

新型コロナウイルス 感染症対策について

令和4年11月14日

中四国サミット

新型コロナウイルス感染症対策について

新型コロナウイルス感染症については、多くの地域で新規陽性者数が増加に転じていることから、第8波に入ったものと考えられ、今後の感染拡大が懸念されている状況である。加えて、今冬は季節性インフルエンザと新型コロナの同時流行の可能性が極めて高いとの分析が示されている。このような中、ウィズコロナに向け、感染拡大を抑制しながら、社会経済活動との両立を図っていくため、第8波の感染拡大に的確に対応する必要がある。

中国・四国地方の各県や経済界としても、感染拡大防止に全力で取り組むとともに、社会経済活動との両立を実現する社会づくりを推進していく決意である。については、これら取組を進める上で、以下の事項について強く要請する。

1. 感染拡大防止等について

(1) 季節性インフルエンザとの同時流行対策

日本では過去2シーズン季節性インフルエンザが流行しておらず、2歳以下のインフルエンザワクチン未接種者等、免疫を持たない方が増えているとみられる中、今冬は新型コロナとの同時流行の可能性が極めて高いとの分析が示されており、医療ひっ迫につながる恐れがある。同時流行を想定した医療提供体制や検査体制の在り方については、政府から一定の方向性が示されたところであるが、地域の実情に応じた柔軟な対応を認めるほか、政府による自己検査のための検査キット等の十分な確保・供給や発熱外来・小児外来の更なる確保のための支援、国民に対する分かりやすい広報等を行うとともに、現場を預かる地方とよくすり合わせを行った上で、具体の制度設計を進めること。

また、令和4年10月17日付け事務連絡「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について」で示された「電話診療・オンライン診療の体制を大幅に強化する取組」を始め、医療提供体制や検査体制の整備等に当たっては、診療報酬の見直しなど国において必要な財源措置を行うこと。

さらに、インフルエンザワクチンを早期に確保・供給し、オミクロン株対応ワクチンの早期接種の勧奨と併せて接種勧奨するとともに、医療従事者や乳幼児、基礎疾患のある方等への優先的接種など、対応方針を早急に示すこと。また、接種を促進するための自治体の取組の支援や、新型コロナウイルスワクチンとの同時接種の有効性・安全性についての周知、啓発を行うこと。

加えて、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザを同時に検出できる抗原検査キットを十分に確保し、供給できる体制を早期に整えるとともに、季節性インフルエンザ単体の検査キットも含め、OTC化を早急に検討すること。

なお、季節性インフルエンザの流行時には、流通している抗インフルエンザウイルス薬が不足することがないように、都道府県が保有する新型インフルエンザ用備蓄薬の活用も含め、十分な供給体制を確保すること。

併せて、同時流行により医療のひっ迫が生じる場合等における行動制限を含む実効性の高い強力な感染拡大防止措置等については、あらかじめ状況に応じた行動制限の内容を明らかにしておく必要があることから、まん延防止等重点措置等の適用基準を含めたレベル分類運用の考え方を速やかに明確化すること。

(2) ウィズコロナに向けた新たな段階への移行

新型コロナウイルス感染症対策について、必要時に適切な投薬が可能な環境や国負担による無料検査体制の確実な確保を図りつつ、医療・予防接種に係る公費負担の在り方の丁寧な検討や新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いの見直しを含めた出口戦略とともに、そのロードマップを早急に示すこと。

また、感染者の全数届出の見直しについては、治療を必要とする全ての陽性者が速やかに受診できる体制を確保することが大前提であり、届出対象外の患者を含め、健康観察や宿泊療養、生活支援、医療費公費負担を受けられるように配慮するとともに、今後大きな課題が生じた場合は、地方の現場と十分に協議しながら、速やかに具体的な対応策を示し、必要な財政措置を講じること。

また、全数届出には、一定期間の療養や自宅待機により、感染を制御する目的があったことを踏まえ、届出対象外となる陽性者の行動抑制について、国民へ丁寧に説明すること。

さらに、重症化率や流行状況、新たな変異株など感染症に関する必要な情報を迅速に収集・分析し、効果的な対策の構築・実施が行えるよう、サーベイランス体制を確実かつ早急に構築すること。なお、定点報告方式に移行する場合は、自治体と十分に調整を行うこと。

加えて、基本的対処方針については、オミクロン株の特性を踏まえ、全面的に改訂するとともに、各業界で定めている「業種別ガイドライン」については、これまでに蓄積してきた専門家組織の知見に基づき、感染拡大防止と社会経済活動の両立の観点から合理的な見直しが行われるよう、引き続き、各業界に対して適切に支援すること。

