

## 令和4年度第5回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和5年1月19日（木）  
19時30分～21時30分  
会場 県庁西庁舎6階 災害対策本部室  
（原則ZOOM出席とする）

### 1 議題

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かかる考え方について

### 2 その他

#### <資料>

- 資料1 感染症法の位置づけ変更にどのように対応していくのか
- 資料2 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係る考え方について

## 神奈川県感染症対策協議会 委員等名簿

NO	区分	氏名	所属団体・機関及び職名	出欠
1	学識経験者	岩澤 聡子	防衛医科大学校医学教育部衛生学公衆衛生学講座 講師	
2		小倉 高志	神奈川県立循環器呼吸器病センター 所長	
3		小松 幹一郎	公益社団法人神奈川県病院協会 副会長	
4		笹生 正人	公益社団法人神奈川県医師会 理事	
5		新堀 史明	神奈川県議会厚生常任委員会 委員長	
6		畠山 卓也	神奈川新聞社 総務局人事労務部部長	
7		森 雅亮	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 生涯免疫難病学講座/聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科 教授	
8		山岸 拓也	国立感染症研究所薬剤耐性研究センター第四室室長/実地疫学研究センター	
9		吉村 幸浩	横浜市立市民病院感染症内科長	
10	関係行政機関	赤松 智子	横浜市健康福祉局感染症対策・健康安全室健康安全部医務担当部長	
11		阿南 弥生子	藤沢市保健所長	
12		江原 桂子	神奈川県都市衛生行政協議会代表 三浦市保健福祉部健康づくり課長	欠席
13		倉重 成歩	神奈川県町村保健衛生連絡協議会代表 二宮町健康福祉部子育て・健康課長	欠席
14		鈴木 仁一	相模原市保健所長	
15		土田 賢一	横須賀市保健所長	
16		富澤 一郎	横浜検疫所長	代理出席 梅田 恭子
17		中沢 明紀	茅ヶ崎市保健所長	
18		吉岩 宏樹	川崎市保健所副所長	
19	会長招集者 (オブザーバー)	小笠原 美由紀	公益社団法人神奈川県歯科医師会 副会長	欠席
20		加藤 馨	一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会 会長	
21		多屋 馨子	県衛生研究所 所長	
22		長場 直子	公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事	
23		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	
24		長谷川 嘉春	県福祉保健福祉事務所長会代表 小田原保健福祉事務所長	欠席
25		古屋 明弘	横浜市消防局救急部長	
26		吉川 伸治	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 理事長	
27		吉田 慎	厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班 企画官	欠席

○神奈川県

NO	氏名	職名
1	黒岩 祐治	知事
2	武井 政二	副知事
3	小板橋 聡士	副知事
4	首藤 健治	副知事
5	山田 健司	健康医療局長兼木病担当局長
6	阿南 英明	医療危機対策統括官兼理事
7	畑中 洋亮	医療危機対策統括官兼政策局顧問
8	足立原 崇	医療危機対策本部室長

