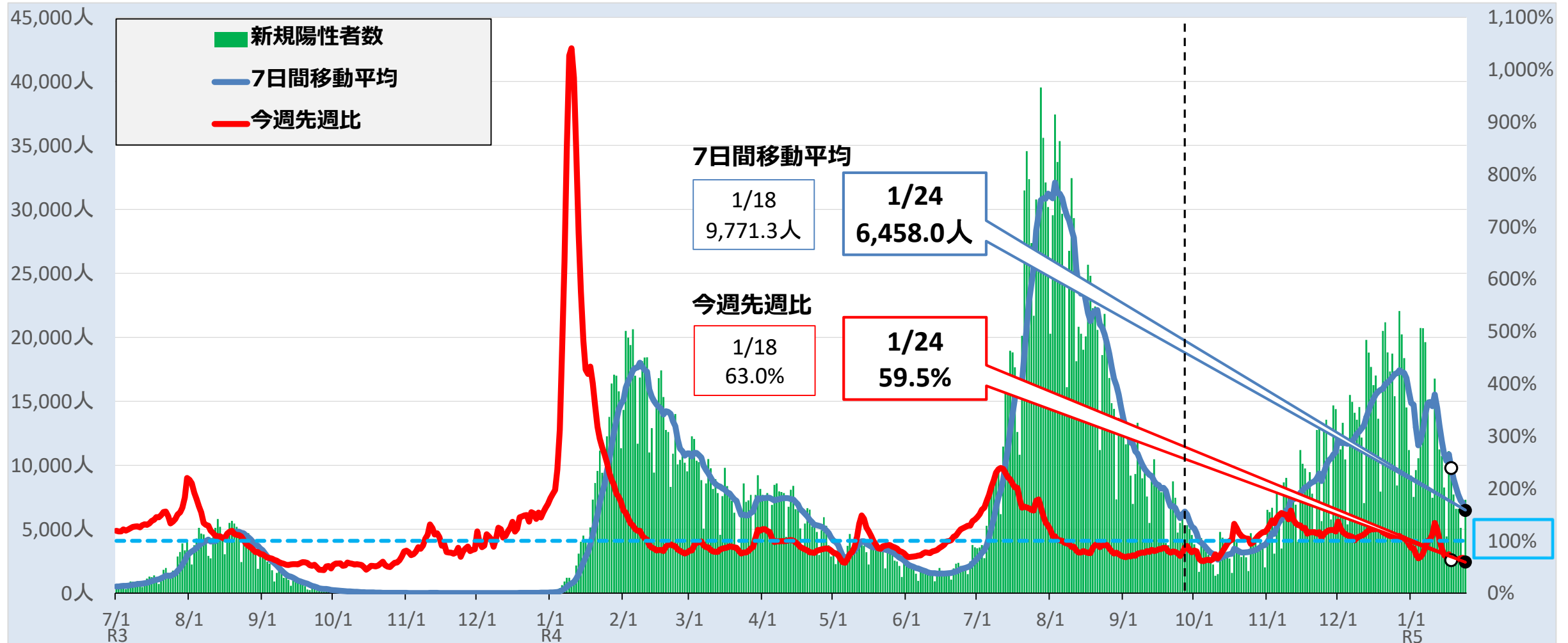


第115回（令和5年1月25日） 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード	資料3-8
西塚先生提出資料	

## 東京都の感染状況・医療提供体制等について

## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・今週先週比

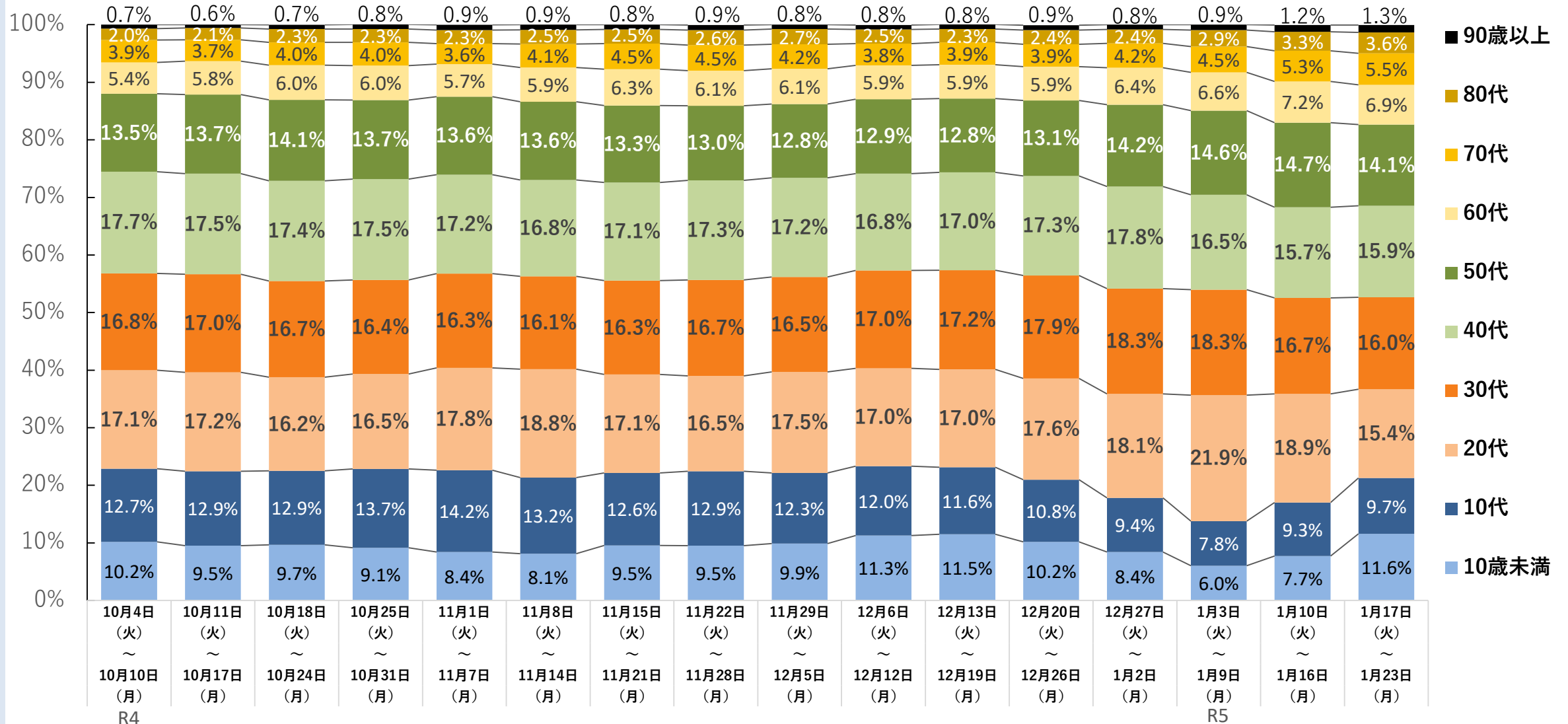
➤ 新規陽性者数の7日間平均は、約6,458人に減少した。今週先週比は、約59%となった。



