

新型コロナウイルス感染症の医療提供体制等の整備に係る緊急提言

国においては、3月19日の「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」がとりまとめた「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」を踏まえ、20日の「新型コロナウイルス感染症対策本部」において、「学校の一斉臨時休業」や「大規模イベント等の自粛」に関し「地域の感染状況等に応じた判断が可能となる方針」が示された。

一方で、患者の急増、いわゆるオーバーシュートの発生の可能性も想定し、クラスター対策や重症者に重点を置く入院医療体制の整備に全力を挙げる旨が示されたところである。

全国知事会としては、今後の対策を国と一体となって強力に進めていくため、以下の点について適切に対応されるよう緊急提言する。

記

1 政府対策本部の設置及び基本的対処方針の策定

感染による被害を最小限に抑えるには、まん延に至る前の対策が非常に重要であり、緊急事態宣言が発動される前から都道府県内で統一のとれた対策を強力に進めるため、新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第1項に基づく都道府県対策本部長による総合調整が不可欠である。

国、地方公共団体が連携してまん延防止対策をより強力に推進するためにも、早急に同法第15条に基づく政府対策本部を設置し、計画的な対策が行えるように、同法第18条に基づく基本的対処方針を速やかに策定されたい。

なお、政府対策本部の設置、基本的対処方針等の策定に当たっては、都道府県に対し、事前に情報提供を行うこと。

2 政府による国民に対する強力な注意喚起

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言に至らない場合であっても、患者数が急速に拡大しオーバーシュートの発生が懸念される地域において、明確な根拠を示し、政府の責任においてアラートを出すなど住民に対して強力な注意喚起を行うこと。

その際、都道府県に対して、事前に情報提供を行うこと。

3 感染状況に係る地域類型の基準について

3月19日の「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」がとりまとめた「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」における、地域ごとの対応に関する基本的な考え方に係る地域類型について、各都道府県がどのような地域に該当するかを判断するための基準を示すこと。

4 国と地方の緊密な情報共有

厚生労働大臣と全国知事会のホットラインを構築し、緊急の場合であっても意思疎通を可能にすること。

また、各地方ブロックで厚生労働省から各都道府県に対して状況等について説明すること。都

道府県境を越えて広域に影響するような情報については、必要に応じて、適切に、隣接する都道府県や各地方ブロックなどの単位での情報提供を行うこと。

5 医師会や医療関係団体等に対する協力要請と合意形成

地方では医師会等と調整を図り体制整備を進めているが、国においても責任を持って医師会など関係団体との協力体制と合意形成を進めること。

また、都道府県調整本部等の設置にあたっては、広域的な搬送調整等のノウハウと経験を有するDMATメンバーの協力が不可欠と考えられることから、既存の枠組みにとらわれずDMATの参画・活動が迅速に行えるよう、統一的な考え方を示すこと。

6 入院医療提供体制の整備に向けた国の支援

患者数が大幅に増えた時に備えた入院医療提供体制の整備に向けて、重症者を医療機関で適切に治療できるようにするため軽症者等を自宅等で診療する場合の医療法及び健康保険法上の特例的な措置、既存病床の有効活用のため精神病床等と一般病床間の一時的な転用を柔軟に行えるような医療法上の特例的な措置、都道府県調整本部の設置や、入院患者の医療機関への割当て等の調整に資する国の財政的、技術的、人的な支援（医療従事者の派遣を含む）を行うこと。

例えば、軽症者等へ往診・訪問診療により対応する場合には、保険医療機関の所在地と患者の住所地との距離が16キロメートルを超える場合であっても認めるほか、巡回診療により対応する場合は医療法の運用上特別の処置を行い、診療所の開設手続きを不要とするなど対応可能とすることや、空床確保に係る国庫補助について、都道府県が必要と認めるものについてはすべて対象とすること。

また、一般病床に感染症患者やPCR検査中の有症状患者を入院させる場合、対応する医師及び看護体制が別途必要となるなど医療機関の負担増となるため、入院医療機関を支援するための制度を創設すること。

