

## 新型コロナウイルス感染等緊急時対応の強化に向けて

2021年9月

### I. 新型コロナウイルス感染拡大への対応のための緊急措置

#### 1. 問題意識

感染力が強く、ワクチンの効果も低下するデルタ株の感染拡大を受け、これまでの取り組みの大幅強化、さらには戦略の転換が速やかに必要である。

#### 2. 医療資源逼迫防止のための早期かつ強力な人流制限措置

(1) 飲食店における酒の提供に重点を絞った行動制限だけでは限界があることが明白。このため、期限を絞って、大規模集客施設の休業、イベントの無観客化を断行すべき。

(2) また、減少していない日中の人流を削減するためには、大規模商店街など従来対象となっていない事業者に対し、地域の実情に応じて休業要請等を可能とすることが必要である。そのためには、これまで飲食店に集中していた協力支援金について、対象・金額など、十分かつ柔軟で、機動性のある給付が不可欠である。地域によって実情も異なるため、知事の幅広い裁量を認めた上で、必要な財政措置を手当すべき。一時的に財政支出は増大するものの、コロナ禍の長期化に伴う経済社会活動の停滞と税収減を踏まえると、戦略的には必要な投資とも考えられ、思い切った財政措置を手当することが重要であると考えられる。

(3) これまでのテレワークの推奨を超え、エッセンシャルな事業分野を除き、出勤の原則自粛を徹底。大学・専門学校についても期間を絞ってオンライン授業原則化し、中高校については課外活動を当分の間中止する。

(4) デルタ株による感染が若年者層にも広がっていることを踏まえ、オンライン授業を最大限活用した上で、感染拡大が深刻となり、歯止めが効かなくなり、危機的状況に陥ってしまった地域においては、自治体の判断に基づき、小中学校についても期間限定で休校措置を機動的に実施して行くべきと考えられる。

(5) 大都市圏から地方に感染が拡大している実情を踏まえ、出張を含む地域間往来の自粛を徹底。経済生活圏内での移動を除き、どうしても移動が必要な場合には、ワクチン2回接種または検査陰性を要件にする。(飛行機搭乗、宿泊施設チェックインの際に確認。新幹線についても乗車前の検温など実効性のある措置を導入。) 地方のターミナル駅などに簡易検査キットによる抗原検査センターを設置し、大都市圏などからの長距離移動者に受検を促す取り組みがすでに一部の市町村で行われているが、これを全国的に展開し、検査の費用負担について国が補助する仕組みを導入するべき。

(6) ワクチン接種効果による新規感染者に対する要入院者比の変化に留意し

つつ、医療逼迫を起こすような感染拡大を回避するために必要な新規感染者のレベルを定めて目標とし、そのレベル以下になるよう、検査や局所的な行動制限などでコントロールする戦略を立てて実行すべき。

### 3. ワクチン接種割合の引き上げ

(1) デルタ株の感染力の高さ、ワクチンの有効性の低下を踏まえると、従前以上にワクチン接種割合を高めることが重要である。このため、デルタ株の感染力の高さ等を踏まえつつ、集団免疫の獲得を目指した具体的な接種目標を設定すべき。その上で、体質による接種困難な事情の認容が必要なことに留意しつつ、法律に基づく接種努力義務が課せられていることを幅広く周知し、接種を本人の自由に委ねる姿勢ではなく、「できる限り接種を行うよう」ワクチン接種を強力に求めて行く方針に転換すべき。

(2) 当該目標達成のためには、包括的かつ実効性のある戦略を立てて実行することが肝要である。職域や大学などの組織の力を最大限に生かすとともに、組織に属さない人々向けの接種展開策も企画・実行していくべき。またワクチン確保に万全を期すとともに、利用可能なワクチンは最大限有効活用を図るべき。

(3) 目標達成に向けて進捗状況は常にフォローしつつ、目標達成が難しくなる見通しとなった場合には、諸外国における取組なども参考にしつつ、機動的に実効性のある追加対策を講ずる必要がある。

(5) 他方、目標達成の後を見据えて、ブースター接種の在り方や、12歳未満への接種の可能性についても予め検討を進めておく必要がある。

(6) ワクチン接種の広がりや検査手段の充実を踏まえ、感染拡大を防止するため、ワクチン接種または検査陰性を出勤や大学登校の要件とすることが合法であることを明確化して行くべき。

(7) 今後ワクチン接種がさらに進んだ段階では、イベント等で観客を入れる際やスポーツ大会、課外活動について、ワクチン接種または検査陰性を要件化することを検討して行くべき。