(注1) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

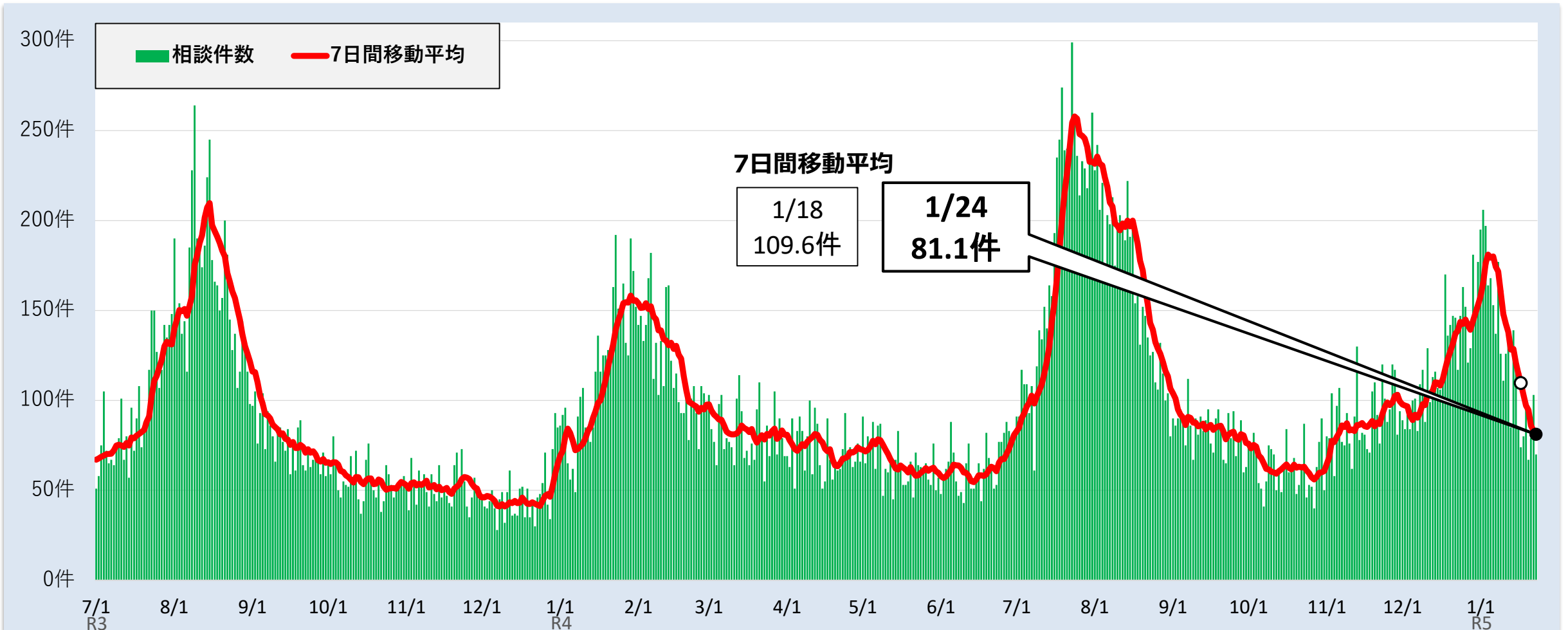
## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



(注) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

## 【感染状況】② #7119における発熱等相談件数

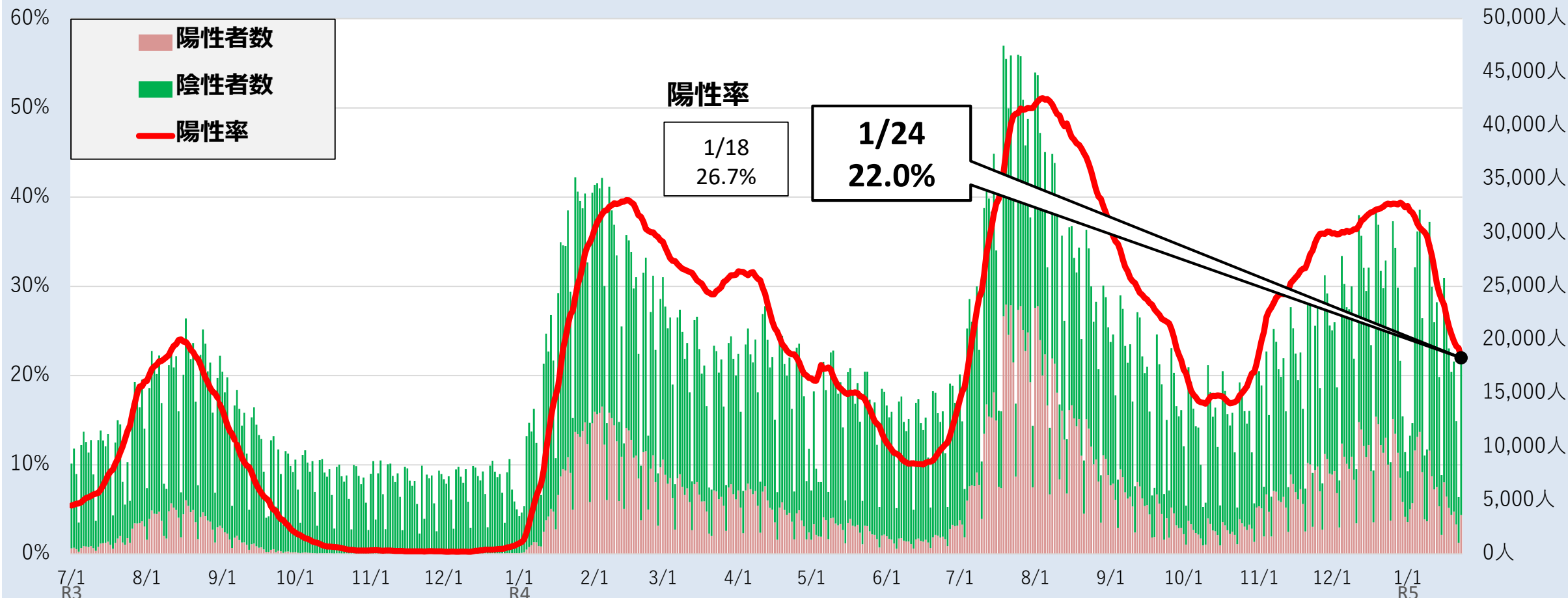
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、1月24日時点で81.1件に減少した。