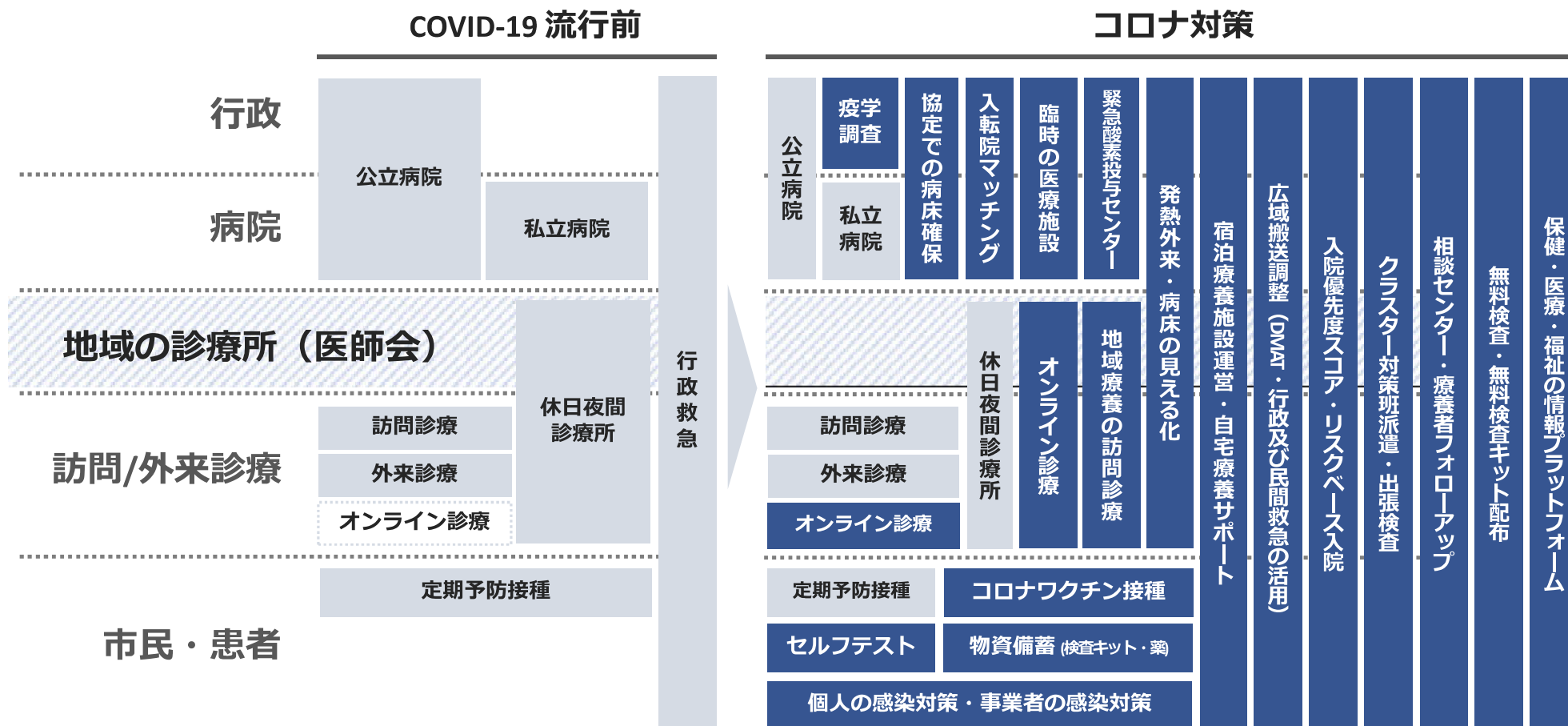


# 感染症法の位置づけ変更 どのように対応していくのか

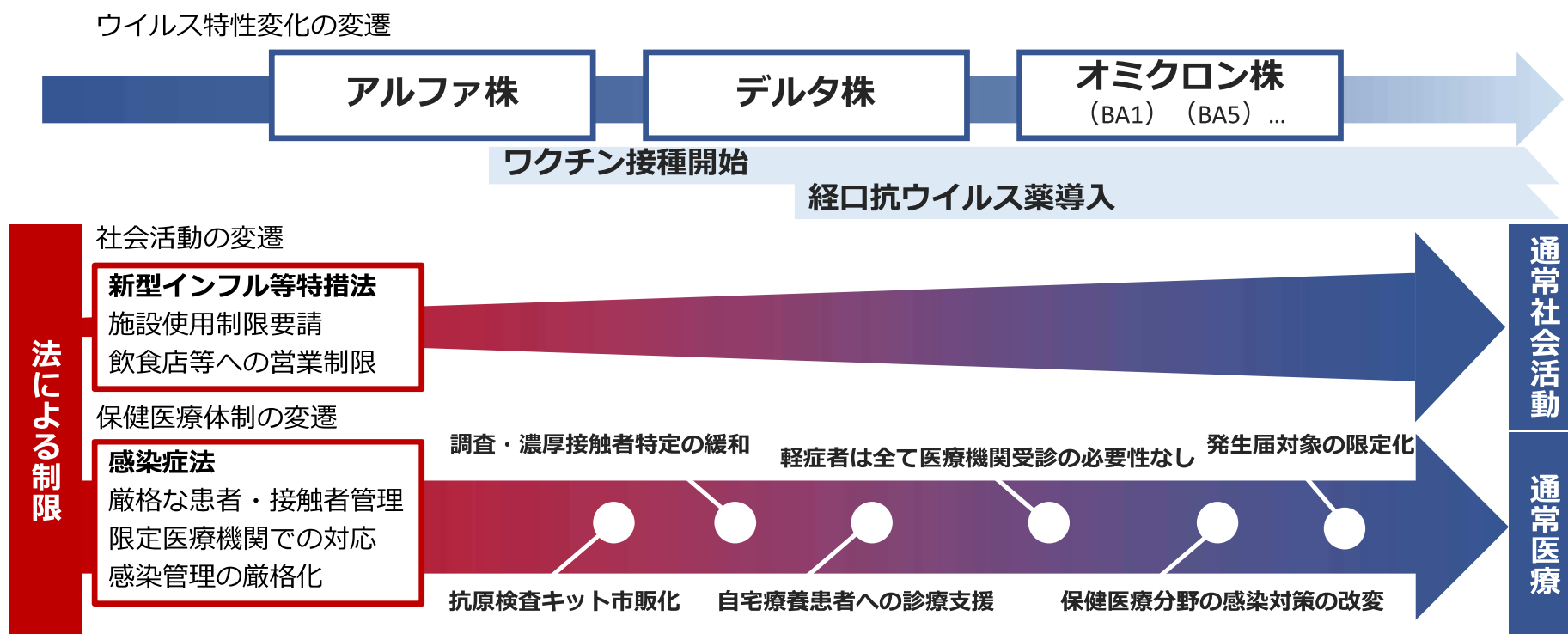
神奈川県 医療危機対策本部室

2023年1月19日 v1.0

# コロナ対策における保健・医療体制の変化（神奈川県）



# ウイルス特性変化や対応策の変遷と社会経済活動及び保健医療体制の変遷



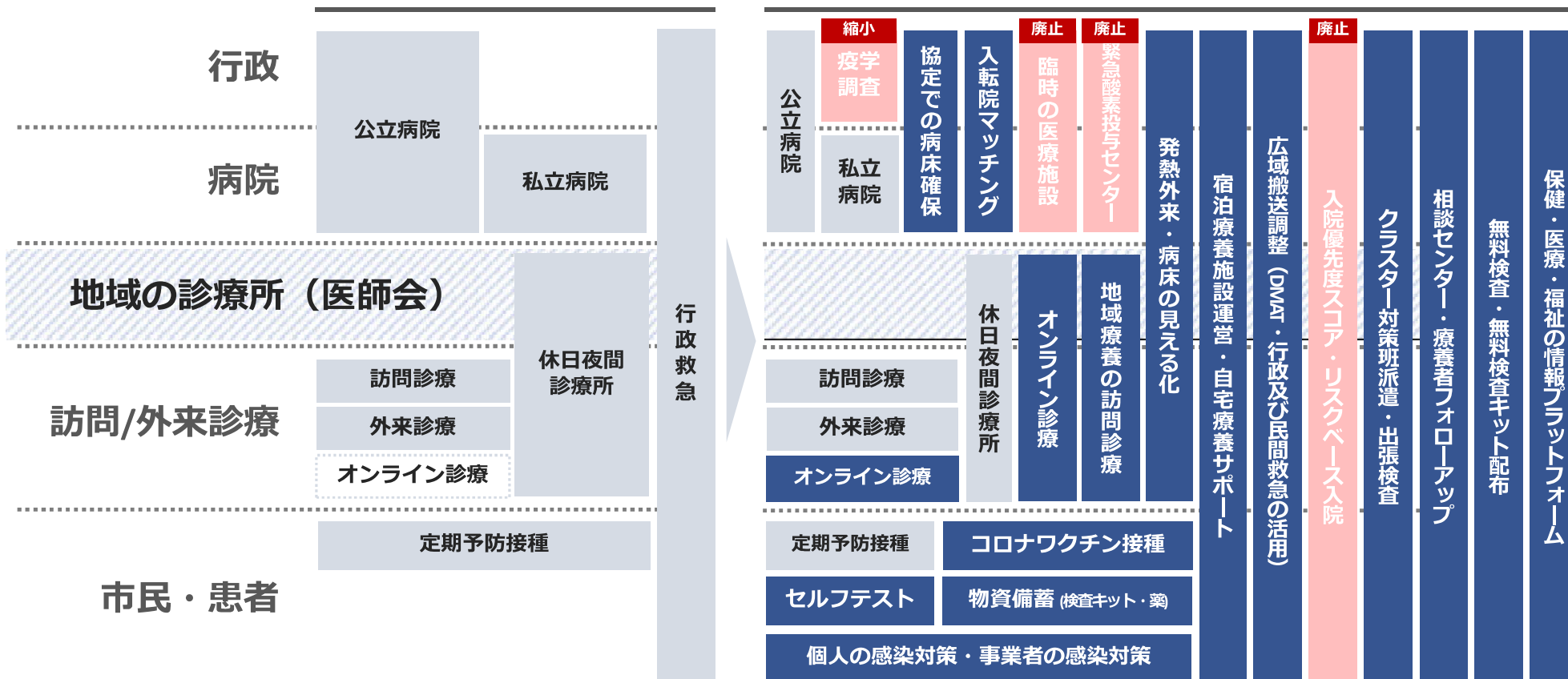
- 当初、ウイルスが国民の生命への甚大な影響を及ぼすことが懸念された
- 「感染症の予防と蔓延防止」を目的に、法権限の執行が許された  
(基本的人権とのバランスの上で「外出自粛」要請、入院勧告や健康観察・入院調整を実施)
- そのために、保健所や行政による患者等の管理体制が強固に構築された