(3) 基本的な感染対策の再徹底

社会経済活動との両立のためには、行政による行動制限によらない国民や事業者による自主的な予防行動が重要であることから、ワクチン接種者を含め、3密の回避や会話時のマスクの着用、手指消毒、体調管理、換気など基本的な感染対策の再徹底を、これまでに得た様々なエビデンスに基づき、国民に分かりやすい言葉で強く呼び掛けること。

また、オミクロン株は、従来株より重症化率が低い点が強調されている一方で、感染者数の増加に伴って重症者数も増加することから、重症化や後遺症など感染時のリスクを国民に正しく認識してもらえるよう、国として情報発信を継続すること。

さらに、全国旅行支援の開始、年末年始における旅行や水際対策の緩和などにより人と人との接触の機会が増えることから、国と地方、専門家等が協力し、ワンボイスで基本的感染防止対策の再徹底を分かりやすく丁寧に呼び掛けること。その際には、子どもには大人が声をかけるなど、誰から誰へ伝えるかも考えた上で、短いフレーズで発信すること。

加えて、発熱外来を受診せずに自己検査ができるよう各家庭での検査キットの事前購入とともに、感染した場合の対応方法として、あらかじめ解熱鎮痛剤等の常備薬を配置するなどセルフメディケーションの考え方や、1週間程度の水や日持ちする食糧、日用品等の生活物資の備蓄といったセルフケアについて、国民に対し、広く呼び掛けること。

(4) 検査体制の強化

全ての医療機関において感染症が疑われる発熱患者の外来診療・検査に対応できるよう体制構築を進めるとともに、かかりつけ医が新型コロナ感染症罹患の疑いを理由に検査・診療を拒否することがないように、国において必要な措置を講ずること。

なお、検査に係る診療報酬については、地方の検査に係るコストに見合った適切な診療報酬体系に見直すとともに、国が想定する同時流行の際に検査が必要とされるリスクの高い患者に必ず検査が行われるよう、特に診療報酬を手厚くすること。

また、都道府県に対して配布される抗原定性検査キットについては、外来医療のひっ迫への対応だけでなく、医療機関における検査キットの供給・流通不足への対応を目的として活用することもできるよう、地域の実情に応じた柔軟な取扱いとすること。

さらに、検査キットの配布は、国からの要請に基づく体制整備の一環として地

方が実施するものであることから、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、購入の事務手続き等を理由として、検査キットの調達に一定の時間を要する都道府県がある場合は、国が検査キットを確保すること。

なお、陽性者急増時においては、新型インフルエンザ特別措置法第 55 条に基づく特定都道府県知事等による物資の売り渡しを前提として、確実に必要な者に検査キットが配布されるよう、遅滞なく特定都道府県の指定を行うこと。

今後は、国民自らが感染に備えていくことが求められることから、製造販売事業者への補助などを通じ、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、市場価格の引き下げ等を実現するような政策を行うとともに、観光支援策等の陰性証明について、抗原定性検査キットによるセルフテスト結果を用いることができるように見直すことで、国民の検査キット購入に係る意識の醸成を図ること。

加えて、セルフテストで陽性となり、都道府県の健康フォローアップセンターに登録した患者が、薬局等で解熱剤等の OTC 医薬品を購入する際には、その費用を公費で負担するように制度改正すること。

(5) 無料 PCR 等検査の拡充

「感染拡大傾向時の一般検査事業」については、地方創生臨時交付金「検査促進枠」により国が全額措置するとともに、知事の判断で実施可能とし、また旅行やイベント参加、出張などで来訪した他の都道府県在住者も無料検査の対象とするなど、一般検査事業の対象者を拡充すること。

さらに、検査事業者への支援の仕組みを確立し、無料検査を行うことができる調剤薬局を確保することが困難な地域においては、一定の要件の下で医薬品の店舗販売業でも検査を実施できるようにするなど、柔軟な取扱いとすること。

加えて、無料検査事業の延長等により、検査体制の整備等に要する費用が増加し、検査体制を維持することが難しくなることから、不足が見込まれる額については財政的支援を行うこと。

また、全国旅行支援ではワクチン接種歴又は陰性証明書の確認が必要とされているが、国が行う社会経済活動の推進施策において、それらの確認を条件とするのであれば、「ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業」の再開など、国として、全国一律の無料検査を実施すること。

なお、「検査促進枠」の取扱いの変更に当たり、主に特定大型拠点における補助費用上限が引き下げられたが、自治体が直接運営する検査拠点においても影響が生じていることから、特に、不適切な取り扱いを行うことのない自治体実施分は引き下げの対象外とするなど、適正実施する事業者に影響が生じないよう取扱い