(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

## 【感染状況】 ③ 検査の陽性率（PCR・抗原）

➤ PCR検査等の陽性率は22.0%に低下した。



(注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均

(注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し折れ線グラフで示す（例えば、令和3年7月7日の陽性率は、7月1日から7月7日までの実績平均を用いて算出）

(注3) 検査結果の判明日を基準とする。

(注4) (1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター（地域外来・検査センター）、(3)医療機関での保険適用検査実績により算出

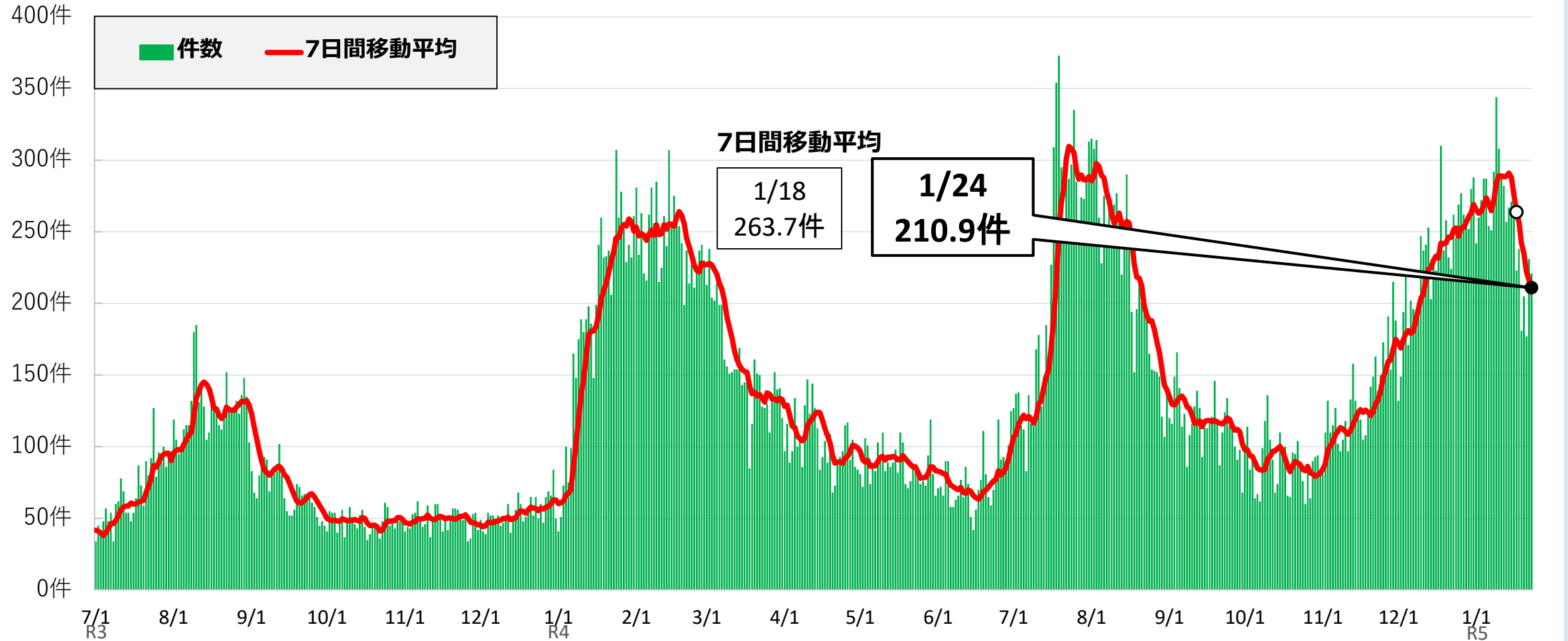
(注5) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない。