いずれは、通常医療の中に  
位置づけるよう移行する

# コロナ対策における保健・医療体制の変化（神奈川県）

## COVID-19 流行前

## オミクロン流行期に変更を加えてきたコロナ対策



# 感染症法の位置づけに関する検討の考え方

## 法的な位置付け

### 感染症法

感染症の発生予防及びまん延防止により公衆衛生の向上及び増進を目的に、**感染症の予防**及び**感染症の患者に対する医療**に関し**必要な措置**を規定する法

感染症法第六条7ー「**新型インフルエンザ**」とは新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の**全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの**をいう。



法の位置づけにより**何を目的にして、**  
権限を持って**何の措置を講じているのか**に鑑みて検討

## 国が提示した考え方

### 位置づけ変更判断に当たっての考慮要素

1. 病原性（重篤性）
2. 感染力
3. 今後の変異の可能性
4. どのように医療で受け止めていくことが考えられるか

絶対的基準や指標がない中で統一的理解は困難



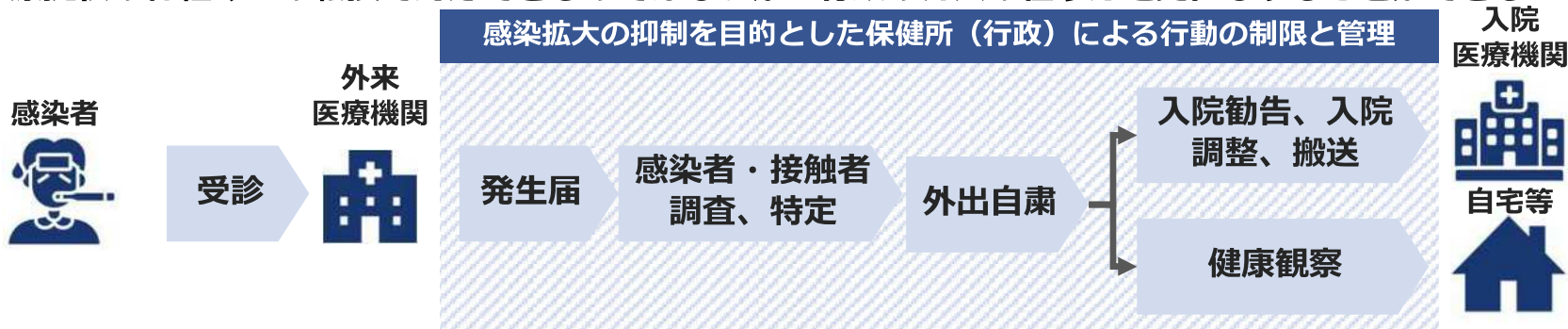
# 実行されている権限執行から見た感染症法の適正性

現行の法規定は、**感染症の予防や感染拡大防止**を主とした行政主体の対策であった

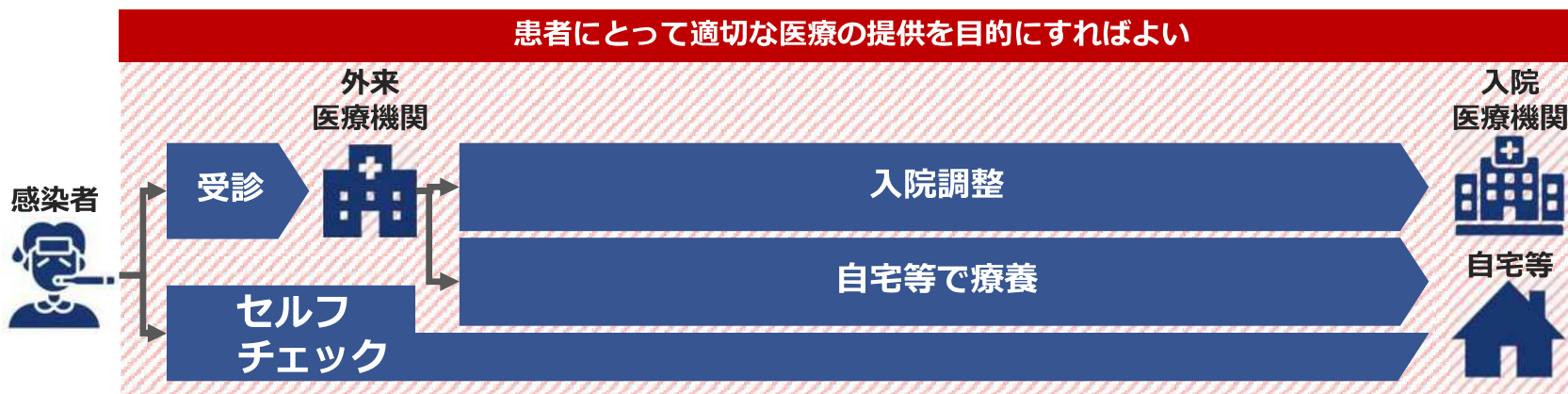
→日常医療提供の枠組みへの転換で対応できるのではないか＝行政の介入の在り方を見直すことができる

ウイルスが社会へ一定の浸透

現行の感染症法



今後の位置付け



# コロナ対策における保健・医療体制の変化（神奈川県）

これまで

今後のコロナ対策



# 今後の具体的な対応変化



## 市民・社会はどう行動するか

- 一般社会に対しては自主的な最低限の感染対策呼びかけ(換気の推進、マスクの適正使用等)
- 感染者・濃厚接触者に関して医学的に推奨される行動は示すが、法に基づく行動抑制はしない
- **セルフチェックと一般的療養の推奨 (OTCを活用)**
- ワクチン接種
- 事業者の理解と適正な就労環境提供



## 医療機関はどのようにするのか

- **徹底的な非対面診療 (オンライン診療) の導入**
- **一般医療施設の参入を強く求め、コロナ視点ではなく、個別病状による外来・入院医療提供をする (小児・妊婦・透析患者等含む)**
- 高齢者施設の連携医療機関介入の強化 (現状、施設と医療機関の契約に強制力を持たせるのは困難である)



