主な施策の内容④

事 項		施策の内容	
		5 類移行前（4 月 1 日～5 月 7 日）	5 類移行後（5 月 8 日～6 月 3 0 日）
自宅療養体制	配食	▶ 在庫約37万食を確保（1/31時点）、配送能力最大2.1万件/日	▶ 終了
	パルスオキシメーター貸与	▶ 約43万台を確保	▶ 終了
	往診体制	▶ 医師会、広域的に実施する医療機関、施設向け医療支援チームを継続	▶ 高齢者等のハイリスク者を守るため、高齢者施設への往診チーム派遣を継続 （自宅療養者には、相談窓口で往診可能な医療機関につなぐ仕組みを検討）
	施設専用窓口 即応支援チーム 感染対策支援チーム	▶ ハイリスク施設対策（感染症に強い都市（レガシー）構築のため）として、継続	
	患者移送体制	▶ 民間救急や陰圧車を活用した移送体制を確保	▶ 透析患者等の移送は継続
ワクチン接種・治療薬	ワクチン公費負担	▶ 全額公費負担（国10/10）（特例臨時接種の延長に伴い継続） （全国一律の方針に基づき実施していく事業）	
	ワクチン接種促進支援	▶ 個別接種を行う診療所を支援（区市町村事業への移行に伴い終了） （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	▶ 大規模接種会場（北展望室、三楽病院）、ワクチンバスを運営 ※有楽町駅・立川南は3月末で終了 （国費の支援における上限単価の新設を踏まえ、体制を精査して継続） （全国一律の方針に基づき実施していく事業）	

※ 7 月以降は、国の方針や感染状況、医療提供体制の状況も踏まえ、改めて検討

5 類移行に係る主な施策の内容⑤

事 項		施策の内容	
		5 類移行前（4 月 1 日～5 月 7 日）	5 類移行後（5 月 8 日～6 月 3 0 日）
ワクチン 接種・ 治療薬	治療薬の公費負担	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 全額公費負担 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 国の方針に合わせて対応（公費支援を継続） （全国一律の方針に基づき実施していく事業）
	中和抗体薬治療促進	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 酸素・医療提供 S T や往診による中和抗体薬の投与体制を継続 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了（一般の医療機関で対応）
モニタリング、サーベイランス		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 全数把握を継続 ▶ 新たな変異株を監視（ゲノム解析、PCR 検査、変異株サーベイランス） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 定点報告へ移行 ▶ ゲノム解析等は継続
保健所支援体制		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 都職員の派遣、都保健所での人材派遣の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続（都職員の派遣は5月末で終了）
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 夜間入院調整窓口を設置 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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、SMS・ウェアラブル端末を活用した健康観察） 	<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 （健康観察の終了に伴い、SMS・ウェアラブルは終了）
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（通所・訪問者への集中的検査、相談体制、自宅療養者支援など） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 都の方針（高齢者等のハイリスク者を守る、感染症に強い都市の構築）に沿ってメニューを衣替えして継続 （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。自宅療養者支援は終了）

※ 7 月以降は、国の方針や感染状況、医療提供体制の状況も踏まえ、改めて検討

都・大規模接種会場の見直し（令和5年4月～）

国の接種方針やニーズを踏まえ、**運営体制を見直し**

	接種対象	接種日時
都庁北展望室	12歳以上	木曜日・金曜日・土曜日・日曜日 ※5/1（月）～5/3（水・祝）は実施 13時～18時30分（金曜日は20時まで延長） ※1・2回目の接種は、ファイザー（従来株）、ノババックスを使用 ※3回目以降の接種は、ファイザー（オミ株2価）、モデルナ（オミ株2価）、ノババックスを使用
	小児（5～11歳）	日曜日 16時30分～17時30分
	乳幼児（6か月～4歳）	日曜日 15時～16時
三楽病院	小児（5～11歳）	火曜日・金曜日 15時30分～16時30分
	乳幼児（6か月～4歳）	火曜日・第2金曜日・第4金曜日 13時30分～15時30分
	ドライブスルー接種希望者	金曜日（月2回） 17時～18時