(注6) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

(注7) 吹き出しの数値は、モニタリング会議報告時点の数値を記載

## 【医療提供体制】④ 救急医療の東京ルール適用件数

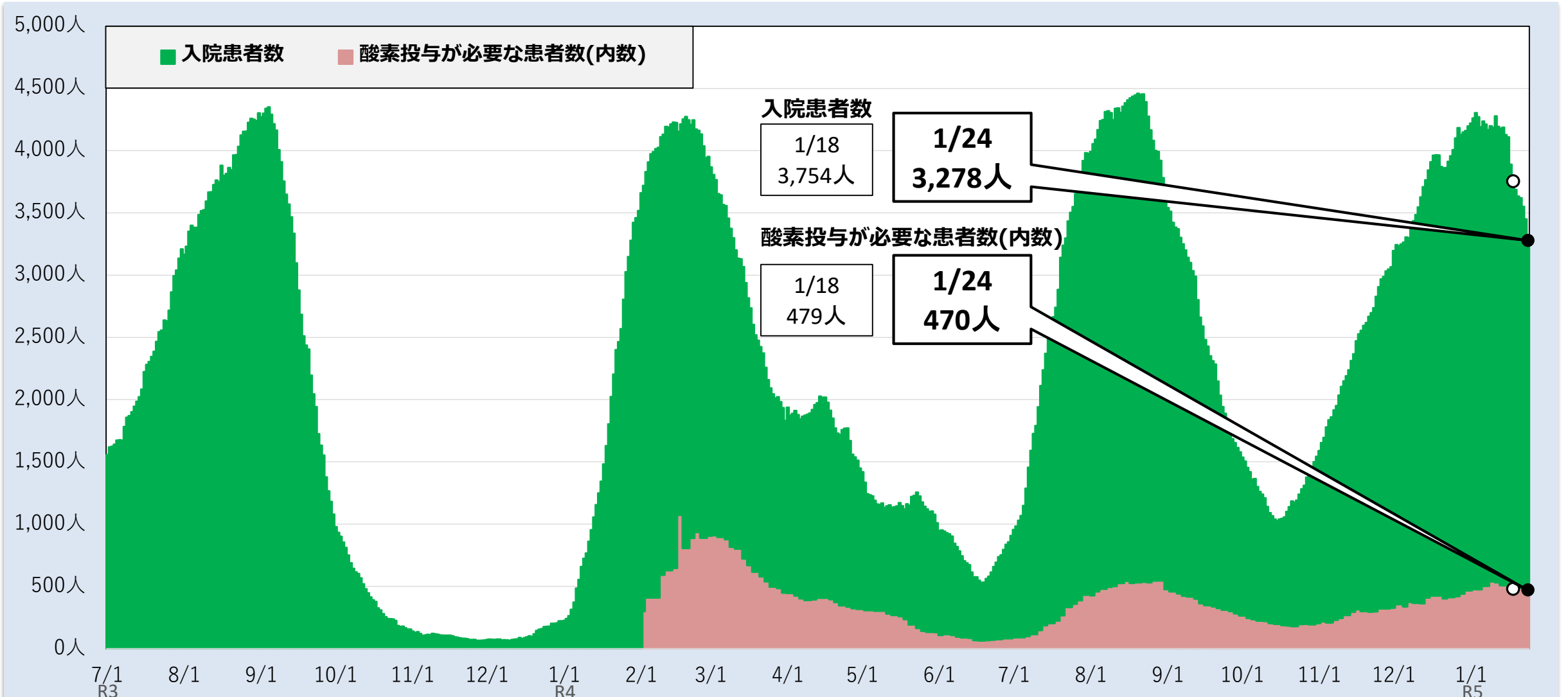
➤ 東京ルール適用件数の7日間平均は210.9件に減少した。



(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を適用件数として算出

【医療提供体制】⑤-1 入院患者数（酸素投与が必要な患者数を含む）

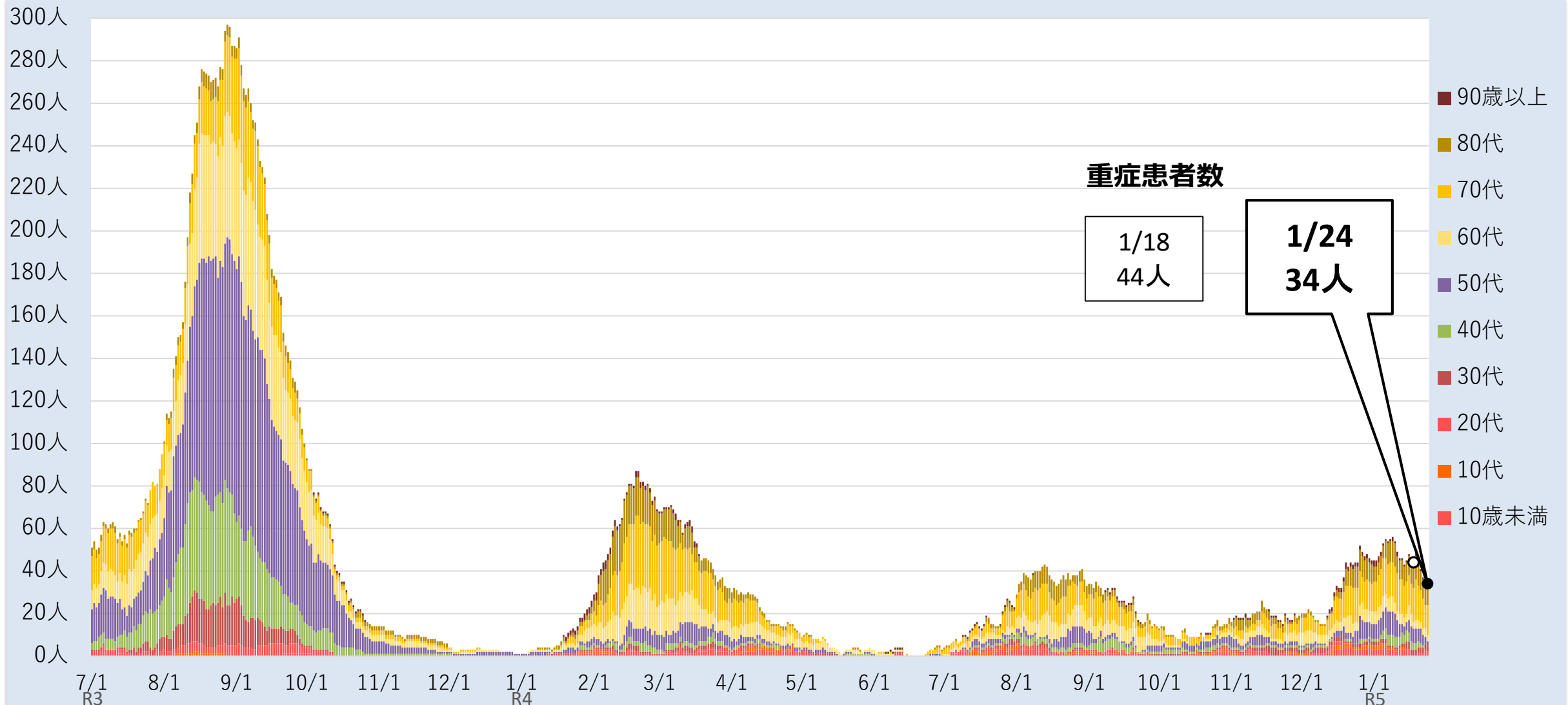
➤ 入院患者数は、1月24日時点で3,278人に減少した。



(注) 入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数については、令和4年2月2日から作成

## 【医療提供体制】⑥-1 重症患者数

▶ 重症患者数は、1月24日時点で34人に減少した。



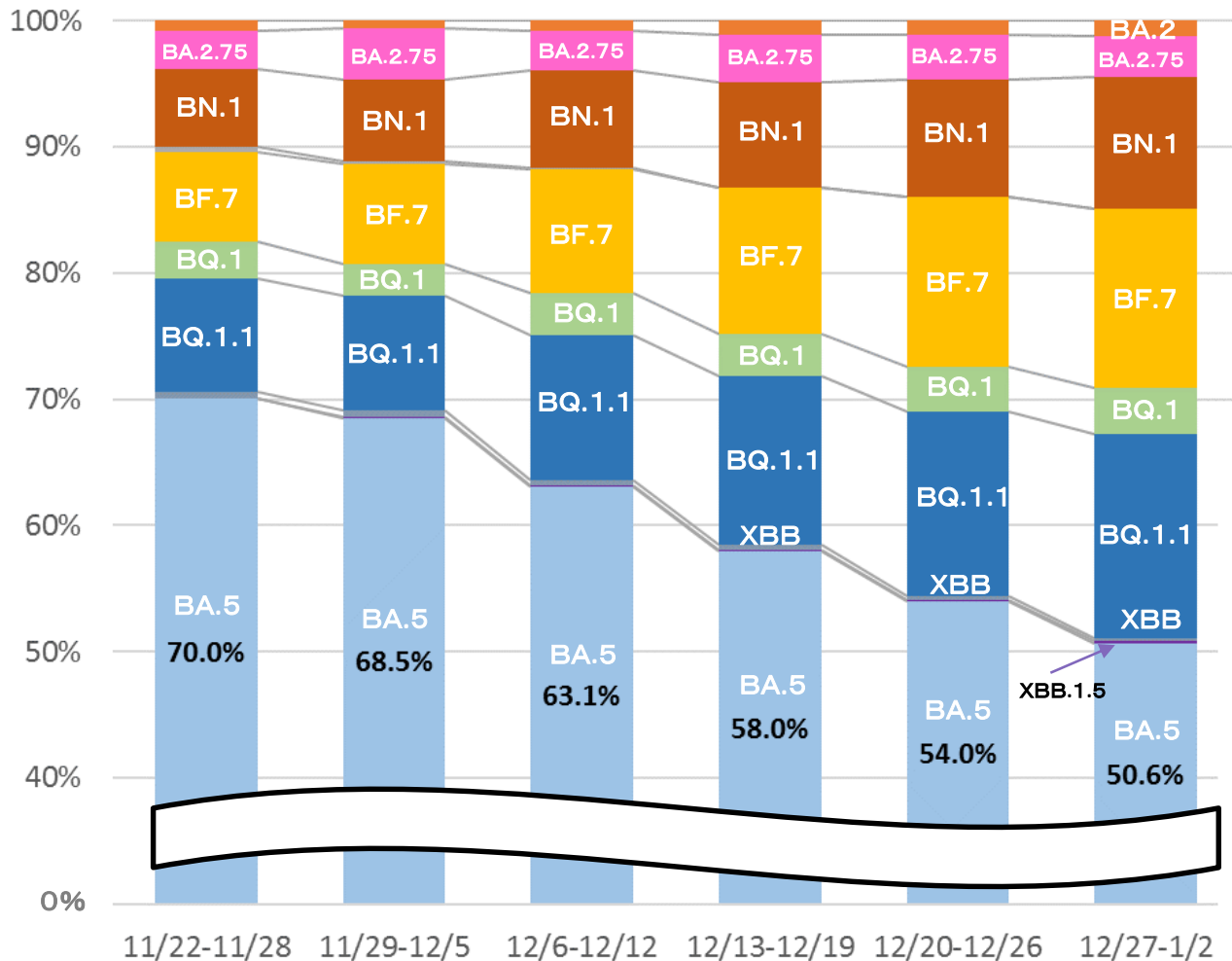
(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上



# ゲノム解析結果の推移 (週別)

令和5年1月19日東京都公表資料

(令和5年1月19日12時時点)



		12/20-12/26	12/27-1/2	増減	12/20-12/26 (実数)	12/27-1/2 (実数)
	B A . 5	54.0%	50.6%	↓	3,485	1,146
	B Q . 1 . 1 (BA.5の亜系統)	14.6%	16.2%	↑	941	367
	B F . 7 (BA.5の亜系統)	13.4%	14.2%	↗	865	321
	B N . 1 (BA.2.75の亜系統)	9.3%	10.4%	↑	598	235
	B Q . 1 (BA.5の亜系統)	3.6%	3.6%	→	230	82
	B A . 2 . 7 5	3.5%	3.2%	→	227	73
	B A . 2	1.2%	1.3%	→	76	29
	XBB.1.5 (XBBの亜系統)	0.1%	0.3%	→	6	6
	X B B (組換え体)	0.4%	0.2%	→	24	5
	B A . 4 . 6	0.1%	0.0%	→	4	1

※1.0%pt以上の増減 ↑ ↓  
0.5%pt以上の増減 ↗ ↘

※ 都内検体の、過去6週に報告を受けた、ゲノム解析の実績(速報)