## 学校・教育現場はどうするか

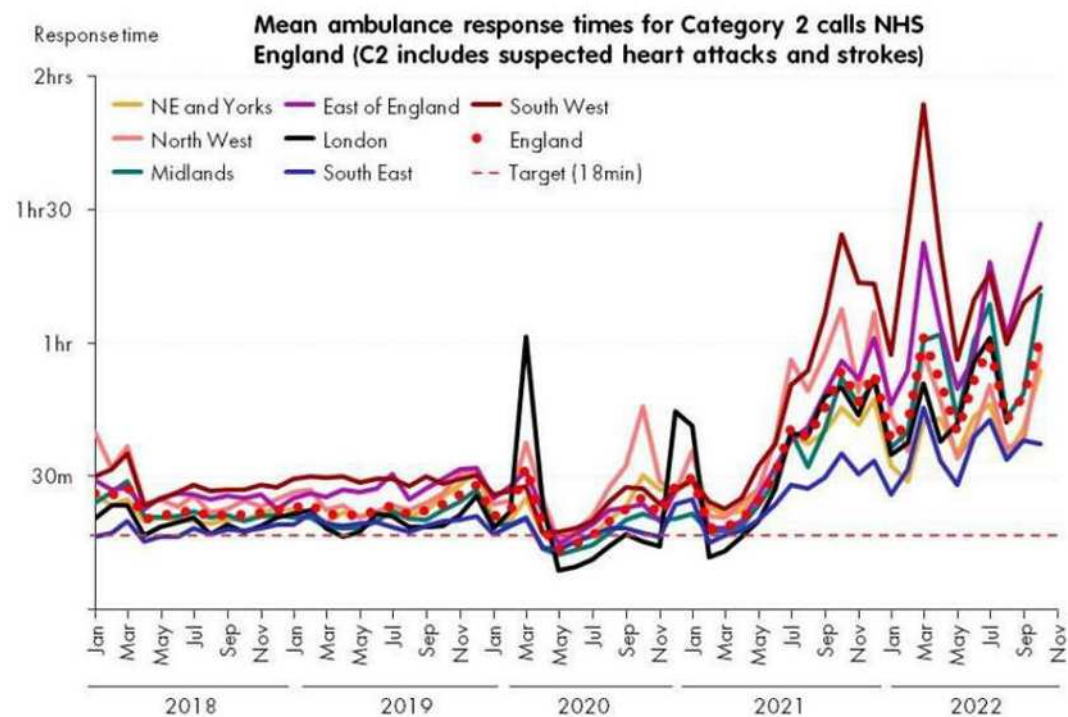
- なるべく正常に戻す。マスク等の感染対策については指針が必要。
- 出席停止期間等の考え方
- 学級閉鎖に関する考え方



## 国・自治体はどうするか

- アカデミアと協力した研究と変異株の動向を含め、複合的なサーベイランスによる流行状況の把握・分析・周知
- 基本的対処方針に代わる感染対策の指針を示す
- 再度特措法上の措置が必要な際に迅速な対応体制
- 無料スクリーニング検査の廃止
- 医療キャパ確保支援と強い指導 (医療機関責務の整理)
- 高額な医療費の補助
- 予防接種法上の位置付けとワクチン接種率向上のための各種支援 (費用補助)

# 参考



Source: NHS England; <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/ambulance-quality-indicators/>; October 2022 excludes London as data unavailable average is of regions except London

英国において救急搬送が時間が延長し続けている

# 今後の体制を考える上での前提

## 人類にとってCOVID-19の存在

- ① COVID-19は消えない、**半永続的に人類と共存**する
- ② 季節性インフルエンザのように、**流行時期の固定化、感染・死亡予測が可能になるまでには数年かかる**予想

**Popularな疾患**

### 反復する社会流行

- 感染者は**常時発生**し、時々**大きな流行期が不規則に到来**する



### 慢性的に救急医療・外来診療はひっ迫

- 医療機関内、高齢福祉施設内での感染は**常時発生**

今まで

- 「コロナウイルス感染者の侵入を防ぐ」
- 「コロナウイルス感染者を徹底的に見つけだす」

これから

**必ずしも「感染症」治療が対象ではない**

- 「コロナウイルス感染者は必ずいることを前提とした対応」
- 「COVID-19診療よりも主病や衰弱対応を重視」

感染者と無縁の医療機関・施設は想定できない

必ず感染者に接触しながら運営する = 例外ない対応の基盤を形成せざるを得ない！

2019年以前とは異なる恒常的な構造の転換

新たな国民コンセンサスと社会体制・医療構造の転換が不可避



# 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の 位置づけの変更に係る考え方について

神奈川県 医療危機対策本部室

2023年1月19日 v1.0

# 感染症法における感染症の分類と考え方

分類	分類の考え方	規定されている感染症
一類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱 ペスト 等
二類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症	結核、SARS、MERS 等
三類感染症	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	腸管出血性大腸菌感染症、 コレラ 等
四類感染症	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症	狂犬病、マラリア、デング 熱、サル痘 等
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症	インフルエンザ、性器クラ ミジア 等
新型インフルエンザ等 感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの</li> <li>・かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの</li> </ul>	新型インフルエンザ、再興 型インフルエンザ、新型コ ロナウイルス感染症 等
指定感染症	現在感染症法に位置付けられていない感染症について、一～三類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの	政令で指定
新感染症	人から人に伝染する未知の感染症であって、り患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康医療局に重大な影響を与えるおそれがあるもの	

# 感染症法における新型コロナウイルス感染症の類型変更の動き



令和4年11月8日 衆議院で感染症法等改正法に附則が追加され可決（12月9日公布）

政府は、新型コロナウイルス感染症に関する状況の変化を勘案し、当該感染症の新型インフルエンザ等感染症への位置付けの在り方について、感染症法第六条に規定する**他の感染症の類型との比較等の観点から速やかに検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる**ものとする

令和4年11月29日 厚生労働大臣記者会見

新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけ見直しについて、「総合的に早期に議論を進めていきたい」

令和4年11月30日～ アドバイザリーボード、新型コロナウイルス感染症対策分科会

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけに関する議論を実施

**国において、五類を仮定して見直しの検討を実施**



# 新型コロナウイルス感染症と五類感染症における措置・事業等の比較



	新型コロナウイルス感染症	五類感染症
発生届	全ての医師が直ちに提出	全ての医師が7日以内に提出（一部感染症は直ちに）
積極的疫学調査	原則実施（現在は保健所が必要と認めた場合）	必要に応じ実施
入院措置・勧告	全ての患者	適用外
外出自粛	全ての患者・濃厚接触者に適用	適用外
就業制限	あり	適用外
公費負担	入院医療、外来医療費公費負担有り	適用外
医療体制	入院：神奈川モデル認定医療機関 外来：発熱診療等医療機関	一般医療機関が対応可能
行政検査	あり	原則なし（保健所長が認めた場合を除く）
行政搬送	あり	適用外
健康観察等	保健所が電話等で健康観察、安否確認実施	適用外
予防的検査	検査費無料・検査キット無償配布等	なし
変異株モニタリング	あり	なし
集団発生	<ul style="list-style-type: none"> <li>発生届に基づき探知及び施設、医療機関から保健所へ報告</li> <li>集中検査及び治療介入の調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団発生の定義に基づき施設、医療機関から保健所へ報告</li> <li>保健所長が必要と認めた場合のみ行政検査実施</li> </ul>

## 新型コロナウイルス感染症



全般的な問合せ対応窓口  
(各自治体)



陽性者の療養相談窓口  
(県)



陽性者の体調悪化対応窓口  
(県)