いを見直すこと。

併せて、高齢者施設等を対象としたPCR集中検査や抗原検査キット調達の経費については全額国庫負担金の対象とするとともに、通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用として施設等が行う自費検査費用をサービス提供体制確保事業費の補助対象に含めること。

(6) 水際対策

我が国における水際対策の緩和による国際的な往来が本格的に再開されたことから、入国者に対する基本的な感染防止対策の遵守方法や陽性判明時等の緊急時の対応について、より適切なものに見直し、入国時に多言語で分かりやすく情報発信及び啓発を行うとともに、外国人受診者の医療費の不払いが発生した場合には、国において補填するなど、国の観光振興策が医療提供体制に与える悪影響を確実に防止する手立てをとること。また、再度国内での感染が拡大し、医療ひっ迫が生じた際には、都道府県において海外からの旅行者等への対応を行うことは困難であるため、海外からの旅行者等の感染に対しては、国が主体的に対策を講じること。

さらに、海外における変異株等の発生状況や特性についての監視・研究体制を強化し、科学的知見の速やかな収集・分析を行い、発生状況等に応じて検疫体制を迅速に強化するとともに、外国人旅行客が新型コロナウイルスに罹患した場合や罹患が疑われる事態における対応の万全な体制を構築するとともに、国において、国民や観光関連事業者に対し、外国人観光客受け入れに関する安全対策等について十分な周知を行うこと。

加えて、検疫所が把握する海外からの入国者の情報のうち、感染拡大防止に資するものについて、都道府県及び保健所設置市と適切に情報共有を行うこと。

なお、在日米軍について、地域の不安を払拭する実効性のある感染防止対策のほか、我が国の措置と整合的な水際対策の徹底や基地内での医療提供体制の確保・充実等について継続的な確認や働き掛けを行うとともに、関係自治体へ迅速かつ適切な情報提供を行うこと。

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) オミクロン株対応ワクチンの接種

新型コロナワクチン接種は、10月21日に接種間隔が5ヶ月から3ヶ月に短縮されたが、これまで接種回数を重ねる都度、接種率が低下している。年内の希望者全員への接種完了に向けて、国として、国民に対し中長期的な接種方針を示し

ながら、インフルエンザとの同時流行への備えを含めた接種の意義等を分かりやすいメッセージで強く打ち出し、全国一斉の集中的な情報発信を行うこと。併せて、国として分析と評価を行い、科学的根拠に基づく接種の効果や持続期間、副反応の状況を明確に示すこと。

また、BA.1 対応型、BA.4-5 対応型のワクチンについて、現状ではBA.4-5 対応型ワクチンを希望する方が多いと思われるなか、国はその時点で接種可能なワクチンの接種を呼びかけている。国民が納得して接種できるよう、どちらのワクチンを接種しても効果は同等であるデータなど、科学的根拠に基づき分かりやすく国民に説明すること。なお、ワクチンの不足が生じないように、接種状況をみながらBA.4-5 対応型ワクチンの追加供給を検討するなど、十分なワクチン供給量を確保すること。

(2) 乳幼児及び小児への接種

5歳から11歳の小児について、接種の努力義務を課すとともに3回目接種の実施が決定されたが、接種は進んでいない。改めて、保護者の接種に対する理解が進むよう、科学的根拠に基づく分かりやすいメッセージの発出及び広報資材を提供すること。

また、10月24日から開始された4歳以下の乳幼児への接種についても同様に、国民に対し分かりやすいメッセージを発出すること。併せて、小児接種以上に接種医療機関や副反応への対応が可能な医療機関の確保に苦慮している自治体も多い。国として医師会や病院関係団体をはじめ、国立病院機構などの国が所管する医療機関等に強力な働きかけを行うこと。

乳幼児及び小児への接種のかかり増し経費について、例えば乳幼児の場合、多くの定期接種を行う中で3回の接種を行う必要があるため、月齢に応じた調整や相談対応など、大人の接種と比べてより負担が重い。については、6歳未満の予診費用加算とは別に接種費負担金の加算措置を行う等、全国統一的に、かつ医療機関にこれ以上補助金の申請負担をかけない形で、適正な財政措置を講じること。

乳幼児及び小児の接種には保護者の付き添いが必要であり、企業等に休暇取得の配慮を求めるなど、引き続き、国として休暇を取得しやすい環境づくりに努めること。

なお、ファイザー社が国に対して5歳から11歳の小児に対するオミクロン株対応ワクチンの承認を申請した。特例接種の実施期間も踏まえて、早期に今後の見通しを示すこと。

(3) その他

総理の示した1日100万回接種の達成に向けて、医療機関の協力が不可欠である中、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による個別接種促進のため

