

今後の感染症危機に備えた対策について

新型コロナウイルス感染症は、重症化率や感染動向、新たな変異株の発生など、状況を変化させながら、約3年間にわたる流行を繰り返しているところ、令和5年5月8日から、公衆衛生上のリスクの増加がないとして、5類感染症に移行した。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症は、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に至っていないことから、5類移行後も、患者発生動向や医療機関の患者の受入体制等の状況を踏まえ、医療提供体制の段階的な移行を適切に判断していく必要がある。

新型コロナウイルス感染症の5類移行後も、健康に影響を及ぼす新たな感染症の発生やエムポックスなど既存感染症の流行拡大といった脅威は続いており、新型コロナウイルス感染症との闘いで培った経験や課題を教訓に、更なる対応力を強化していく必要がある。

こうした現下の状況を十分に踏まえ、次の事項について国の対応を強く要請する。

1 新型コロナウイルス感染症の適切な医療提供体制への移行

(1) 国による財政措置と地方の意見反映

- ・ 9月末までの措置とされている医療費や病床確保等に係る公的支援については、その時点における患者発生動向や医療機関の受入体制等の状況に応じて、10月以降の支援継続も含め、柔軟かつ適切に判断するとともに、発熱等相談窓口の継続設置など5類移行後も引き続き必要となる費用等については、地方に負担を求めることなく十分かつ確実な財政支援を講じること。
- ・ 新たな変異株の発生など今後の感染状況の変化に応じ、機動的に対応するため地方との協議の場を設けるなど、引き続き緊密な連携を図ること。
- ・ 感染状況について、流行のレベルを客観的に判断できるよう、国において、適切な指標の設定・運用を検討すること。

(2) 医療提供体制の確保

- ・ 幅広い医療機関による自律的な診療・入院体制が確保されるまで

の間、受入環境整備への財政支援や診療報酬上の特例措置など、必要な支援を継続・充実すること。

- ・ 外来医療費及び入院医療費の自己負担軽減措置について、特に高額な治療薬の処方が必要とする患者への負担軽減のため、他の疾病における費用負担との公平性等を踏まえつつ、薬価が一定の水準に引き下げられるまでの間は、負担能力に配慮した一定の公費負担を継続すること。

(3) 高齢者施設や医療機関等への対応

- ・ 重症化リスクの高い者が多く入院・入所する医療機関、高齢者施設、障害者施設におけるクラスター対策は引き続き重要であることから、陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や、従事者への集中的検査は当面継続し、全額国庫負担とすること。
- ・ 日常生活に不可欠となる介護サービス継続の観点から、高齢者施設への施設内療養費やかかり増し経費の助成、在宅高齢者にサービスを提供する事業者に対するかかり増し経費の助成については継続し、全額国庫負担とすること。また、障害者支援施設等、こうした補助対象となっていない社会福祉施設についても、補助対象とすること。
- ・ 高齢者施設への支援を継続する間は、他の社会福祉施設についても、サービスの性質上、感染リスクが高い状況を考慮して、サービス継続支援事業の継続や報酬上の評価などにより対応すること。

(4) ワクチン接種への対応

- ・ ワクチン接種について、接種実績に応じた補助上限額の設定など、財政支援の見直しが図られたが、現場が混乱せず、地域の実情に応じた対応が可能となるよう、9月以降の接種体制について、見通しをできるだけ早く示すとともに、必要となる経費に対しては、国負担により確実な財政措置を講じること。
- ・ 令和6年度以降の新型コロナワクチン接種のあり方については、地方自治体と緊密に連携を図りつつ、科学的知見に基づく検討を進め、自治体の予算編成・人員配置に支障がないよう、早期に明確な方針を示すこと。
- ・ ワクチン接種の必要性や安全性、有効性に関する最新の科学的知見等をわかりやすく整理したうえで、国民に接種の判断材料とな