※有楽町駅前地下会場 及び 立川南会場は、令和5年3月末で運営終了

新型コロナの5類移行に関する国への要望（3月16日）

- 医療提供体制 及び 公費支援に関する**政府の具体的方針**（3月10日）に、**臨時の医療施設の当面存続**をはじめ、**都の要望内容が幅広く反映**
- 9月末までの措置**として、**病床確保料**の支給、**高齢者や妊婦のための宿泊療養施設、治療薬の費用**や**入院医療費の公費支援**が継続

高齢者や妊婦のための**宿泊療養施設等の終期**について、**感染状況や医療提供体制の状況等を踏まえて柔軟に対応**することや、**ワクチン接種の対象者を分かりやすく周知**することなどを**国に要望**

令和5年3月16日

経済再生担当
新しい資本主義担当
スタートアップ担当
新型コロナ対策・健康危機管理担当
全世代型社会保障改革担当
内閣府特命担当大臣（経済財政政策）
後藤 茂之 殿

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

内閣官房長官
沖縄基地負担軽減担当
拉致問題担当
ワクチン接種推進担当
松野 博一 殿

環境大臣
内閣府特命担当大臣（原子力防災）
西村 明宏 殿

東京都知事
小池 百合子

新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行等に関する要望

新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行について、3月10日の政府対策本部で、医療提供体制及び公費支援の見直し等に関する具体的な方針が決定された。

示された方針では、臨時の医療施設の存続を当面可能とするなど、都がかねてから要望してきた内容が幅広く盛り込まれている。また、9月末までの措置として、病床確保料の支給、高齢者や妊婦のための宿泊療養施設、治療薬の費用や入院医療費の公費支援も継続するとしている。

今後、この方針に基づき、都民・国民の不安や混乱を招くことなく、5類への移行を円滑に進めていくため、感染状況や、幅広い医療機関が新型コロナに対応する医療提供体制への進捗状況を的確に捉えながら、国と都が緊密に連携して取り組んでいく必要がある。

加えて、約3年にわたるコロナとの闘いで得た知見や仕組みを、レガシーとして今後の感染症対策に活かしていくことはもとより、新型コロナ禍で浮き彫りとなった保健医療のDXの推進などの課題や、往診やオンライン診療等、新型コロナへの対応で強化された取組を地域包括ケアの強化につなげていくなど、保健医療政策全般に広く反映させていくべきである。

このことから、下記のとおり要望する。

記

1 5類感染症への移行に関する全般的事項

(1) 各種措置の終期

9月末までの措置としている病床確保料の支給、高齢者や妊婦のための宿泊療養施設の継続、治療薬の費用及び入院医療費の公費支援の終期について、感染状況や医療提供体制の状況等を見極めながら柔軟に対応すること。

(2) 施策終了後の対応への支援

5類感染症への移行に伴い終了となる施策について、自治体が原状回復、在庫となった物資の有効活用、補助金支出に係る審査等に要する経費に対し、財政支援を行うこと。

(3) 財政支援の財源

自治体に対する財政支援は特定財源により行うこと。

(4) 診療報酬・介護報酬の同時改定に向けた検討

新型コロナ対応を反映した新たな診療報酬体系を構築することとなる、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けては、現場を担う自治体や医療関係者等の意見を丁寧に聴取しながら検討を進めること。

2 新型コロナに関する今後の保健・医療提供体制等

(1) 外来医療関係

ア 自治体が地域の実情を踏まえながら実施する、より多くの医療機関で発熱患者を診療する体制整備に向けた取組に対し、財政支援を行うこと。

イ 内科や小児科等を標榜する全ての医療機関で発熱患者を診療できるようになるまでの間、診療を行う医療機関が減少する大型連休等の体制を確保するために、自治体が医療機関に協力金を支払う場合、国費による支援を行うこと。