の支援策について、時間外等の接種実施を支援条件に追加する改正が行われた。条件適用の廃止もしくは延期を検討するとともに、11月月末までとなっている病院に対する1日50回以上接種を行った場合の支援を継続すること。併せて、感染拡大に伴う医療機関の業務量増大により、令和3年度分の申請が間に合わなかった医療機関への支援を可能とするよう検討すること。

円滑な接種、特に働く世代や学生等への接種を促進するために、職域による接種を促すべく、財政的インセンティブを設けること。

また、来年度における自治体の予算措置及び接種体制確保に支障が出ないよう、令和5年度に係るワクチン接種の見通しを早急に示すとともに、今後の接種の中長期的な在り方についても早期に示すこと。なお、令和5年3月末で特例接種の実施期間が終了となる場合でも、副反応相談等、令和5年度も必要となる業務に係る予算は確実に確保し、自治体の負担が生じないようにすること。

加えて、ワクチン接種については、これまで現場となる地方の現状や実務上の課題が十分伝わらないまま議論が進められ、唐突な形での指示や短期間で二転三転する指示に現場は大変混乱した。接種方針の決定又は変更に当たっては、検討段階から自治体に情報提供を行うとともに、現場との対話により、財政面も含め円滑な接種の実現や実務上の課題解消に努めること。

さらに、11月7日に開催された財政制度等審議会の分科会において、ワクチン接種の全額国費負担の見直しが提案された。接種回数を重ねるにつれて接種率が低下している中、全額国費負担が廃止されると、更なる接種控えにつながることから、諸外国の対応状況等も踏まえて慎重に検討すること。

ワクチンの副反応を疑う症状への対応について、まずは、国として統一的な相談窓口や専門医療機関を設けるなど、全国どこでも同じ水準の診療を受けられる環境整備を行うこと。また、国として、副反応について早期に研究を行い、治療法等を全国の医療機関へあまねく情報提供すること。

健康被害救済制度について、認定までに時間を要しているため、審査手続きの迅速化を図るとともに、見舞金の給付等幅広い方策について検討を行うこと。

接種記録の保存期間は法令上5年とされているが、医療訴訟のリスク等を考慮し、国において保存期間の延長を検討するとともに、特例臨時接種の期間終了後も保管に要する経費を国が全額負担すること。併せて、現在検討されている接種券等の電子化について、広く自治体に意見を聞き、早期の実現を目指すとともに、電子化に伴う経費についても国が全額負担すること。

余剰となったワクチンの廃棄については、国の接種方針に基づき発生するものであり、対策を検討するとともに、国として説明責任を果たすこと。

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健所機能の強化

感染拡大の防止には、早期検査、早期治療や積極的疫学調査の徹底など保健所機能を維持することが重要である。急速な感染拡大により、健康観察、入院調整、検体採取など保健所の負担が増加した場合においても保健所が機能不全に陥らずに、地域の実情に応じて必要な保健所機能を維持及び発揮できるよう、国として、保健師をはじめ必要な人員や施設・設備を確保するための財源措置など、保健所機能の強化に対する支援を行うとともに、保健師の積極的な派遣や IHEAT の拡充等による広域的な人材派遣調整、DX の推進、各種報告事務の負担軽減等を通じて、より効率的・効果的に実務を運用できるよう改善を図ること。

また、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）の安定的な運用や操作方法等の改善（My HER-SYS を含む）、医療機関による入力促進を図るとともに、医療機関の電子カルテシステム等と連動した感染者情報の把握・管理が可能なシステムを構築し、各種報告事務の合理化を促進すること。

さらに、次期感染症サーベイランスシステムへの切替えについては混乱のないように行うこと。

なお、IHEAT による保健所支援については、IHEAT に従事することによる一時的な収入増加の取扱いが IHEAT の人材確保に影響する可能性があることから、ワクチン接種業務と同様に被扶養者の収入に算定しない特例措置の対象とすること。

(2) 自宅療養者等への対応

新型コロナの対応が一般医療の対応に近づくためには、早期診断・早期治療と自宅における確実な経過観察が重要であることから、外来及びオンラインでの適切な治療と薬の処方など早期治療の方法を示すとともに、都道府県が行う体制整備を積極的に支援すること。また、より多くの医療機関等が自宅療養者等の診療や健康観察などに携われるよう、医師会等に対し、体制の構築に係る協力要請を継続的に行うこと。

さらに、国における「薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業」については、引き続き、薬剤を配送する際の配送料等の支援を実施するとともに、必要な財源措置を確実に講じること。

また、高齢者の療養に関して、疾病や ADL の状況等を踏まえ、地域医療とも連携した適切な医療・看護が受けられるよう、国として明確な方針を示すとともに、施設内療養を行う施設等において、感染対策の徹底のために追加的な負担が生じる場合や、一定数を超える施設内療養者がいる場合への財政支援を継続すること。

