

8 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の課題等に関する提言

新型コロナウイルス感染症については、5月8日から感染症法上の5類感染症に位置付けられ、各都道府県では、幅広い医療機関で新型コロナ患者が受診できる医療体制の構築など、国や市区町村、関係団体と調整しながら各種取組を進めている。

こうした中、新規患者報告数は、5類移行後、全国的に緩やかな増加傾向にあり、一部地域においては、定点当たりの報告数の大幅な上昇が見られるなど、今夏の感染拡大が懸念されている。

全国知事会としては、引き続き、国と一体となって、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図っていく決意である。政府におかれては、5類移行後の感染症対策や保健・医療提供体制等について、地方の現場の声を十分に踏まえながら、万全の対策を講じた上で、ウィズコロナでの社会経済活動の正常化に取り組んでいただくよう強く求める。

1. 足下の感染状況に係る的確な評価や国と地方の情報共有について

(1) 感染状況を示す基準の設定等

国民が流行状況を客観的に判断できるとともに、行政から適切な注意喚起を行うことができるよう、季節性インフルエンザ等における「警報・注意報」と同様の全国統一の基準を早急に設定すること。

さらに、病原性が大きく異なる変異株等の出現を的確に把握するため、デジタル技術を活用して人口動態統計等の効率化や公表の迅速化を図るなど、市区町村や保健所の負担とならずに、死亡例や重症化例等を迅速に把握できる仕組みを構築すること。

(2) 感染状況に応じた国と地方との緊密な連携

感染急拡大の恐れがある場合や新たな変異株の発生など今後の感染状況の変化に応じ、国と地方が協議・情報共有を行う場を設け、現場の実情に即した機動的な対応を図ること。

2. 医療提供体制の整備・強化について

(1) 幅広い医療機関での外来対応に向けた支援

5類移行後も新型コロナウイルスの特性に変わりはなく、感染力は強いままで

あり、医療機関においては、引き続き動線の確保や感染防護具の着用等の感染対策を行う必要がある。また、幅広い医療機関による通常医療での対応に向けて、引き続き外来対応医療機関の拡充に取り組む必要があることから、令和5年9月末までとされている設備整備に係る新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の期限を延長するとともに、その見通しを早期に示すこと。

また、発熱患者等に対応する医療機関を維持・拡大していくため、令和6年4月の診療報酬改定の際には、外来対応医療機関に限らず、診療・検査等における医療機関の負担等を適切に評価した診療報酬に見直しを行うこと。

(2) 入院病床の適切な確保・運用

重症患者や原疾患が重症化した患者への対応は医療機関の負担が大きいため、病床確保料の終了に伴い、患者の受入れを取り止めることが懸念されることから、医療現場での入院調整に支障を来さないよう、今後の患者発生動向や医療機関の受入体制等の状況を踏まえながら、令和5年9月末までとされている確保病床等の支援継続や確保病床外の多床室で受け入れた場合の空床への支援、旧臨時の医療施設に対する運営支援の継続など、必要に応じて柔軟かつ適切に対応するとともに、その対応方針を早期に示すこと。

なお、入院が必要な方については、今後、全病院での対応を目指していることから、病床及び医療従事者数の増加や関連する診療報酬の増額等により、医療提供体制の強化を図ること。

特に、診療報酬制度については、地域包括ケア病棟等を対象とする加算の条件を緩和するなど、医療機関が新たに患者を受け入れやすい制度とし、分かりやすく周知するとともに、令和6年4月の診療報酬改定の際には、感染症対策に必要な経費を踏まえた診療報酬に見直すこと。

(3) 応招義務の更なる周知等

一部の医療機関において、診療に対する拒否感や不安感が根強く残っていることから、引き続き、応招義務の考え方や安全性・効率性を考慮した感染対策を周知徹底するとともに、医療関係団体への働き掛けを強化すること。

(4) 相談窓口の維持等

発熱時等の受診相談先がなくなることで、医療機関への連絡と受診対応が急増する可能性があることから、当面の間、地域の実情に合わせて相談体制を維持できるよう必要な財政支援を継続するとともに、その見通しを早期に示すこと。

また、国において、発熱時等の受診相談窓口及び陽性判明後の必要な相談窓口を設置すること。

(5) 医療機関等情報支援システム（G-MIS）の継続・拡充等

幅広い医療機関等において、入院可能な病床を確認し、円滑に入院調整することができるよう、今後もシステム運用を継続するとともに、必要に応じて、医療機関コードを持っていない高齢者施設（老健施設・介護医療院）に対する ID 配布を可能とすること。