る正しい情報の発信を適時適切に行うこと。

- ・ ワクチンの医療機関への供給にあたっては、地方自治体を介さない民間事業者の活用による円滑な流通体制の構築を図ること。
- ・ ワクチンの副反応を疑う症状への対応については、国として統一的な相談窓口や専門医療機関を設けるほか、国の研究の途中経過等を適時公表する等、透明性をもった情報発信を行うとともに、その研究成果を医療機関等へ幅広く共有すること。また、副反応疑い報告の死亡事例における因果関係の評価については、情報収集を丁寧に行い、情報不足により評価ができないとするものを減らすこと。
- ・ 健康被害救済制度について、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こと。

(5) 後遺症への対応

- ・ 後遺症に悩む患者の医療の確保に向けて、専門家による分析・検証を行うなど後遺症の実態解明をさらに進め、これらの情報を都道府県へ情報共有するとともに、各都道府県が実施する後遺症に係る医療提供体制の整備に係る経費について、支援すること。

2 新興感染症等に備えた対応力の強化

(1) 次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化

- ・ 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にあたっては、諸外国のデータ等进行分析し、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こと。
- ・ また、地域の感染の実相を踏まえた感染対策を実施するためには、特定の地域に限定しない全国各地の感染データをリアルタイムに反映させる必要がある。そのためには、科学的知見の基盤・拠点として設立が予定されている国立健康危機管理研究機構（日本

版CDC)の運営や意思決定を行う附属機関等に、地方公共団体も参画させる仕組みとすること。

(2) 地域の実情を踏まえた医療提供体制の構築

- ・ 今後の新興・再興感染症の感染拡大時において地域の感染症対策の中核を担う公立・公的病院等をはじめとする、二次・三次医療を担う医療機関が、重症・中等症患者の受入にも十分対応できるよう、診療報酬を引き上げること。
- ・ また、地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携については、地域医療資源の有効活用、将来に向けた持続可能な医療提供体制の確保、地域包括ケアシステムとの連携の観点や客観的な現状分析と推計データに基づき、地域の実情を踏まえた議論を行う必要があることから、診療実績等のデータを都道府県に提供するとともに、地域医療構想の令和8年以降の検討に際しては、新興感染症等の発生も踏まえた今後の必要病床数の考え方を整理すること。
- ・ さらに、感染症対策に当たる医療機関のほか、災害拠点病院や災害医療チームを設置している医療機関においては、平時からの人的・財政的負担が大きい上、対応時の人的・物的補償も不十分であることから、感染症対策や災害時医療を提供する医療機関に係る平時からの人的・財政的負担（人材確保、施設・設備整備、災害等対応時における補償の充実等）については、国において負担すること。

(3) 保健所機能の強化

- ・ 保健所が感染拡大防止対策の根幹である早期検査・早期治療や積極的疫学調査の徹底を図り、健康観察・入院調整といった機能を適切に維持・発揮できるよう、必要な人員や施設・設備を確保するための財源措置など、機能強化に向けた支援を行うこと。

(4) 検査体制の強化

- ・ 新型コロナウイルス感染症流行の経験をふまえ、変異株や新たな感染症の流行による健康危機に備え、国においては、保健所・地方衛生研究所、病院、民間検査機関の検査能力を拡大するよう努めること。また、外来対応医療機関への支援を充実すること。

- ・ 都道府県等にゲノムサーベイランスの実施を求める場合には、人件費や機器等、必要な経費を全額国庫負担とすること。また、国が示す必要検査数が都道府県の過度な負担とならないよう、各自治体の実情に応じて柔軟な対応を認めること。

(5) 適切な水際対策

- ・ 地方空港、港湾などにおける検疫体制については、海外における新興感染症等の発生状況などに応じて迅速に強化するなど、柔軟かつ適切に対応すること。

令和5年7月14日

中国地方知事会

鳥取県知事	平	井	伸	治	
島根県知事	丸	山	達	也	
岡山県知事	伊	原	木	隆	太
広島県知事	湯	崎	英	彦	
山口県知事	村	岡	嗣	政	