(3) 感染者・濃厚接触者の行動制限等

有症状患者は、症状が軽快した場合でも発症から10日間（無症状患者は検体採取日から7日間）が経過するまでは感染リスクが残存するため、療養解除後においても高齢者など重症化リスクが高い方との接触には特に注意するよう注意喚起すること。

また、濃厚接触者の範囲や行動制限の在り方について、ワクチンの最終接種から一定期間内の場合は対象から外すことや、無症状の濃厚接触者には一律の行動制限を求めないことなど、科学的知見に基づき抜本的な見直しを検討するとともに、待機期間の短縮に自己検査を必要とする場合は、国が検査費用を負担すること。

なお、療養者が職場復帰する際に陰性証明等を求める事例が見られるが、本来不要であることから、国において、経済団体等を通じて強力的に周知すること。

(4) 新たな変異株の特徴等に即した医療提供体制の構築等

限られた医療資源をリスクに応じて重点的に活用していく必要があることから、変異株の特徴や感染者の症状等に即した的確な療養方法等について適宜方針を見直すとともに、より多くの医療機関で新型コロナ患者への対応が可能となるよう、環境整備や人員配置等の支援を行い、入院・外来の診療体制等を抜本的に強化・再構築すること。

特に、外来診療の強化は、入院医療の負荷を軽減することにもつながることから、診療報酬での支援の継続など、引き続き、発熱外来の強化に取り組むこと。

また、診療所を含め、季節性インフルエンザ等の発熱患者の診察を実施していた医療機関において、新型コロナウイルス感染症の疑い患者に対しても、診療・検査はもとより、初期治療を担うことができるよう、科学的知見を踏まえた持続可能な感染防御策や治療の手引き等を周知徹底するとともに、関係医療団体に対し、強く協力を要請し、必要な財政的支援を行うこと。

(5) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等

診療・検査医療機関や感染患者の受入れ医療機関の体制確保のため、都道府県が医療機関に交付する協力金を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とし、都道府県が一括して取り扱えるようにすること。特に、院内感染によりクラスターが発生し、実質的に重点医療機関の要件を満たす医療機関に限らず、コロナ患者を受け入れた全ての医療機関への病床確保料を速やかに当該交付金の対象とすること。

10月1日から適用となった病床確保料の取扱いの改正では、即応病床使用率が

50%を下回る場合、令和元年と今年の診療収益等の比較による補助上限が設けられ、コロナ病床を多く確保している医療機関においては、補助金が大幅に減額される可能性があることから、確保病床数の減少につながりかねない。

各地域においては、病床逼迫を招かないよう地域の実情に応じて病床を確保することが基本であり、今回の改正のように、各医療機関の病床確保料について、上限額の適用有無が事後にのみ明らかになる制度設計は、感染拡大に備えて事前に病床を確保しようとする病床確保事業とは相いれないものであるため、各医療機関及び都道府県の予見可能性を高められるよう運用上の改善を図ること。

また、医療現場にこれ以上の混乱を生じさせないよう、病床使用率を50%とする根拠など、都道府県に示されていない制度の詳細について早急に示した上で、例えば、病床使用率については、地域の病床使用率等を踏まえた柔軟な基準の設定や、NICU や ICU などによる重症者用病床を設置する医療機関、病床使用率の調整が困難な確保病床が少ない医療機関については、弾力的な取扱いを可能とするなど、現場の意見も十分に聞いて運用に反映すること。さらに、診療収益額等の比較については、医療機関の個別の事情を十分に斟酌し、経営改善や特殊事情によるものは不利益とならない取扱いとすること。

さらに、感染の状況や地域の実情に応じた医療提供体制を確保することができるよう、感染が落ち着いている期間は即応病床使用率の算定対象から除外するなど、都道府県が制度を柔軟に運用できるようにすること。

今後の包括支援交付金等の見直しに際しては、国の方針に基づき実務を担う都道府県の医療体制の確保に支障を生じさせないためにも、都道府県と事前協議を行うとともに、十分な調整・移行期間を設けること。

また、空床確保に対する国の支援制度では、専用病床を病棟単位で確保するなど一定の要件を満たす医療機関を「重点医療機関」とし、補助単価について、段階的に引上げがなされた一方で、それ以外の「一般医療機関」は、補助単価が低く抑えられているが、医療機関が経営面を心配することなく、感染者を受け入れられるよう、地域の医療事情に鑑み、こうした単価差を是正するなど、十分な支援を行うこと。