また、必要な情報を整理した上で入力必須項目を限定するとともに、前日からの変更項目のみの入力とするなど、入力者の負担軽減を図り、国の責任において医療機関に対して入力の徹底を促すほか、医療機関からの問合せに対するサービス向上の観点から、一元的に G-MIS 事務局が対応できるよう窓口を拡充すること。

さらに、医療機関による入院調整を支援するため、各自治体が構築したシステムの運用等に要する経費についても、財政措置を継続すること。

なお、G-MIS の重要性が増加する中、V-SYS、感染症サーベイランスシステム等システムが乱立しており、医療機関での入力や自治体での情報把握に時間を要しているため、都道府県が独自に運用しているシステムとの連携も考慮した上で、一元化を進めること。

3. 高齢者施設等における感染対策の継続について

(1) 高齢者施設等における感染対策の明確化

社会での感染対策が緩和された中であっても、重症化リスクの高い方が多く生活している高齢者施設等では、引き続き感染対策を徹底していく必要があることから、適切な感染対策の具体的な指針を早期に示し、周知するとともに、必要な対策に支援を行うこと。

(2) 高齢者施設等への支援継続等

感染対策の継続が必要である高齢者施設等においては恒常的な負担が生じることから、高齢者施設等が行う感染対策に係る補助金については、地方負担の軽減を図りながら継続するとともに、令和 5 年 9 月末までとされている医療との連携や都道府県による専門家派遣等に係る緊急包括支援交付金の期限を延長すること。

なお、施設内療養に要する費用に係る補助金については、既に終了しているオミクロン株対応ワクチン（1 回目）の接種実施などが補助要件とされているが、高齢者施設等に対しては、今後とも感染拡大防止に向けた対策を講じるよう促す必要があることから、5 月 8 日以降に同様の要件を満たした場合には補助対象するとともに、障がい者施設についても対象とするなど、現状に即して見直すこ

と。

また、自治体が実施する施設職員の集中的検査に対する支援や、必要な感染症対策にかかる経費増分の基本報酬等への適切な反映など、施設等の財政的負担を軽減する支援を行うこと。

4. 患者等に対する公費負担の取扱いについて

(1) 医療費等の自己負担軽減

令和5年9月末までとされている医療費及び薬剤費に係る患者の自己負担軽減については、他の疾病における費用負担との公平性や抗ウイルス薬の薬価の状況等を考慮し、10月以降の継続を含め、柔軟かつ適切に対応すること。

(2) 公費負担分の確実な財源確保

診療報酬の請求期限は診療から5年であることから、高額療養費受給者証の発行遅れや保険証が確認できないなどの理由により、5類移行前の制度も含め、来年度以降も診療報酬請求を受けることが想定されるため、地方負担が生じないよう必要な財政措置を継続すること。

5. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 令和5年度接種の実施における財政措置

新型コロナワクチンは予防接種法上の特例臨時接種として、全額国費負担とすることが明確に定められているにも関わらず、令和5年度接種の実施における財政措置については、接種実績に応じた上限額を設定するとともに、9月以降の基準単価の見直しを行う考えが示されている。

更に国庫補助を縮小した場合、医師確保等の真に必要な経費を含め、自治体の負担が見込まれることから、地域の実情に応じた対応が困難となる恐れがある。接種体制の確保に要する経費に対しては、9月以降も地方の負担が生じないよう、国の負担による確実な財政措置を講じること。

加えて、上限額の設定に係る接種実績は住民票所在地でカウントされるため、予算に余裕がない場合、住所地外接種の受け入れ協力は困難となる。特に大学生の多い自治体や、乳幼児・小児接種においては深刻な問題となりかねないため、必要経費については実費補助の対象とすること。

また、令和6年1月以降について、更に基準単価を見直す方針が示されているが、ワクチン接種に係る費用については、引き続き、国が全額を負担するとともに、議会への予算提案日程等を含め、自治体の実務に必要な期間を確保した日程

で見直し内容を示すこと。

(2) 令和5年秋開始接種に関する早期の情報提供

令和5年秋開始接種では、XBB.1系統の成分を含有する1価ワクチンの使用を基本とする方針が示されたが、接種開始日、ワクチンの供給量・配送スケジュール等、接種体制の構築に必要な詳細情報が決定されていない。