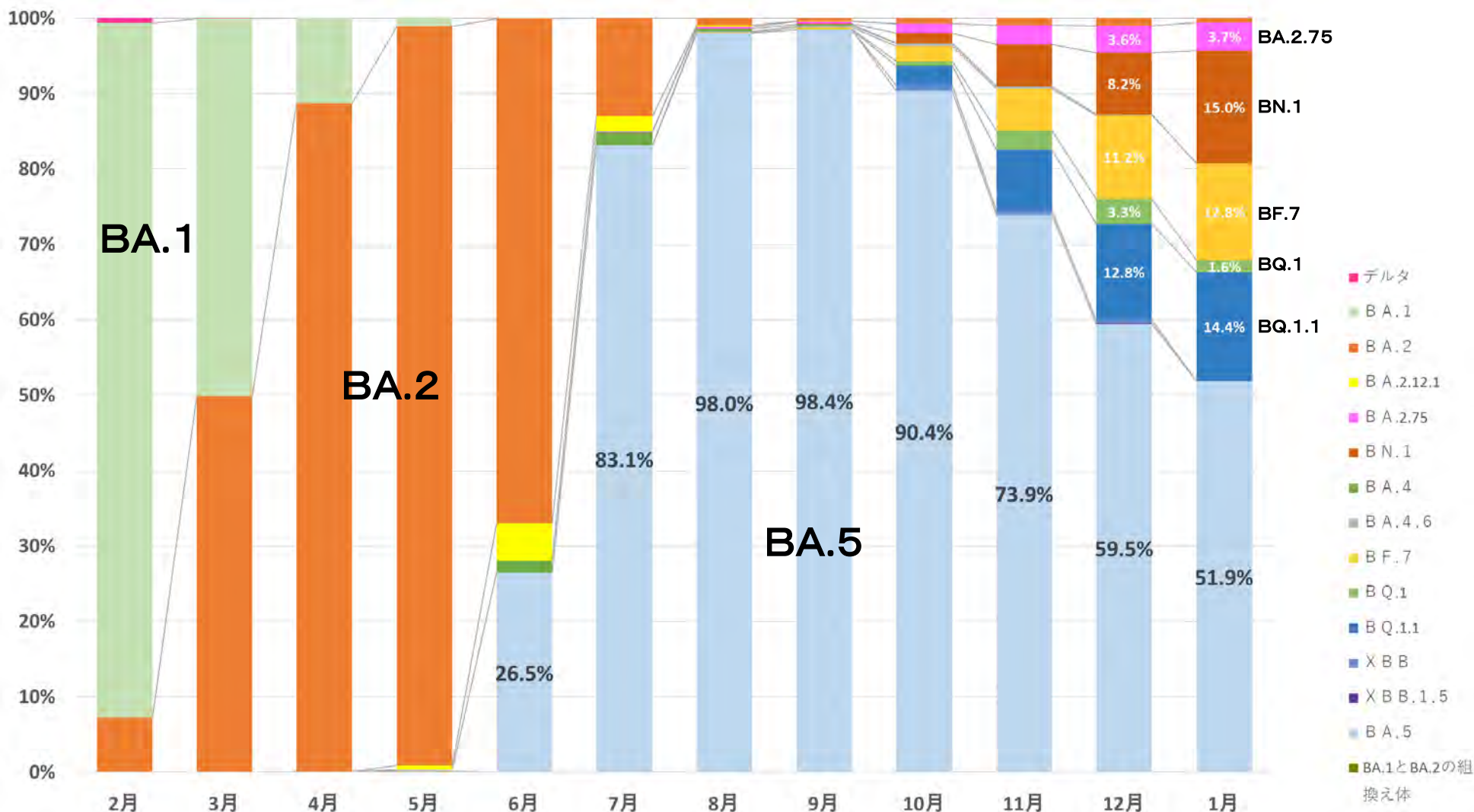
※ 追加の報告により、更新する可能性あり

※ BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75とBN.1は別々に計上。BA.4とBA.4.6は別々に計上。BA.5とBF.7とBQ.1とBQ.1.1は別々に計上。XBBとXBB.1.5は別々に計上。

※ 全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

# ゲノム解析結果の推移（月別）

（令和5年1月19日12時時点）



※ 都内検体の、過去1年間に報告を受けた、ゲノム解析の実績

※ 追加の報告により、更新する可能性あり

※ BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75とBN.1は別々に計上。BA.4とBA.4.6は別々に計上。BA.5とBF.7とBQ.1とBQ.1.1は別々に計上。XBBとXBB.1.5は別々に計上

※ 全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

# ゲノム解析結果について（月別内訳）

（令和5年1月19日12時時点）

名称	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	
デルタ株	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
オミクロン株（BA.1）	3,158	2,136	565	53	1	1	0	0	0	0	0	0	
BA.2系統	オミクロン株（BA.2）	248	2,127	4,427	4,911	2,893	4,558	214	68	78	199	269	1
	オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	1	29	213	693	49	7	0	0	0	0
BA.2.75系統	オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	24	45	70	140	549	955	7
	オミクロン株（BN.1）	0	0	0	0	0	0	0	11	141	1,188	2,208	28
BA.4系統	オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	70	601	75	40	2	0	0	0
	オミクロン株（BA.4.6）	0	0	0	0	0	23	32	37	36	65	21	0
BA.5系統	オミクロン株（BA.5）	0	0	0	8	1,144	29,135	21,587	19,044	9,787	15,802	15,984	97
	オミクロン株（BF.7）	0	0	0	0	0	10	30	56	217	1,186	3,002	24
	オミクロン株（BQ.1）	0	0	0	0	0	0	0	5	72	548	874	3
	オミクロン株（BQ.1.1）	0	0	0	0	0	0	0	5	278	1,719	3,434	27
BA.1とBA.2の組換え体	0	2	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	
XBB系統	XBB	0	0	0	0	0	0	1	78	125	110	0	
	XBB.1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	
計	3,427	4,266	4,997	5,009	4,321	35,045	22,032	19,344	10,829	21,381	26,879	187	

新規陽性者数（報告日別）	416,171	256,738	188,021	101,664	58,556	567,728	757,621	244,023	100,143	257,031	462,603	—
実施割合	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	2.9%	7.9%	10.8%	8.3%	5.8%	—

※ 都内検体の、過去1年間に報告を受けた、ゲノム解析の実績

※ その他は国立感染症研究所や民間検査機関

※ 追加の報告により、更新する可能性あり

※ BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75とBN.1は別々に計上。BA.4とBA.4.6は別々に計上。BA.5とBF.7とBQ.1とBQ.1.1は別々に計上。XBBとXBB.1.5は別々に計上。

※ 全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

# 「XBB.1.5系統」に対応した変異株PCR検査の実施

- ✓ 米国において、「XBB系統」の亜系統である「XBB.1.5系統」が増加

【米国におけるXBB.1.5の構成比率の推移】 ※ 出典: CDCホームページ 1/16最終閲覧

	12/25~12/31	1/1~1/7	1/8~1/14
XBB.1.5	20.1%	30.4%	43.0%

- ✓ 「XBB系統」と同等の免疫逃避性があり、「XBB系統」より、細胞に侵入するための入口となる受容体と結合しやすいと考えられていることから、感染・伝播性がより高くなっている可能性
- ✓ 重症度については不明
- ✓ WHOによると、今後、世界的な症例数の増加に關与する可能性がある
- ✓ 今後の発生動向に注意が必要