このほか、応急仮設建築物による病棟等については、使用期間終了後の解体撤去には相当の期間を要するため、必ずしも事業期間内に解体撤去が完了するものではないことから、これらの施設の解体撤去について、新年度の予算措置又は予算の繰越を認めるなど、確実な財政支援を行うとともに、早期に方針を示すこと。

また、妊産婦や透析患者などの基礎疾患を持つ濃厚接触者等が、かかりつけの医療機関を受診できるよう、診療前の検査や感染防止に係る設備整備等に対する支援を行うこと。

なお、感染拡大により急増している介護施設等にかかるサービス提供体制確保事業については、地方消費税の増税分を財源として地方も一部負担している地域医療介護総合確保基金を充てているが、社会保障の充実とは性格を異にするコロナ対策に要する経費であるため、医療機関への支援と同様に全額国において負担すること。

併せて、多床室を個室化した高齢者施設においても感染が拡大した事例があることから、当該基金のメニューを拡充し、施設本体に併設する「個室棟の整備」を制度の対象とすること。

加えて、障がい者施設においても施設内療養やサービス提供の継続に向けたインセンティブを確保するため、地域医療介護総合確保基金の制度に準じ、事業者運営や従事者の感染リスク等を踏まえた支援制度を構築するとともに、障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業についても、感染防止対策やサービス提供の継続に向けた根幹となる支援事業であるため、国の責任において所要額を確保し、全額国において負担すること。

(6) 感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援

医療機関名等を公表した診療・検査医療機関が新型コロナウイルス感染症の疑い患者を診療した場合の診療報酬の加算措置については、通年の診療・検査体制を確保するために必要な診療報酬であり、引き続き、診療報酬の加算措置を行うこと。

また、令和4年度診療報酬改定において見直された「感染対策向上加算」は、感染症に係る重点医療機関、協力医療機関のいずれにも該当しない感染患者受入れ医療機関についても、加算の対象とすること。

(7) ワクチン・治療薬の確保等

感染を抑制し、社会経済活動を維持するためには、ウイルスの変異等による特性の変化にも対応したワクチンの接種や治療薬の普及が重要となることから、国産ワクチンや治療薬について、明確な戦略に基づいた重点的な開発支援等を行うとともに、速やかな製造・販売が可能となるよう、承認手続の迅速化を図ること。また、ワクチン供給については、卸を介して適時に必要量の配送が受けられるよう正常化を図り、効率的にワクチン供給が可能な体制とすること。

さらに、新型コロナウイルス抗原検査キットについてはOTC化が図られたところだが、治療薬、その他の医療用物資等についても、国の責任においてサプライチェーンを把握し、戦略的に十分な量を確保した上で、流通の改善等を図り、医療機関・薬局等に備蓄分も含めて適切に配分できるよう安定供給体制を構築する

こと。

加えて、現行の登録制度の廃止も含め、医療機関が抗インフルエンザ薬と同様に簡便に経口治療薬を処方できる体制を検討すること。

併せて、これまでの知見も踏まえ、治療薬を投与できる対象範囲の拡大を検討すること。

(8) 後遺症の治療法の研究・開発等

新型コロナウイルス感染症の後遺症については、国において治療法の研究開発を進めるとともに、治療や相談支援等の体制整備を行うこと。

また、後遺症外来を実施する医療機関への支援として、診療報酬制度を拡充するとともに、医療提供体制の整備に係る経費について財政的な支援を行うこと。

加えて、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制度を創設すること。

(9) 新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の葬儀、火葬等

新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の葬儀、火葬等について、死の尊厳に基づき適切な運用がされるよう、納体袋の必要性等、最新の知見を踏まえて再検討し、ガイドラインの改訂を行うこと。

4. 感染症対策と社会経済活動の両立に向けた支援について

(1) 事業者・生活困窮者等への支援

新型コロナウイルス感染症の影響に加え、急激な円安の進行やロシアのウクライナ侵略等に伴う物価高騰の影響などにより、全国で幅広い業種の事業者や生活困窮者等がより厳しい状況に立たされていることを踏まえ、消費喚起策や資金繰り支援、雇用維持・確保対策など、国の責任において、実情に十分に配慮した幅広く手厚い、大胆な経済支援・生活支援策を講じ、早期に執行すること。

特に、物価高騰は全国的な課題であり、都道府県単位の対応には限界があることから、対策の実施に当たっては、主として国が一元的に行うこと。

とりわけ、国が定める公的価格等により経営を行う医療機関や福祉施設等については、食材費や光熱費の高騰に加え、診療材料費も軒並み値上げの動きがあることにより、大きな影響が生じ、厳しい経営を強いられていることから、利用者・患者等に安心・安全で質の高いサービスや医療の提供、公衆衛生の維持ができる