7 医療専門人材の広域融通制度の創設

医療専門人材については地域偏在が大きいと、都道府県域や都道府県内の医療圏域等を超えて、人材派遣を行うことが必要な場合も考えられる。

このため、新型コロナウイルス感染症に対応可能な医療専門人材の広域融通を図る制度を創設すること。

あわせて、医療専門人材の派遣を行う場合、派遣元医療機関の減収に対する支援制度を創設すること。

8 医療現場等への供給等

サージカルマスクについて、当面の供給が行われているところであるが、救急搬送を行う消防本部においても既に在庫不足が憂慮されており、一刻も早い供給が必要であること、また、今後対応の長期化が見込まれるため、サージカルマスクのみならず、医療現場や消防本部での感染防御等に必要なN95マスク、ゴーグル、フェイスシールド、長袖ディスポーザブルガウン、手袋、手指消毒用アルコール、防護服、さらには入院医療体制の充実のために必要な簡易陰圧装置等一

一般病棟において必要な幅広い医療機器の設備についても国が責任をもって調達し現場まで継続的に供給すること。あわせて、医療機関の医療廃棄物処理経費も増加していることから、必要な支援を行うこと。

また、検査が必要な方のPCR検査に必要な検査試薬についても国が責任をもって調達・供給すること。

加えて、既に研究用として販売されている抗体検査キットに対する精度等の評価を速やかに行うとともに、特効薬及びワクチンを早急に開発し、医療機関において速やかに検査、診療できる体制とし、新型コロナウイルス感染症に対する社会的不安の解消に努め、安心なる医療体制を構築すること。

9 社会福祉施設等への供給

消毒液については、令和2年3月13日付けで、医療機関、高齢者施設等向けに優先供給についての通知がされ、供給の準備が進んでいるところであるが、今後も、社会福祉施設等が必要としているマスク等の衛生物品全体については、消毒液と同様に優先供給のしくみを示すなど、国において責任をもって調達するとともに、都道府県にその見通しを示すこと。

10 国の財源措置の柔軟な適用

マスク、消毒液等については、現在の全国的な調達困難な状況に鑑み、年度をまたいだ調達となった場合においても、簡便な手続きによって国の財源措置がなされるように配慮されたいこと。また、令和2年度予算での調達については、事前着手を認める通知を早急に発出すること。さらに、同様に簡易陰圧装置等一般病棟において必要な備品整備に対する国庫補助事業の繰越や令和2年度予算における事業の事前着手を認め、その通知を早急に発出すること。

また、帰国者・接触者外来を行う感染症指定医療機関等では、風評被害等により外来患者の減少がみられるため、国において帰国者・接触者外来での感染症防止の対応（動線の区別など）は十分配慮されており安全である点などを広くPRするとともに、減収に対する支援を行うこと。

11 イベント等の開催や事業活動を継続していく上での方針の明確化

イベント等の開催や事業活動を継続していく上で、政府専門家会議においては、3月9日にこれまで集団感染が確認された場である、「換気の悪い密閉空間」、「多くの人々が密集する」、「近距離での会話や発声が行われた」という3つの条件が同時に重なった場所や場面を予測し、避ける行動をとるよう見解を示された。しかし、政府としての具体的な開催可否を判断できる基準や感染拡大のリスクを防ぎつつ事業活動を継続する分かりやすい基準が示されていない。

現在、イベント等の主催者がそれぞれの実情に応じて自粛、開催等について判断しているところであるが、オーバーシュートが発生する懸念も踏まえ、政府において責任を持ってイベント等の開催や事業活動の継続の判断基準を明確に示すとともに、中止に伴う営業損失について補償するなど、強力かつ実効性のある対策を講じること。

12 水際対策の徹底

感染が疑われる帰国者の増加に伴い、既に水際対策の強化が行われているところであるが、現

状、帰国者に要請される検疫所長の指定する場所での14日間の待機や、国内における公共交通機関の不使用を強制できないことから、感染者が空港での待機要請に従わず、公共交通機関を使用し帰県する例が発生している。

このため、帰国者の自主的な対応にまかせるのではなく、検疫所長の指定する場所での14日間待機の徹底や、住所地を所管する保健所への通報による関係機関が連携した健康観察体制の構築、待機等に伴う帰国者の費用負担を軽減するなど、水際対策が徹底される実効性の高い措置を講じること。

1.3 患者情報等の都道府県への集約化

感染が確認された患者の経過等にかかる情報については、感染症法に基づき、医療機関のある保健所設置自治体から国に直接報告することとしているが、今後、感染拡大の状況に応じて、都道府県が主導的に医療提供体制等を検討する必要があることから、都道府県に情報が集約する仕組みを検討すること。

令和2年3月25日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	徳島県知事	飯泉 嘉門
副本部長	鳥取県知事	平井 伸治
副本部長	京都府知事	西脇 隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩 祐治