## 五類対応



総合的な相談窓口



陽性者の外出制限がなくなるため不要



陽性者の外出制限がなくなるため不要



**一定期間（6カ月程度）の相談窓口を運営する財源措置が必要  
（陽性者からの健康不安の相談も含めて対応）**

## 新型コロナウイルス感染症



### 行政が確保した入院医療機関へ 行政が入院調整

- 県と協定を結ぶ神奈川モデル認定医療機関のみが陽性患者を受け入れ
- 行政が24時間入院調整と搬送を実施

## 五類対応



### 医療機関間での入院調整

- 行政による入院勧告の権限がなくなるため、行政による入院調整や搬送の廃止
- 一般医療の中で、医療機関間で入院調整を実施

病床がひっ迫した際に、病床確保や入院調整を  
コントロールできる機関が存在しない



- **医療機関間の入院調整を基本とし、ひっ迫時には行政による支援を6カ月程度残すべき**
- **一般医療への展開が可能な「入院調整用システム」を構築し恒常的に活用**

## 新型コロナウイルス感染症



### 入院患者の医療費

- 入院治療費用
- 高額医療費  
(ECMOや抗ウイルス薬\*等)

公費で負担



### 外来患者の医療費

- 検査費用
- 治療・投薬費用  
(中和抗体薬や抗ウイルス薬\*等)

公費で負担



\*レムデシビルで20~30万円/人、ラゲブリオで10万円/人

## 五類対応



### 入院患者の医療費

通常の入院時と同様に  
保険適用分を除いた  
費用を自己負担

自己負担有り



### 外来患者の医療費

通常を受診時と同様に  
保険適用分を除いた  
費用を自己負担

自己負担有り



**高額療養費制度の対象とならない程度の、高額な医療費及び治療薬に対する国からの費用負担を少なくとも1年程度必要**

## 新型コロナウイルス感染症

- 職員向けの抗原検査キット無料配布
- 発生届で陽性者発生を感知
- 施設入所者等を対象とした幅広い集中検査
- 行政による治療介入調整の実施
- 陽性者の健康観察の実施
- N95マスクやガウン等の医療物資の支給
- 集団感染発生時における施設職員派遣の仕組み
- 感染管理の専門家の派遣等の感染拡大防止の支援

## 五類対応

- 保健所による感染拡大防止の調査及び指導
- 行政検査なし（保健所長が認めた場合を除く）

- 
- 従来と同じ規模で発生する集団感染への対応が必要  
医療機関・施設における感染管理の負担が大きい



- **必要時に感染管理の専門家等の派遣、検査が実施できるよう、保健所の対応を恒常的に強化**

- **集団感染に対する施設の対応を恒常的に強化**

- 物資備蓄の啓発、施設職員派遣の仕組みの継続、保健所への陽性者発生報告の徹底
- 感染症に係る業務継続計画の策定、定期的な訓練の義務化
- 高齢者施設等感染予防リーダー育成研修の実施
- 協力医療機関との連携強化

## 新型コロナウイルス感染症



### 予防接種法の特例臨時接種

国費で実施



- 接種の努力義務は、生後6か月以上
- 年に複数回の実施

## 予防接種法改正



### 定期接種化

自己負担有り



- 年に複数回の実施
- 自己負担有り（自治体により異なる）

流行する季節が一定しておらず、年に不規則な複数回のワクチン接種は  
定期接種に馴染まない



**臨時接種である間は、接種体制、副反応対応に関する財政負担が必要**

## 新型コロナウイルス感染症

- 神奈川モデル認定医療機関との協定締結
- 県が発熱診療等医療機関を指定
- 受診可能な発熱診療等医療機関を紹介する県の相談窓口の設置
- 往診医療機関の協力のもと行政による治療介入調整の実施
- N95マスクやガウン等の医療物資の支給
- 救急医療管理加算、院内トリアージ加算等による診療報酬上の臨時的な取扱いの実施
- 医療機関における感染対策向上加算を踏まえた感染防止対策の実施

## 五類対応

- 幅広い一般医療機関で陽性患者の受け入れ
- 県が発熱診療等医療機関を指定する根拠なし
- 行政による治療介入調整の廃止
- 医療機関における感染対策向上加算を踏まえた感染防止対策の継続

- **感染管理の負担が大きく、医療提供体制の低下が懸念**

➡ **・ 感染管理の大きな負担に対し実働に応じた補助等を継続**

**(救急医療管理加算、院内トリアージ加算等の継続が必須)**

➡ **・ 現行の感染対策向上加算は要件を緩和し、感染管理の大きな負担に対し見合うように増額**

➡ **・ 在宅診療に対する補助等の設置**

## 新型コロナウイルス感染症

- 嘱託医や協力医療機関において検査や入所者に対する治療の実施
- 施設内での感染拡大が懸念される場合、行政による幅広い集中検査実施
- 嘱託医や協力医療機関において入所者のコロナ治療ができない場合に行政が治療介入調整の実施