よう、臨時的な公的価格の早急な改定などの全国一律の対策を講じること。また、建築資材の高騰等による着工延期など、社会福祉施設等の計画的な整備に支障を来すことのないよう、サービス提供基盤の整備に対する支援を行うこと。

併せて、民間金融機関による実質無利子・無担保融資の返済開始時期が到来する中、中小企業者の厳しい状況を踏まえ、借換保証制度を創設するとともに、信用保証協会に対する当該融資と同様の損失補償や、代位弁済額の都道府県負担分等に対する財政措置を講ずること。また、国に先んじて地方単独でコロナ対応融資を実施し、貸付利率や保証料の引下げを行った自治体においても借換保証制度を活用できるよう制度設計を行うこと。

(2) 対策経費の全面的支援と地方創生臨時交付金の充実及び弾力的運用等

地方自治体や医療機関・高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策に係る経費については、国の責任において全面的に支援すること。

地方創生臨時交付金については、今後の感染状況や経済状況等も踏まえ、地域の財政状況によって対策に支障が生じることがないように、各自治体が地域の実情に応じた幅広い対策を継続的かつ機動的に講じるために必要とする額を確保するとともに、速やかに情報提供すること。

また、都道府県が地域の実情に応じて実施する事業を幅広く対象とするとともに、燃料価格高騰の影響を受ける公立学校や警察署、庁舎等の自治体直営施設の光熱費高騰対策への充当、繰越や基金積立の容認など弾力的かつ機動的な運用を可能とする制度に見直すこと。

5. 次の感染症危機に備えるための対応について

(1) 初動対応と特措法に基づく措置の実効性の向上

感染の初期段階から、より迅速かつ効果的に対策を講ずるためには、国のリーダーシップの下、広域自治体である都道府県において一元的に地域の実情を踏まえた感染症対策を展開していくことが重要であることから、国の司令塔機能を強化しながら、都道府県に現場主義に基づく権限や財源を与え、迅速かつ幅広い対応が可能となる仕組みを構築すること。

政府対策本部長が行う都道府県知事等への指示を政府対策本部設置時から行い得るようにすることの検討に当たっては、必要な場面で当該権限が的確に行使されるよう、具体的な適用場面や要件などを設定・明示すべきであり、地方と十分協議の上、制度設計を行い、その意見を反映すること。

また、まん延防止等重点措置や緊急事態措置、法令・諸制度の検討に当たっては、これまでの対策の効果を検証、分析した上で、専門家の知見や関係団体、地方自治体の意見等も踏まえながら、ウイルス等の特性や感染状況等に応じた全般的な対応方針やまん延防止等重点措置等の適用基準を速やかに明確化するとともに、エビデンスに基づき、各都道府県知事が地域の実情を踏まえて、具体的かつ多様な対策を効果的・効率的に選択できるようにすること。

さらに、実効性の高い措置が可能となるよう、法制度を強化するとともに、重点措置を適用しないことや財政力の不足によって必要な対策が講じられないという事のないよう、必要かつ十分な財政措置を講じること。

(2) 司令塔機能における地方の意見の反映

新型コロナウイルス感染症では、地域によって感染状況が異なり、それぞれの地方の実情に応じた感染症対策を講じることの重要性が認識された。

このため、感染症対策の司令塔機能を担う内閣感染症危機管理統括庁の設置や、科学的知見の基盤・拠点となる日本版 CDC の創設に当たっては、諸外国のデータ等を分析し、科学的な知見に基づいた的確な指示ができる体制を構築するほか、地域ごとの感染状況や医療体制等を踏まえた企画、調整、分析、検証等がなされるよう、地方の情報や意見を速やかに反映できる仕組みを導入するとともに、トップ同士や実務者レベルでの情報共有など、国と地方が効果的・効率的に連携できる具体的な方策を早急に検討し、実現すること。

(3) 感染状況に即応した情報・対策の発信

感染拡大を防止するためには、ウイルス等の特性を踏まえた早期の対応が重要であることから、日本版 CDC を含め、専門家組織においては、感染の状況に応じて、科学的知見に基づく分析、検証を即時に実施し、第三者的な立場から感染抑制に有用な客観的で定量的な情報や、エビデンスに基づき優先順位を明確にした対策をリアルタイムに発信するとともに、情報発信に当たっては、専門家と政府の一元的な体制を構築し、国民の混乱を招かないよう方針を明確に伝えること。

また、地方の専門家組織等と連携を図るとともに、人材面や財政面での支援を積極的に行うこと。

(4) 検査体制の強化

都道府県、保健所設置市が試験検査・調査研究等をするために必要な地方衛生研究所等の体制整備を行うに当たっては、感染症がどの地域で発生しても高い水準で公衆衛生上の対応を図ることができるよう、民間検査機関も含めた今後の検

