

令和5年1月20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

東京都知事
小池 百合子

新型コロナウイルス感染症の法的位置付けの見直し等に関する要望

新型コロナウイルス感染症の法律上の位置付けについて、総理から、原則としてこの春に、新型インフルエンザ等感染症から5類感染症に移行する方向性が示された。

新型コロナウイルス感染症については、5類感染症に移行しても、ウイルスの病原性や感染力が変化するものではなく、今後も感染拡大が発生することを踏まえ、都民・国民の不安を招くことがないよう、激変緩和を図る観点から、段階的に移行を進めるべきである。併せて、移行を円滑に進めるためには、移行後の保健・医療提供体制の在り方や移行の進め方を、現場を担う自治体や医療機関等に対して早期に明確にする必要がある。

また、新型コロナへの対応を踏まえ、昨年成立した改正感染症法に盛り込まれた、保健所設置区市に対する都道府県の総合調整権の強化や、地域連携協議会の設置などについて、実効性のある運用を図るなど、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かなければならない。

さらには、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) 移行後の保健・医療提供体制の検討

5類感染症に移行した後の新型コロナに関する保健・医療提供体制の在り方について、現場を担う自治体や医療機関等の意見を丁寧に聴きながら検討を進め、早期に明らかにすること。

(2) 移行の進め方

5類感染症への移行により、行政検査、入院措置・勧告、患者・濃厚接触者に対する外出自粛要請等の法律上の措置と、これらに伴う公費負担が終了となるが、移行によりウイルスの病原性や感染力が変化するものではない。都民・国民の不安や、医療現場等の混乱を招くことがないように、当面の間、必要なサービスの提供や公費負担を継続するなど、段階的に移行を進めること。

(3) サービス提供終了後の対応への支援

5類感染症への移行に伴いサービスの提供が終了となる場合も、自治体が行う原状回復、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。

(4) 自治体に対する財政支援

必要なサービス提供の継続や、サービス提供終了後に必要となる対応のための費用について、特定財源により、自治体に対する財政支援を行うこと。

2 新型コロナに関する今後の保健・医療提供体制等

(1) 外来医療体制

ア 発熱患者が速やかに医療機関を受診できるよう、診療・検査医療機関（発熱外来）の取扱いや、医師の応召義務との関係を整理した上で、内科や小児科等を標榜する全ての医療機関で発熱患者に対応する方針を国として明確に示すこと。

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する体制を確保するため、当面の間、新型コロナ疑い患者の外来診療に関する診療報酬上の特例加算措置を継続すること。

また、感染症に対応するための施設・設備の改修や、オンライン診療の実施に対する支援を国として行うこと。

併せて、ゾーニングやPPEなどの標準予防策について、これまで

のコロナ対応の経験を踏まえて改めて整理し、周知を図ること。

ウ 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) 検査体制

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 5類感染症への移行後も、高齢者施設等において感染者を早期に発見し、クラスター発生を防止することは必要である。そのため、当面の間、自治体が施設等の職員を対象とする集中的検査を継続できるようにし、継続に必要な経費を支援すること。

また、集中的検査を終了する場合は、スクリーニング検査も含め、入所者及び職員の検査のための検査キットの調達に対する補助制度の創設を図るなど、国として新たな対策を講じること。

併せて、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。

(3) 入院医療体制

ア 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、重症患者等については、多様なマンパワーの確保や特別な対応が必要であることから、受入可能な医療機関が限られているため、当面の間、新型コロナ患者のための病床を確保できるよう、病床確保料の支給を継続すること。

併せて、保健所や都道府県が入院調整を行うことができるよう、国として方針を示すこと。また、調整を円滑に行うため、引き続き、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) を使用できるようにすること。

イ 高額な入院医療費の自己負担により、入院をためらうケースが生じないよう、当面の間、入院医療費の一定の公費負担を継続すること。

ウ 5類感染症への移行に伴い、新型インフルエンザ等対策特別措置法の適用もなくなるため、臨時の医療施設を設置する根拠を失うこ

ととなる。しかしながら、5類感染症への移行後も、介護度が高い高齢者、障害を有する方、妊婦等の療養体制を確保することは必要である。そのため、引き続き、消防法、建築基準法、医療法等の規定の適用を除外した上で、当面の間、臨時の医療施設の継続を可能とすること。その際、救急のひっ迫を避けるためにも、患者の移送に関する経費を国として支援すること。

併せて、令和5年3月末までとされている、臨時の医療施設への看護職員の労働者派遣を可能とする特例措置を延長すること。

なお、臨時の医療施設を閉鎖する場合の、医療機関や高齢者施設等に原状復旧するために必要な経費を国として支援すること。

- エ 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。

(4) 宿泊療養・自宅療養体制

- ア 軽症の妊婦や独居高齢者等が安心して療養できる体制を維持するため、当面の間、自治体が宿泊療養施設を継続できるよう、運営に要する経費を国として支援すること。

なお、宿泊療養施設を閉鎖する際に、ホテル等に原状復旧するまで自治体が負担する経費についても支援すること。

- イ 外来や救急のひっ迫を避けるためにも、かかりつけ医がいない発熱患者が、体調や医療機関の受診など総合的に相談できる体制を維持するため、自治体による相談窓口の運営に要する経費を国として支援すること。

- ウ 5類感染症への移行後も、自宅療養者の体調が急変するおそれがあることから、医師が必要と認めて行う健康観察について、診療報酬で適切に評価すること。

また、医療機関による往診について、当面の間、診療報酬上の特例加算措置を継続すること。

(5) 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。

また、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。

また、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。

イ 高額な投薬医療費の自己負担により、治療薬の活用をためらうケースが生じないように、薬価が一定程度の水準に引き下げられるまでの間、投薬医療費の公費負担を継続すること。

(6) 適切な水際対策

ア 海外で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。

(7) 今後の感染防止対策の方針と周知

ア 5類感染症への移行にあたり、住民や事業者が混乱することなく、社会経済活動を円滑に進めていくため、ウイルスの感染力等を踏まえた移行後の感染防止対策の方針や感染者、濃厚接触者、その他の者に対する新たな行動規範などについて、国として明示すること。また住民・事業者が納得した上で実践できるよう、エビデンスに基づき分かりやすく事前に周知すること。

特に、5類感染症への移行方針が示されたとしても、ウイルスの属性が変化するものではないため、マスクの着用や密の回避など、当面の感染防止対策の必要性についても、移行方針と併せて周知すること。

なお、業種別ガイドラインについては、業界団体の意向も踏まえ、その取扱いについて検討すること。

イ 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。

(8) 新型コロナワクチンの接種促進等

ア 接種を希望する全ての方へのオミクロン株対応ワクチンの接種に向け、現在も接種を進めているが、接種済みの方に関する今後の方針が明らかにされていない。対象者や接種間隔など、今後の接種計画を早期に明らかにすること。

イ 新型コロナワクチンの接種費用について、当面の間、公費により負担すること。

併せて、引き続き、都道府県による大規模接種会場の設置や、職域接種の実施を可能とすること。

ウ 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。

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) 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。

(3) 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、感染症医療に必要な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。

(4) 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。

(5) 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 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。

(6) 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。