

令和5年2月14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法律上の位置付けについて、1月27日の政府対策本部で決定された対応方針において、特段の事情が生じない限り、本年5月8日から5類感染症に移行するとされた。

対応方針では、都がかねてから主張してきたように、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、段階的に移行を進める方針が示された。一方で、患者等への対応と医療提供体制については、3月上旬を目途に具体的な方針を示すとされている。

都は、現場を預かる自治体として、移行に向けた準備や、都民・医療機関等に対する周知を万全なものとするため、今般、5類移行に係る医療提供体制の方向性と、それに伴う補正予算案を公表した。

都民・国民の命と健康を守りながら、円滑に移行を進めていくためには、国が今後示す方針について、現場を担う自治体や医療関係者等の意見を十分に踏まえたものとする必要がある。

また、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) 医療提供体制等に関する検討

3月上旬を目途に示すとしている具体的な方針について、現場を担う自治体や医療関係者等の意見を踏まえながら検討を進め、円滑な移行に資する内容を具体的に示すこと。

#### (2) 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。

#### (3) 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。

さらに、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。

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、そのために必要な経費について、地域の实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。

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。

ウ 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。

エ 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。

## (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 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、自治体が地域の实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。

ウ 高額な自己負担の発生を懸念し、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をより具体的に示し、国民に対してわかりやすく周知すること。

エ 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。

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。

#### (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。

エ 高齢者施設等において施設内療養を行う場合に発生する、通常のサービス提供では想定されない感染防止対策等のための追加的経費への財政支援を継続すること。

#### (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。

併せて、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。

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。

イ 高額な自己負担の発生により、治療薬の活用をためらうケースが生じないよう、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) サーベイランス体制

定点医療機関による感染動向把握への移行について、自治体や医療機関の準備期間を考慮し、定点医療機関の設置基準や報告方法等の制度設計を早急に示すこと。

## (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) 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、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。

また、5類移行後は、業種別ガイドラインが廃止となるが、業界団体の意向も踏まえ、事業者が混乱なく必要な感染対策が実施できるよう、国として指針を示すなど、業界団体の支援を行うこと。

イ 5類移行に先行し、3月13日から「マスクの着用」は個人の判断に委ねることが基本となるが、都民・国民や事業者が混乱しないよう、「マスクの着用」の考え方について、十分な周知や広報などに努めること。

また、業界団体が「業種別ガイドライン」を見直すにあたり、国として丁寧な助言や情報提供に努めるとともに、適用以降も事業者や利用者等との間などで混乱が生じることのないよう、業界団体の取組みを広く周知すること。

ウ 「マスクの着用」については、考え方が示されたが、人と人との距離が確保出来ない場合の対策としてのパーティション等の設置についても、国として最新のエビデンス等に基づき、今後の取扱方針を早期に示すこと。併せて廃棄が大量となる場合に備え、リサイクルを含め、その対策についても検討すること。

エ 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。

### (9) 新型コロナワクチンの接種促進等

ア 今後の接種方針において、令和5年度は、全ての方に対して接種機会を確保することが望ましいとし、重症予防効果等の持続期間を踏まえ、次の接種を本年秋冬に行うべきとしている。一方で、重症化リスクが高い方等については、更なる追加接種の必要性に留意する必要があるとしている。

国民の不安や混乱を招かないことに加え、自治体の接種体制の確保に支障が生じないように、科学的知見を得た上で、次の接種時期や対象者等の接種計画を早期に明確にすること。

イ 当面の間、全ての方の接種費用を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) 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 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。