査体制に関する方針を明確に示し、変異株の検査等を含めたサーベイランス体制の充実強化に向け、国として必要な人的・物的・技術的支援を行うこと。

感染初期の段階から検査を円滑に実施し、ウイルス等の特性に応じた対策を講じることが重要であることから、ウイルス等を検出できる検査手法を即時に確立し、地方衛生研究所等で広く実施できる体制を整備するとともに、地方の判断で、検査の対象範囲なども含め柔軟に実施できるよう財政支援を含む必要な支援を行うこと。

また、感染拡大期にも、必要な検査が確実に実施できるよう、検査に要する資器材の需給を的確に把握しながら、診療及び各種検査に必要となる検査試薬や検査キット等の安定的な供給を図ること。

(5) 医療提供体制確保のための財政措置等

平時において都道府県と医療機関との間で新興感染症等に対応する病床等を提供する協定を結ぶ「全体像」の仕組みを法定化し、感染症危機発生時には協定に従い医療を提供するとされているが、感染患者受入れ医療機関や診療・検査医療機関、宿泊療養施設、入院待機施設、後方支援医療機関、薬局など、感染拡大時における医療提供体制を確実に確保するためには、空床補償や減収補償、感染症の拡大期にも確実に医療を提供するための医療機関における環境整備や人材配置への支援、診療報酬の加算措置など、医療機関等の安定経営に向けた財政支援が必要であることから、体制整備に当たっては、国の責任において十分な財政支援を行うこと。また実効性を担保するための措置について、医療関係者や自治体と丁寧に調整し、具体的な検討を進めること。

なお、都道府県の費用負担については、感染が大規模になった場合でも、財政状況によって感染症対策に支障が生じることがないように、国庫補助の更なる嵩上げや交付金等の予算措置、十分な交付税の措置など、地方負担の極小化を図ること。

また、医療資源を有効活用し、症状やリスク等に応じた適切な医療を確実に提供するための医療提供体制の在り方について、国としての明確な方針を示すとともに、新興感染症の流行時において、一般医療を圧迫することなく感染症患者の受入病床を確保するため、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた基準病床数及び必要病床数の加算を可能とすることや、新型コロナ確保病床は二次医療圏単位では完結しないことから、圏域を超えた高度で専門的な医療を提供する医療機関の病床整備を可能とするため、算定した病床数の範囲内で都道府県知事の裁量により、一定数を特定の二次医療圏に配分可能な枠とできるようにするなど、感染症対応を想定した弾力的な病床制度とすること。

なお、国立病院機構、地域医療機能推進機構など、国所管の公的病院においては、感染患者を積極的に受け入れること。

(6) 医療人材等の確保

感染拡大時に病床等を確保するためには、病床を稼働させる医師や看護師等の医療人材の確保が重要であるため、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮した上で、国として、医療人材を確保し、感染拡大時に臨時の医療施設等に派遣するなど広域的な対応を図ること。

なお、DMAT の派遣・活動は有効であるが、基本的には災害対応の派遣医療チームであることから、感染症に対応できる医師・看護師など専門人材の確保・育成を推進するなど、チームを拡充すること。また、公衆衛生医師の計画的な育成を進めること。

さらに、新型コロナウイルス感染症において高齢者施設等でクラスターが多発したことを踏まえ、これらの施設に従事する職員の感染対応力の向上を図るとともに、感染症対策の責任者を設置した場合に報酬の加算を行うなど、インセンティブ制度を創設し、対応を促進することを検討すること。

(7) 都道府県と保健所設置市との連携強化

生活圏域・社会経済圏域での一体的な感染症対策を展開するため、都道府県と保健所設置市の連携強化は不可欠であり、平時からの協議会設置や有事の指示権等の創設は重要であることから、これらが地域の実情に応じて実効性ある形で運用されるよう、また、有事において機動的な意思決定が可能となるよう、制度設計に当たっては、地方と十分協議し、その意見を反映すること。

(8) 医療 DX の推進

今般の感染症対策により進んだ医療におけるデジタル化の流れを更に加速化させるため、HER-SYS 等のシステムとの連動も視野に、医療機関における電子カルテシステムの導入や 5 G 技術を活用した遠隔医療などの新たな手法の早期実装に向け、デジタル関連予算について、要件緩和や交付対象の拡大・弾力化を図りつつ、十分な額を確保するとともに、電子カルテ情報の標準化を進めること。

また、医療 DX の推進に当たっては、医療情報への不正アクセス防止のため、ハード面におけるセキュリティ対策に加え、日本医師会発行の万全のセキュリティ対策が施された医師資格証を活用して、適切に有資格者の認証を行うことができる仕組みを関係者と連携の上構築すること。