自治体の準備期間を十分に確保し円滑な接種が開始できるよう、接種方針の詳細を早期に明示すること。

(3) 令和6年度以降のワクチン接種の在り方の明示

令和6年度以降は定期接種を念頭に実施することを検討するとされているが、現時点において具体的な方針が示されていない。具体的な方針が早期に示されない場合、自治体の予算や組織体制の確保が困難となるため、当初予算編成が始まる秋頃までに、令和6年度以降に係る予防接種法上の位置付けや接種時期、接種対象者等の具体的な方針を示すとともに、ワクチンの薬剤費が高額であることを踏まえ、地方の負担が生じないように、国の負担による確実な財政措置を講じること。

併せて、定期接種に移行した場合には、従来の定期接種ワクチンと比較して高額な自己負担となる場合は接種控えが懸念されるため、希望される全ての対象者が経済的状況に関わらず接種できるよう、国民の負担軽減策を講じること。

(4) その他

ワクチン接種も回数を重ねるに連れて接種率が低下している現状を踏まえ、特に、接種の努力義務を課している高齢者や基礎疾患を有する人など、重症化リスクの高い方や接種を行う医療関係者などに向けて、接種の目的や効果、安全性等について、最新の科学的知見を踏まえた分かりやすい情報発信を積極的に行うこと。

ワクチンの管理、配送については、自治体に業務負担が生じないように、他の定期接種ワクチンと同様に、通常の医薬品流通による配送体制の整備を検討すること。

現在、ファイザー社及びモデルナ社から使用承認申請されているオミクロン株対応ワクチンの初回接種への使用について、早急に科学的知見に基づいて使用可否を検討すること。

ワクチンの副反応を疑う症状への対応について、今後の定期接種化を見据え、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相談対応や診療を受けられる環境整備を行うとともに、早期に治療法

等の研究を行い、全国の医療機関へ情報提供すること。加えて、定期接種化後も接種後の副反応等への対応は求められることから、症例等を医療関係者へ広く共有するとともに、遷延する症状を訴える方への支援策を講じること。

健康被害救済制度について、更なる審査手続の迅速化及び見舞金の給付等幅広い方策を検討するとともに、請求者に対して、認否の理由を十分に説明できるような審査の内容について詳細に示すこと。

6. その他

(1) 死亡者数の早期情報提供

死亡者数を迅速に把握するため、国による死亡情報については、公表を待たず速やかに各都道府県にも情報提供を行うこと。

(2) サーベイランスの体制整備

ゲノムサーベイランスについては、一律 100 件／週程度の検査が求められているが、検体数の確保が困難となっている都道府県もあることから、自治体の規模に即した柔軟な取扱いを可能とし、必要な経費は全額国庫負担とすること。

また、定点把握に加え、都道府県が独自に下水サーベイランスなどの重層的サーベイランス体制を構築する際にも、同様の措置を講じること。

(3) 感染対策の周知徹底等

感染対策は個人の判断であるとの前提の下、効果的な感染対策の方法に関して、国民への周知を継続すること。

なお、医療機関においては、院内感染対策のための体制確保が義務付けられていることを踏まえ、面会時のマスクの着用など、感染対策の必要性について国民意識が醸成されるよう、改めて周知徹底を図ること。

また、新型コロナウイルスの感染又は感染の疑いによって、タクシーを含め公共交通機関等の利用を拒否されるなど、不当に差別的な対応がなされないよう、改めて周知を図ること。

さらに、新型コロナウイルス感染症による病児保育の受入について、早急に対応方針を示すこと。

(4) 罹患後症状（いわゆる後遺症）患者に対する支援等

罹患後の症状に応じて、幅広い医療機関で診療が行われるよう、医療関係団体へ改めて周知するとともに、後遺症外来に対する診療報酬の加算措置については、令和 6 年 4 月以降も継続・拡充すること。

また、専門家による分析・検証を行うなど、後遺症のメカニズムの実態解明、診断基準の明確化や治療薬の開発を早急に進めること。

さらに、強い倦怠感、味覚・嗅覚障害、呼吸困難、抜け毛、うつ症状といった後遺症に長期間苦しみ、失業に至るケースが見られることから、他の疾病との整合性も考慮した上で、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整備すること。

(5) 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の早期交付等

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金について、必要な経費に対する暫定的な交付額が少なく、都道府県の収支計画に影響を与えていることから、必要額の全額を早急に交付決定し、交付するとともに、見通しを持って都道府県等が交付対象事業に取り組むことができるよう、交付対象事業の今後の継続・廃止を早期に示すこと。

また、感染拡大防止や医療提供体制の確保等のため、地域の実情に応じて、都道府県や市区町村が独自に実施する取組に対し、十分な財政措置を講じること。