※ 出典: 感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の変異株について(第24報) 国立感染症研究所 2023年1月13日9:00時点

- 都健康安全研究センターにおいて、「XBB.1.5系統」に特徴的な変異である、『F486P』に着目した変異株PCR検査を実施
- 都内の「XBB.1.5系統」の発生状況をいち早く把握

## 検査方法

- ✓ これまで実施している「XBB系統」に対応した変異株PCR検査の組み合わせにより判別
- ✓ 「XBB系統」疑いで、『F486P』の変異がある場合 ⇒ 「XBB.1.5系統」疑い
- ※ 「XBB系統」疑いで、『F486S』の変異がある場合 ⇒ 「XBB系統」疑い

# 「XBB.1.5系統」の検査フロー

経過日数  
1日

PCR検査（コロナ陽性が判明）

変異株PCR検査（迅速かつ幅広く特異な変異の有無を確認）

健安研独自の変異株PCR検査

- ✓ 「XBB系統」疑いで、『**F486P**』の変異がある場合  
⇒ 「XBB.1.5系統」疑い
- ※ 「XBB系統」疑いで、『**F486S**』の変異がある場合  
⇒ 「XBB系統」疑い
- ✓ その他の分類については、以下の表のとおり

1日  
程度

	オミクロン							
	BA.2	BA.2.75	BN.1	XBB	XBB.1.5	BA.5	BF.7	BQ.1.1
主な 変異			R346T	<b>F486S</b> R346T	<b>F486P</b> R346T	D3N	R346T D3N	R346T D3N
		N460K	N460K	N460K	N460K			K444T N460K
	G339D	G339H	G339H	G339H Q183E	G339H Q183E	G339D	G339D	G339D

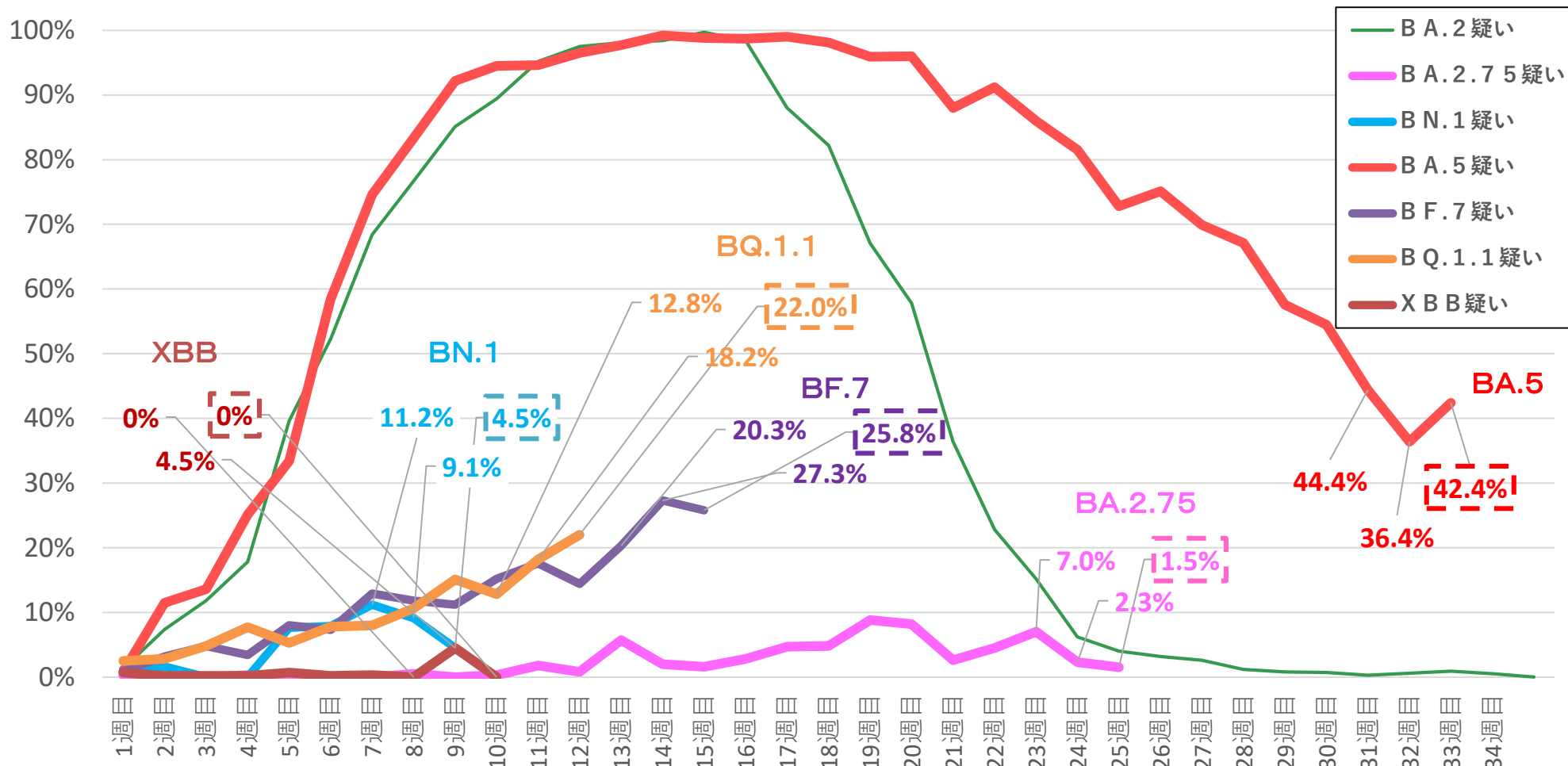
7日  
程度

ゲノム解析（詳細の遺伝子解析を行い変異を把握）（※）  
⇒ オミクロン株の系統（XBB.1.5系統など）を確定

※ゲノム解析は、ウイルス量が一定以上必要

# 健安研における変異株PCR検査によるオミクロン株亜系統の割合（推移）

（令和5年1月19日12時時点）



- ※ BA.2系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.2.8-2.14の週とする。
- ※ BA.2.75系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.7.19-7.25の週とする。（17週目以降は、BN.1疑いと別計上）
- ※ BA.5系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.5.24-5.30の週とする。（19週目以降はBF.7疑いと、22週目以降はBQ.1.1疑いと別計上）
- ※ BF.7系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.9.27-10.3の週とする。
- ※ BQ.1.1系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.10.18-10.24の週とする。
- ※ XBB系統疑いとBN.1系統疑いについては、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.11.8-11.14の週とする。
- ※ 割合は判定不能を除いて算出
- ※ 行政検査による検体を対象とする。