(2) 入院医療・宿泊療養関係

ア より多くの医療機関で入院患者を受け入れる体制整備や、病病・病診連携により入院調整が行われる体制の構築に向け、自治体が地域の実情を踏まえながら実施する取組に対し、財政支援を行うこと。

イ 救急のひっ迫を避けるためにも、都道府県や保健所による入院調整に係る搬送の経費を国として支援すること。

ウ 臨時の医療施設については、新型インフルエンザ等対策特別措置法の適用が外れることにより、医療法等に基づく施設として存続が可能と整理されている。位置付けの切り替えに当たっては、臨時の施設であることに鑑み、都道府県が簡便な方法で存続、運用できるようにすること。

エ 臨時の医療施設や、高齢者や妊婦のための宿泊療養施設における療養について、新たに自己負担が生じることとなるが、外来医療費や入院医療費と同様に、急激な負担増とならない設定とすること。

オ 介護度の高い高齢者や、介助が必要な障害を有する方を受け入れることができる医療機関を増やしていくため、国として医療機関における介護人材の確保等に対する支援を行うこと。

(3) 高齢者施設関係

ア 集中的検査の継続について、地域の実情により地方単独事業として実施している自治体を考慮した財政支援を行うこと。

イ より多くの施設等で検査が積極的に行われるよう、入居者及び職員への感染予防やクラスター対策の重要性について、施設等の経営者や責任者に対する周知啓発を行うこと。

ウ 高齢者施設等におけるマスク・ガウン、消毒薬等の感染防止資材の備蓄の目安を示すとともに、調達への補助制度を継続すること。

(4) 新型コロナワクチンの接種促進等

ア 令和5年度の接種計画の全体像を国民に対して分かりやすく周知すること。

特に、令和5年春開始接種の対象者を分かりやすく示すとともに、12歳以上で令和5年春開始接種の対象者ではない場合、令和5年5月8日から8月末までの間は追加接種ができなくなることについて、国民に混乱が生じないように周知徹底を図ること。

イ 我が国の抗体保有状況を継続的に調査・把握し、ワクチン接種の促進をはじめとする今後の新型コロナ対策に活かすこと。

(5) 検査キットの普及促進等

ア 都民・国民が必要なタイミングで自己検査を確実に実施できるよう、国として検査キットの低廉化を図ること。また、安定的に供給できるサプライチェーンを構築すること。

イ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき国から自治体に配布した、有症状者が受診前に自己検査を行うための検査キットについて、5類感染症への移行に伴って配布を終了した際に在庫が生じた場合、集中的検査などでの有効活用を可能とすること。

(6) 治療薬の活用促進

ア かかりつけ医が治療薬をより積極的に投与できるよう、諸外国における状況等を踏まえながら、患者の年齢、既往歴、他の薬の断薬の有無など、国内外における臨床現場での処方状況を開示して浸透を図ることをはじめ、治療薬の活用を促進するための方策を国として早急に示すこと。

イ 国による管理となっている経口薬について、全ての医療機関・薬局で取り扱えるよう、一般流通化を進めること。

ウ かかりつけ医以外が患者の既往歴や服薬状況を迅速に確認できるよう、電子カルテ情報の標準化・共有化を進めること。

(7) 適切な水際対策

ア 海外でオミクロン株と大きく病原性が異なる新たな変異株が発生するなどの状況が生じた際は、必要な対応を迅速に行うこと。

イ 諸外国のオミクロン株対応ワクチンの接種状況や抗体保有状況を把握した上で、接種率や抗体保有率が低い国に対して、国内供給に影響がない範囲でワクチンを提供するなど、幅広い視点から効果的な水際対策を検討・実施すること。