(8) 若年層へのワクチン接種も重要であることを踏まえ、体質等を勘案した接種の例外を確保しつつ、学校の間を活用したワクチンの大規模接種も実施して行くべき。

### 4. 医療資源の最大限の有効活用

(1) 入院トリアージを的確に機能させ、重症化リスクの高い患者の入院に重点化して行くべき。

(2) 重症度別の病院別役割分担も徹底し、重症度に応じて入院先を調整して行くことが重要である。

(3) 公共施設等を活用した臨時医療施設を設置し、医療資源を集中することにより最大限の効率的活用を図るべき。このため、法律も活用しつつ、これまで発熱外来や往診などに対応して来なかった地域診療所の医師等も総動員するとともに、看護師等の医療従事者確保のために財政措置を強化して行くべき。

(4) 政府がこの1年間に医療機関に支出した巨額のコロナ対策関連の補助金について、給付後の患者の受け入れ実績など、事後検証して、医療の「見える化」を推進すべき。特に空床確保の補助を受けた医療機関によるコロナ患者受け入れ実行を早急に徹底して行くべき。政府による実態調査を速やかに実施した上で、政策評価を可能な限りきめ細かく公表し、悪質な医療機関については個別名も公表して行くべき。さらに、今後会計検査で精査する方針を予め明示する。

(5) 対応体制がありながら患者受け入れが進まない医療機関については、法律も活用して、都道府県知事が個別に強力に指導して行くべき。また、必要に応じて個別医療機関と関係の深い省庁からも個別指導して行くことが効果的であると考えられる。

(6) 転院調整に課題があるため、特に病院・介護施設の間の調整を強化して行くことも必要である。

(7) 看護師などの医療スタッフが現場によっては逼迫しているものの、人数面で全国的に不足している訳では必ずしもない。看護師を最大限発掘するため、看護協会、都道府県のナースセンターとの連携も強化しつつ、一元的に看護師を登録する仕組みを構築していくべき。看護師・保健師の保有資格と技術レベルに合わせて必要とされる場所（不足場所）に、広域的派遣を含め、配置できる仕組みの構築を目指す。その際、ワクチン接種への参加と感染拡大地域の医療施設での勤務との間で看護師の希望者数に偏りが見られるため、勤務実態に合わせて報酬体系をバランスのとれたものに改変することも肝要である。また、各省庁の力を総動員し、全国の関係医療機関から医療逼迫地域への看護師等の広域的一時派遣を実施して行くべき。

(8) 以上を改善するため、外部人材等も活用しながらリアルタイムでの入力を徹底することにより、病床稼働状況等の把握に資する G-MIS の機能を早急に改善することが必要である。G-MIS の入力に対して診療報酬の加点を行い、現場の負担感を軽減することも重要である。

(9) 院内トリアージも機能させ、重症度に応じた治療を徹底して行くことも肝要である。

(10) 自宅療養を効率的にサポートするため、自治体が保有する感染者に関するデータベースに対して、（逼迫する自治体や保健所を介さず、ペーパーベースに拠ることなく）自宅療養に従事する医師が直接・リアルタイムでアクセスできるよう全国で徹底すべき。このため、こうした措置が個人情報保護法上、問題にな

らないことを速やかに明確化して行くことが重要である。

(11) 医療資源の最大限の活用を確保するため、市町村・区単位で、診療所全体の数、科目別診療所の数、発熱外来開設診療所の数、感染者外来対応診療所の数、感染者関連往診実施診療所の数、訪問看護ステーションの数、感染者対応訪問看護ステーションの数等を「見える化」して行くべき。同時に、発熱外来への対応、自宅療養や宿泊療養をサポートする往診・訪問看護実施などへの取り組みを強化するため、法律も活用し、対応が不十分な診療所に対して都道府県知事が個別に要請して行くべき。その際、内科・小児科に限らず、産婦人科などにも感染者宅等の往診への対応を求めて行くことが重要である。

## 5. 職域・家庭内等感染対策の強化

(1) 事業所主体の検査体制が可能になったことの周知徹底を図りつつ、事業所における抗原簡易検査キットの配備を強力に推進して行くべき。軽微な体調不調者に対する抗原検査を拡大し、陽性確定時においては幅広く迅速な PCR 検査を実施し、職域感染の拡大を未然に防止して行くことが重要である。

(2) 感染が拡大する大都市圏の診療所に対して政府から抗原簡易検査キットを無料配布して行くべき。診療所から地域住民に無料配布し、一定の指導を経た上で、軽微な体調不調の場合、自宅においてタイムリーに検査を可能とする。陽性の確定診断を経て、同居家族がいる場合には、家庭内感染拡大を防止するため、宿泊療養施設等での療養に速やかに切り替えて行く。