## 五類対応

- 嘱託医や協力医療機関において検査や入所者に対する治療の実施
- 保健所長が必要と認めた場合にのみ集中検査の実施
- 行政による治療介入調整なし



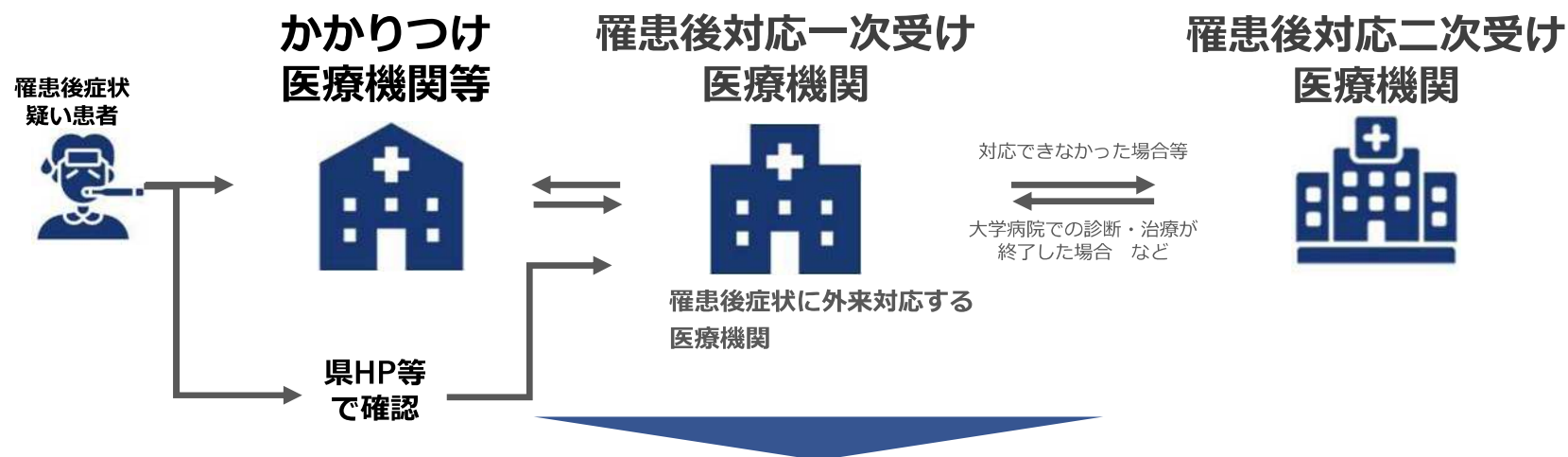
- 嘱託医や協力医療機関との連携が不十分



- **施設の協力医療機関に対し、より積極的な参画を促すための支援策の創設**
- **施設に対し、協力医療機関との連携の徹底を図るよう運営基準等に位置付け**



## 神奈川県罹患後症状の医療体制



- 罹患後症状を対応する医療機関が少ない
- 一部の医療機関に対する負荷
- 治療法等の確立



**一般医療の中に罹患後症状の診療体制を確保し、  
自治体毎の対応の格差が無い体制の整備**

## 新型コロナウイルス感染症



### 医療機関における検査

- 症状のある者
- 濃厚接触者



### 保健所（行政）による検査

- 施設等での集中検査
- 濃厚接触者



### その他検査

- 不安な人等への無料検査（特措法）
- 施設職員等へのスクリーニング検査

## 五類対応



### 医療機関における検査

- 症状のある者  
（健康保険での診療：自己負担有り）



### 保健所（行政）による検査

- 保健所長が必要と認めた時（公費負担）



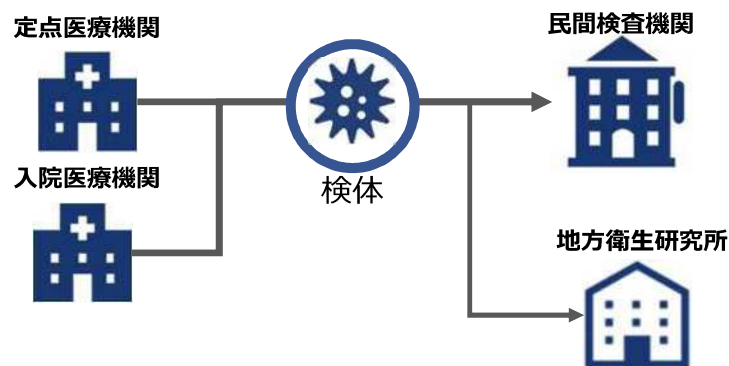
### その他検査

- 抗原検査キットによる自主検査



- **保健所長が必要と認めた検査以外は公費負担の廃止**
- **有症状者によるセルフテストの推進**  
（抗原検査キットの価格低廉化を国が支援）

## 新型コロナウイルス感染症



国の通知に基づき

- 変異株探知及びモニタリングのため、民間検査機関にゲノム解析を委託
- 定点医療機関の検体及び重症患者等の検体を送付

## 五類対応

自治体としては不要



**必要がある場合は、国の事業として実施すべき**

## 新型コロナウイルス感染症



### 行政による健康観察、安否確認、生活支援の実施

- ・まん延防止のため健康観察及び安否確認の実施、外出自粛要請
- ・地域の医師会等に委託し、自宅療養者の健康フォローアップの仕組み
- ・配食サービス、市町村における買い物等の生活支援の実施

## 五類対応



### 行政による健康観察、安否確認、生活支援は不要

- ・外出自粛要請が無いため医療機関の受診や外出が可能
- ・保健所による健康観察、安否確認は不要
- ・配食サービス等の生活支援不要



- ・ **恒常的な在宅診療体制で対応**
- ・ **在宅診療に対する補助等の設置**

## 新型コロナウイルス感染症



### 都道府県が必要な宿泊施設の確保に努める

- ・ 都道府県が宿泊施設を確保及び運営
- ・ まん延防止のため健康観察と外出自粛要請
- ・ インバウンド等を含めた旅行客の緊急避難場所としての受入れ
- ・ 介護を要する高齢者専用の宿泊施設を確保



**一般旅客業（観光業界）への感染者の宿泊に対する理解の推進**  
(陰性証明、体調不調時の検査の求めない)

## 五類対応



### 宿泊施設の確保は不要

- ・ 外出自粛要請が無いいため医療機関の受診や外出が可能

インバウンド等航空機利用の旅行客の緊急避難場所を  
求められる可能性がある  
入国者に対しては検疫による適切な対応が必要

## 新型コロナウイルス感染症

- ・ 県と協定を結ぶ神奈川モデル認定医療機関に対し、病床確保に伴う空床補償等の実施
- ・ 臨時医療施設の設置
- ・ 診療・入院等をできるようにするための設備整備費補助の実施

## 五類対応

- ・ 神奈川モデル認定医療機関の廃止
- ・ 病床確保に伴う空床補償等の廃止
- ・ 臨時医療施設の設置根拠なし
- ・ 医療機関への設備整備費補助の廃止



- ・ **病床については一般医療で対応**
- ・ **診療実績によるインセンティブに切替えるため、実働に応じた補助等の設置**

## 新型コロナウイルス感染症


- ・ 検疫感染症の対象疾患
- ・ 患者への「質問・診察及び検査」の権限がある
- ・ 患者は「隔離」による行動制限を行う
- ・ 濃厚接触者は「停留」による行動制限を行う
- ・ 濃厚接触者は「報告又は協力」の権限がある
- ・ 違反時は「罰金又は懲役」が科される

- ・ 全数検査
- ・ 陽性者の隔離・宿泊療養
- ・ 陰性者の自主待機、スマホアプリによる行動確認
- ・ 乗員・乗客名簿の事前提出

## 検疫法改正

- ・ 検疫感染症の対象外疾患となった場合、各種の権限が無くなる

国際クルーズ船等での集団発生リスクは継続  
感染症法（五類）による自治体連携が不要となる



**改正後も国の責務において国際クルーズ船での入国前把握の徹底**  
**（乗員・乗客名簿の提出義務化等）**  
**船内感染者発生時の対応強化**  
**新興再興感染症の発生時には検疫主体の迅速な対応の徹底**  
**（隔離、搬送調整、自治体連携）**