(8) サーベイランス体制の構築

定点医療機関による感染動向把握への移行後、感染状況について国民に注意喚起するための全国的な基準を早急に整理し、自治体に示すこと。

(9) 今後の感染防止対策の方針と周知

ア 5類感染症への移行後、国民や事業者が自主的な感染対策に取り組めるよう、基本的な考え方や新たな行動規範などを、国としてエビデンスに基づき分かりやすく早期に周知すること。

また、5類移行後は、業種別ガイドラインが廃止となるため、事業者が混乱なく必要な感染対策を実践できるよう、国として指針を示すなど、業界団体に対する支援を行うこと。

イ パーティション等の取扱いについては、専門家の意見を踏まえ、国として今後の方針を早期に示すこと。

併せて、パーティションが不要となった場合の各事業所等での保管などの取扱方針を明示すること。また、廃棄が大量となる場合に備え、回収、分別、リサイクルを実施する仕組みづくりを国として行い、その内容を住民や事業者に分かりやすく周知すること。

3 新たな感染症の発生・まん延への備え等

(1) これまでのコロナ対策における措置等の効果や課題の整理

新たな感染症が発生・まん延した場合、住民・事業者の協力を得ながら実効性のある対策を講じることが重要である。新たな感染症への備えとして、国は、長きにわたるコロナ対策の経験や知見を踏まえ、措置等の効果や課題を整理すること。

(2) 特措法施行令による行動制限の対象の明示等

新たな感染症の発生・まん延時に行動制限等を行う場合に備え、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第11条に定める「使用の制限等の要請の対象となる施設」について、現場実態に即して具体的な施設名を列挙するなど、予め整理すること。

(3) 感染症に対応できる人材の活用及び確保・育成

ア 感染拡大により医療現場が困難な状況に直面する中、多くの潜在看護師等が感染症医療に携わり、経験や知見を獲得した。こうした人材について、今後、医療現場をはじめとする様々な場で活用できるよう、国において仕組みを構築すること。

イ 感染症に対応可能な医師・看護師等のほか、新たな感染症の発生初期段階から対応できる人材や、疫学研究に関する人材など、感染症対策の専門人材の確保・育成を推進すること。

特に、感染症対策において重要な役割を果たす専門職である公衆衛生医師の計画的な育成を進めること。

(4) ワクチン、治療薬、医療機器等の確保

ア 有効なワクチンや治療薬について、必要量を十分確保できるよう、国としてサプライチェーンを構築すること。同時に、国家の安全保障の観点からも、国産製品の速やかな開発・実用化を全面的に支援すること。

イ 治療薬、検査キット、人工呼吸器、酸素濃縮装置、パルスオキシメーター、感染防護具等、感染症医療に必要となる医薬品や医療機器などについて、国として備蓄を進めること。備蓄に当たっては、国の主導によりメーカーや卸売業と生産・流通のバランスを図りながら行うこと。

(5) コロナ対策のレガシーによる地域包括ケアシステムの深化

コロナ対策において、往診体制の強化、高齢者施設等の配置医師との連携、オンライン診療の推進、民間救急サービスの活用などが効果を発揮した。こうした施策について、国のリーダーシップによりレガシーとして反映させながら、高齢者や障害者等が住み慣れた地域で暮らしを継続するために一層重要となる地域包括ケアシステムの深化を図ること。

(6) 医療 DX の推進

新型コロナへの対応において、電子カルテシステムと新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の連携が十分ではないことにより、医療機関や保健所の負荷が増大した。こうした課題を踏まえ、電子カルテ情報の標準化を進めるとともに、感染症に関するシステムのみならず、広く保健・医療・介護分野のシステムとの連動性を向上させること。併せて、医療機関における電子カルテシステムの導入を支援すること。

(7) 新たな感染症危機に向けた経費の全面的支援

感染症は国全体での対応が必要となることから、新たな感染症危機に備えるための自治体や医療機関等における経費については、特定財源により負担すること。