(3) 接触確認アプリ(COCoA) が的確に機能すれば、接触者の早期発見と迅速検査によって感染拡大を抑制して行くことも期待される。昨年から続く不具合の修正が一巡したことを踏まえ、検査陽性者への処理番号の自動発番など、保健所業務に負担をかけない形で COCoA の運用を効率化すべき。また、普及率の向上のため、広報等の施策を再強化するべきである。

## II. 緊急時対応のための体制強化

### 1. 問題意識

世界でも多い病床数がありながら、主要先進国よりも一桁少ない感染レベルで医療が逼迫している我が国の現実を踏まえ、医療資源の最大限の動員のための体制を強化して行くことが重要である。

また外出自粛要請やテレワーク要請の効果が低下していることを踏まえ、行動変容のための仕組みを強化することも必要である。

### 2. 医療資源動員のための体制構築

### （１）緊急時の法的枠組みの強化

- ①国民保護法にある指定公共機関に対する業務計画策定義務にならい、公立・公的医療機関についてはあらかじめ法律に基づき業務計画の策定を求め、感染症拡大時等には新型コロナ感染患者等の受け入れ協力を義務付け。
- ②患者受け入れ要請を拒むことが許される「正当な理由」を限定列挙。真にやむを得ない事情に限定。
- ③患者受け入れの全体調整を行うため、都道府県知事の権限を地域の中核となる大学病院等に委任できることを法的に担保。
- ④広域での医療提供を確保するため、都道府県間での協力要請の仕組みを法的に導入。都道府県間の協力要請の仕組みに加え、必要があれば国による広域調整も可能とする仕組みも導入。

### （２）各種関連制度の最大限活用

- ①様々な優遇を受ける社会医療法人の認定要件の中に、感染拡大等緊急時における協力責務を盛り込み。
- ②医師の保険医指定の条件として、緊急時における協力責務を盛り込み。

### （３）医療参画確保に向けた十分なインセンティブの提供

- ①災害拠点病院の機能を拡充し、DMAT チームの活用を含め、感染症拡大時にも対応できる体制を整備することが重要である。このため、これまで以上に診療報酬面で上乘せして行くべき。
- ②患者受け入れ実績に応じて診療報酬点数を評価するとともに、知事の裁量により、医療機関を指定し、患者の重症度（看護必要度）など貢献度に応じて評価できる仕組みを導入すべき。
- ③診療所の力を活用するため、(i)通常診療を休止して発熱外来や往診等に切り替えた際のインセンティブの強化、(ii)下り患者をフォローするための在宅医療に対するインセンティブの強化、を図るとともに、(iii)オンライン診療体制維持も支援して行くべき。

### （４）デジタル化の加速

新型コロナ感染症対策における作業混乱や遅れ、ワクチン在庫不足やこれに伴って惹起されたワクチン接種予約の遅延等の大きな背景要因としてデジタル化の遅れがあることは明白である。

このため、感染症関連管理（感染症記録管理、ワクチン在庫管理、ワクチン接種管理、病床状況把握・管理等）システムについては、マイナンバーを主軸に、バラバラではなく、各種システムがつながる一貫通貫したシステム設計を実施

して行くべき。

その際、厚生労働省（V-SYS：ワクチン接種円滑化システム）、内閣官房（VSR：ワクチン接種記録システム）などによる連携の無い分別管理ではなく、デジタル庁による一元的体制整備を図るとともに、各自治体を越えた一体的システム設計・運用を確保することが肝要である。

職域接種団体等の予約システムとの連動も図り、職域や大規模接種会場などで、住民登録先と異なる場所で接種を受けた場合の情報共有・統合も図るべき。他システムとの情報連携が手動で行われている現状を改め、システムレベルでの統合を進めて行くべき。

また、医療機関側の感染症対応体制関連情報（コロナ受け入れ態勢整備、コロナ患者の受け入れ実績、コロナ関連補助金の受給実績など）をデジタル化して「見える化」を推進することが重要である。

### 3. 行動変容の強化：特措法強化

（1）特措法が休業や営業時短の対象として想定しているのは集客施設。事業所や介護施設は想定外。しかしながら、こうした施設でテレワークや出勤停止を徹底させ、検査を徹底させるためには、特措法に法的根拠を設けることが必要である。

（2）特措法には感染が集中している区域への立ち入りを制限する規定はあるものの、一般的な不要不急の外出自粛要請を除くと、広く外出抑制を求めうる法的ベースを欠く。制御できない感染拡大と医療崩壊という危機的状況に備え、主要国の制度にもならない、正当な理由がない場合における時限的な外出禁止命令を法律上用意しておくことが重要である。

（3）地域間移動は感染拡大に直結するものの、一般的な自粛要請しか現状ではできない。このため、ワクチン接種または検査陰性の場合を除き、特定地域との（経済生活圏を越えた）往来を時限的に制限できる規定を法律上用意しておくことも重要である。