# (A群) 類型変更にあたっては経過措置・恒常的措置が**必要**な事業

分類（事業）		方針（案）	継続期間（経過措置）	法律
①	相談窓口	コロナに関する総合的な相談窓口のみを継続	6カ月程度	感染症法
②	入院調整	医療機関間の調整を基本とし、ひっ迫時には行政による支援	6カ月程度	感染症法
		一般医療への展開が可能な「入院調整用システム」を構築し活用	恒常的	医療法
③	医療費	高額療養費制度の対象とならない程度の、高額な医療費及び治療薬に対する国からの費用負担が必要	少なくとも1年程度	感染症法
④	施設の感染管理支援	集団感染に対する保健所の対応の強化（必要時に感染管理の専門家等の派遣・検査）	恒常的	感染症法
		集団感染に対する施設の対応の強化（物資備蓄の啓発、集団感染発生時における施設職員派遣の仕組み、保健所への陽性者発生の報告の徹底、感染症に係る業務継続計画の策定・定期的な訓練の義務化）	恒常的	老人福祉法・介護保険法等
⑤	ワクチン接種体制	臨時接種である間は、接種体制、副反応対応に関する財政負担	定期接種に移行するまで	予防接種法
⑥	医療機関の感染管理・診療	外来、入院及び在宅診療の実働に応じた補助等を実施（救急医療管理加算、院内トリアージ加算等の継続。現行の感染対策向上加算は要件を緩和し、感染管理の大きな負担に対し見合うように増額。在宅診療に対する加算等の新設）	少なくとも1年程度	医療法・健康保険法等
⑦	医療機関・高齢者施設間の連携強化	施設の協力医療機関のより積極的な参画を促すための支援策の創設	恒常的	医療法・健康保険法等
		協力医療機関と高齢者施設間の連携の徹底を図るよう運営基準等に位置付け	恒常的	老人福祉法・介護保険法等
⑧	罹患後症状対応	一般医療の中に罹患後症状の診療体制を確保	恒常的	医療法・健康保険法等
⑨	水際対策	国の責務において、国際クルーズ船での入国前把握の徹底（乗員・乗客名簿の事前提出）新興再興感染症発生時は検疫主体の迅速な対応の徹底（隔離、搬送調整、自治体連携）	恒常的	検疫法

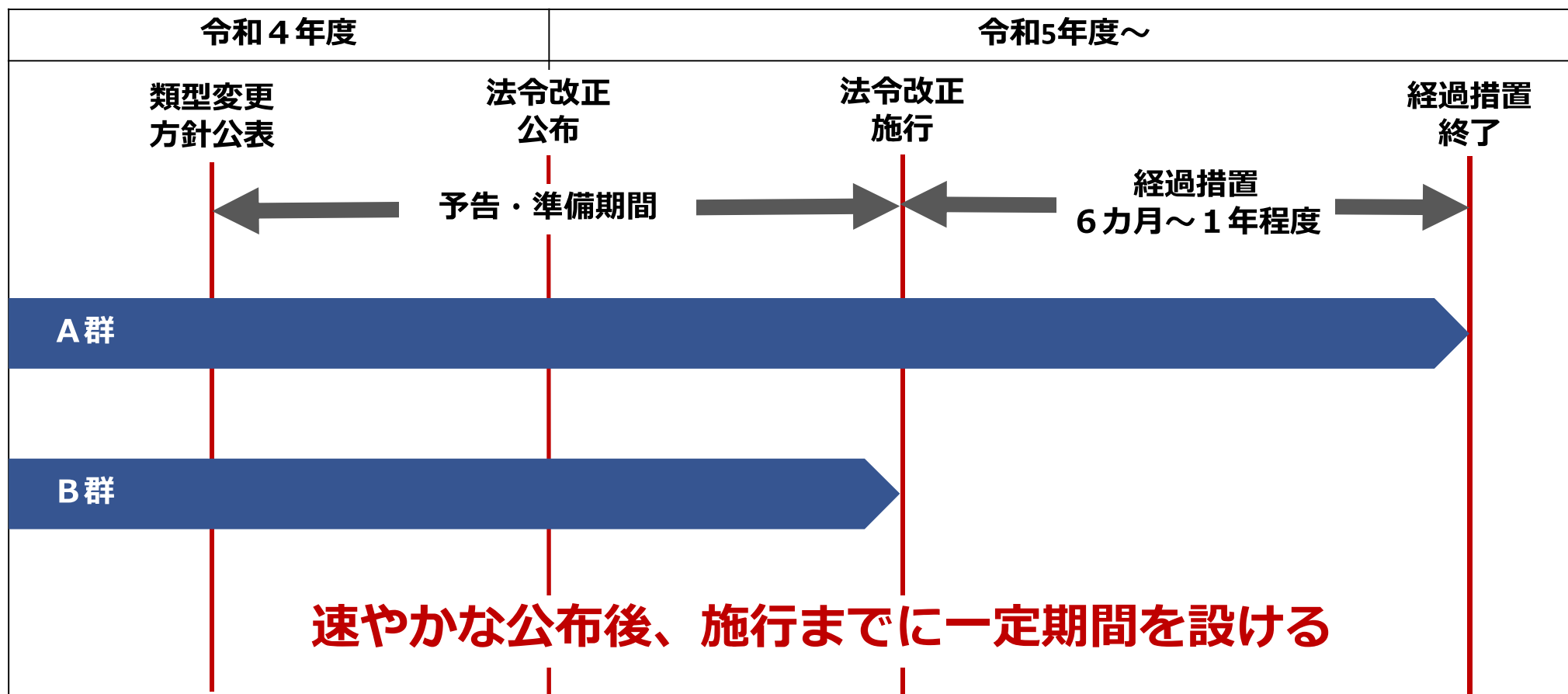


## (B群) 類型変更之际して経過措置が不要な事業

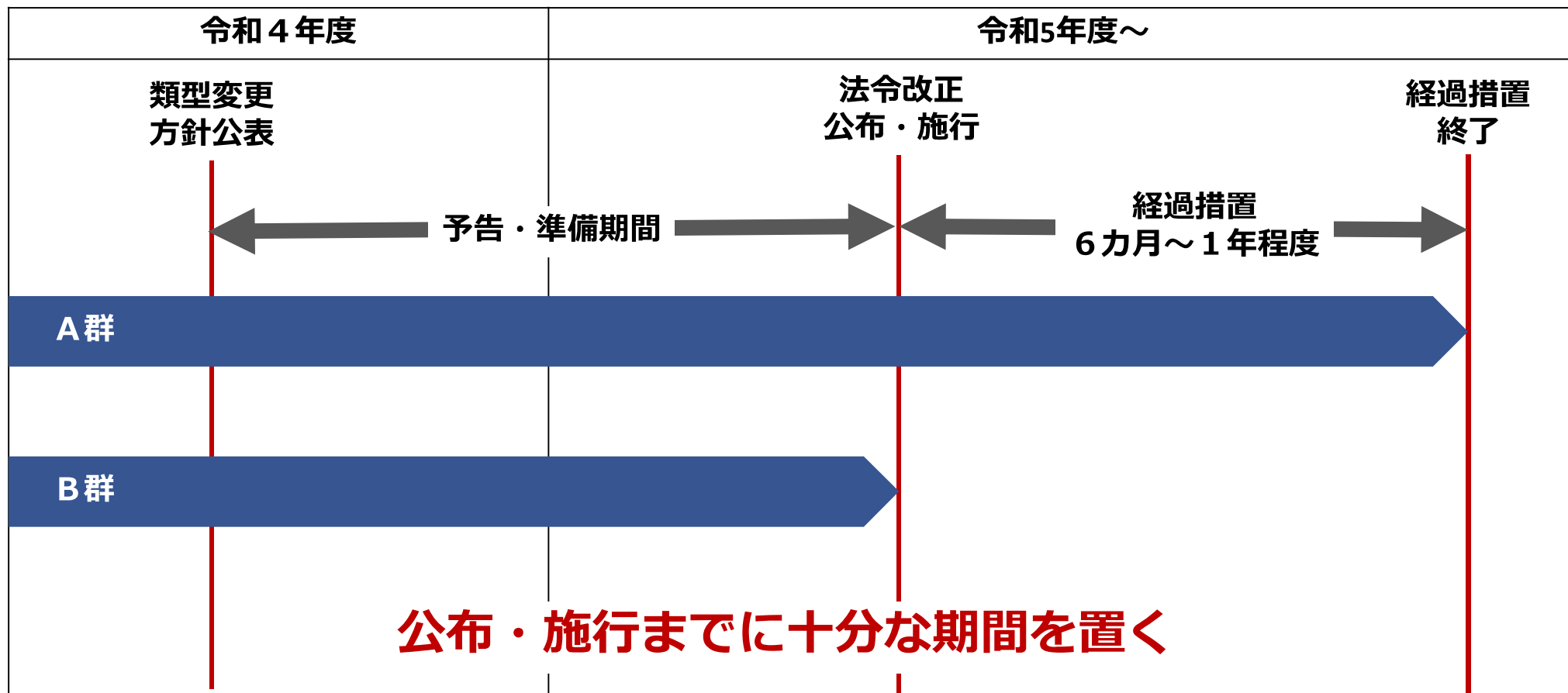
分類（事業）		方針（案）	廃止に合わせた備え	法律
⑩	検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査公費負担の廃止</li> <li>自治体における変異株モニタリングの廃止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間検査会社との事前の協定締結（新規）</li> <li>国における変異株モニタリングの継続</li> </ul>	感染症法
⑪	患者移送	入院勧告がなくなるため、保健所による患者移送の廃止	民間救急/感染対策車両手配事業者との事前の協定締結	感染症法
⑫	医療費	高額な医療費及び治療薬を除き、公費負担の廃止		感染症法
⑬	自宅療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出自粛要請なしのため、医療機関受診可能になるとともに保健所による健康観察は廃止</li> <li>食事提供等の廃止</li> <li>恒常的な在宅診療体制で対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康観察、配食などの事業者との事前の協定締結（新規）</li> <li>在宅診療に対する補助等の設置（前葉記載）（新規）</li> </ul>	感染症法
⑭	宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出自粛要請なしのため、医療機関受診可能になるとともに保健所による健康観察は廃止</li> <li>食事提供等の廃止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般旅客業（観光業界）への感染者の宿泊に対する理解の推進（新規）</li> <li>健康観察、宿泊施設などの事業者との事前の協定締結（新規）</li> </ul>	感染症法
⑮	空床・休床補償、設備整備補助	外来、入院受入医療機関の診療実績によるインセンティブに切り替え	実働に応じた補助等の設置（前葉記載）（新規）	感染症法
⑯	スクリーニング検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>無料検査（定着促進事業・一般検査事業）の廃止</li> <li>施設職員向け検査の廃止</li> </ul>	有症状者によるセルフテストの推進（抗原検査キットの価格低廉化を国が支援）	特措法
⑰	臨時医療施設	一般医療で対応	感染症法による協定締結医療機関により担保	特措法

**県民や関係機関周知のための十分な予告期間は必要**

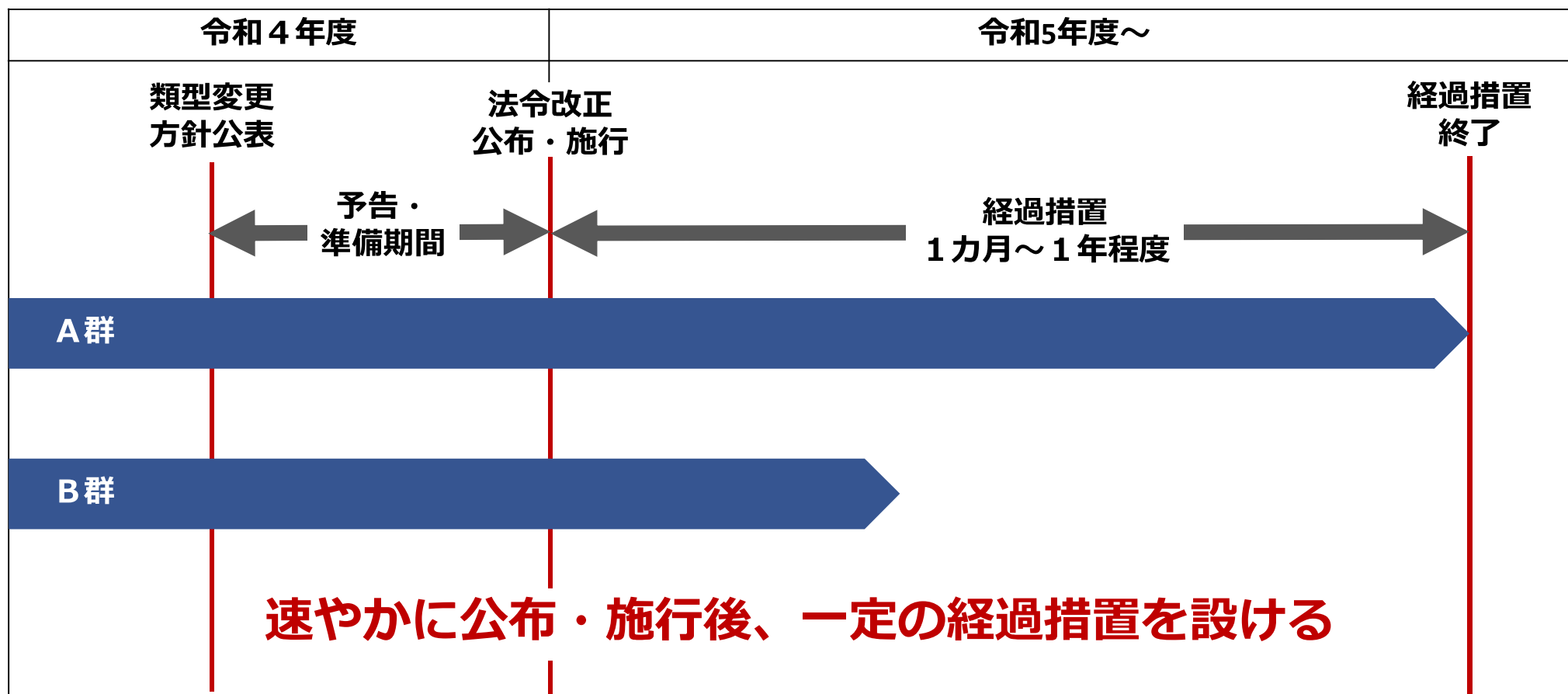
# スケジュールイメージ 1



## スケジュールイメージ 2



# スケジュールイメージ 3



- ① **十分な予告準備期間**を置いて施行すること
- ② 必要な事業には、**施行後しかるべき経過措置、**  
**もしくは恒常的な代替措置**を講ずること