# 健安研におけるオミクロン株亜系統に対応した変異株PCR検査実施状況

(令和5年1月19日12時時点)

	合計数	5.30 まで	5.31- 6.6	6.7- 6.13	6.14- 6.20	6.21- 6.27	6.28- 7.4	7.5- 7.11	7.12- 7.18	7.19- 7.25	7.26- 8.1	8.2- 8.8	8.9- 8.15	8.16- 8.22	8.23- 8.29	8.30- 9.5	9.6- 9.12	9.13- 9.19	9.20- 9.26	9.27- 10.3	10.4- 10.10	10.11- 10.17	10.18- 10.24	10.25- 10.31	11.1- 11.7	11.8- 11.14	11.15- 11.21	11.22- 11.28	11.29- 12.5	12.6- 12.12	12.13- 12.19	12.20- 12.26	12.27- 1.2	1.3-1.9	
変異株PCR検査実施数	23295	10649	205	172	220	322	398	407	678	455	459	574	411	404	493	629	602	440	449	294	174	274	266	294	293	501	550	528	604	670	347	301	54	178	
オミクロン株疑い	20418	10255	200	169	219	308	382	355	658	372	326	409	311	259	378	424	389	314	316	219	125	209	204	250	248	426	434	489	547	568	292	187	44	132	
BA.1疑い	3371	3371	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BA.2疑い	7981	6879	176	139	147	178	139	81	100	23	13	13	8	3	3	3	1	2	3	1	0	1	1	0	7	0	2	8	4	22	10	8	1	5	
BA.2.12.1疑い	54	3	1	7	14	14	7	5	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BA.2.75疑い	210								0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	4	1	12	4	4	7	20	21	43	45	15	13	13	1	2	
BN.1疑い	109																									5	7	0	0	43	23	21	4	6	
BA.4疑い	83		0	0	3	13	13	4	9	5	5	7	2	3	0	2	2	1	2	2	0	2	1	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
BA.4.6疑い	4																			0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	
BA.5疑い	7735	2	23	23	55	103	223	265	548	343	308	387	300	253	375	419	384	311	310	210	120	184	186	215	202	310	326	342	367	327	159	83	16	56	
BF.7疑い	531																			2	4	10	7	20	18	55	51	55	83	100	42	38	12	34	
BQ.1.1疑い	327																						5	7	12	33	23	38	44	60	44	24	8	29	
XBB疑い	13																						0	0	0	3	1	1	4	1	1	0	2	0	
判定不能	2876	393	5	3	1	14	16	52	20	83	133	165	100	145	115	205	213	126	133	75	49	65	62	44	45	75	116	39	57	102	55	114	10	46	

構成割合(判定不能除く)

	BA.2疑い	BA.2.12.1疑い	BA.2.75疑い	BN.1疑い	BA.4疑い	BA.4.6疑い	BA.5疑い	BF.7疑い	BQ.1.1疑い	XBB疑い	判定不能																							
BA.2疑い	—	88.0%	82.2%	67.1%	57.8%	36.4%	22.8%	15.2%	6.2%	4.0%	3.2%	2.6%	1.2%	0.8%	0.7%	0.3%	0.6%	0.9%	0.5%	0%	0.5%	0.5%	0%	2.8%	0%	0.5%	1.6%	0.7%	3.9%	3.4%	4.3%	2.3%	3.8%	
BA.2.12.1疑い	—	0.5%	4.1%	6.4%	4.5%	1.8%	1.4%	0.2%	0%	0%	0.5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
BA.2.75疑い	—							0%	0.3%	0%	0%	0.3%	0%	0%	0%	0.5%	0%	0.3%	1.8%	0.8%	5.7%	2.0%	1.6%	2.8%	4.7%	4.8%	8.8%	8.2%	2.6%	4.5%	7.0%	2.3%	1.5%	
BN.1疑い	—																									1.2%	1.6%	0%	0%	7.6%	7.9%	11.2%	9.1%	4.5%
BA.4疑い	—	0%	0%	1.4%	4.2%	3.4%	1.1%	1.4%	1.3%	1.5%	1.7%	0.6%	1.2%	0%	0.5%	0.5%	0.3%	0.6%	0.9%	0%	1.0%	0.5%	1.6%	0.8%	0%	0.2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
BA.4.6疑い	—																				0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.5%	0.4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
BA.5疑い	—	11.5%	13.6%	25.1%	33.4%	58.4%	74.6%	83.3%	92.2%	94.5%	94.6%	96.5%	97.7%	99.2%	98.8%	98.7%	99.0%	98.1%	95.9%	96.0%	88.0%	91.2%	86.0%	81.5%	72.8%	75.1%	69.9%	67.1%	57.6%	54.5%	44.4%	36.4%	42.4%	
BF.7疑い	—																		0.9%	3.2%	4.8%	3.4%	8.0%	7.3%	12.9%	11.8%	11.2%	15.2%	17.6%	14.4%	20.3%	27.3%	25.8%	
BQ.1.1疑い	—																						2.5%	2.8%	4.8%	7.7%	5.3%	7.8%	8.0%	10.6%	15.1%	12.8%	18.2%	22.0%
XBB疑い	—																						0%	0%	0%	0.7%	0.2%	0.2%	0.7%	0.2%	0.3%	0%	4.5%	0%

- ※ 健安研の変異株PCR検査実績(民間検査機関の検体を遡及して、健安研においてBA.2.12.1系統やBA.5系統等のオミクロン株亜系統に対応した変異株PCR検査を実施した件数を含む)。なお、「3.28まで」の検査結果に、デルタ株疑い1件があるため、検査実施数と結果の件数が合致しない。
- ※ 行政検査による検体を対象に、健安研において変異株PCR検査を実施
- ※ BA.2.75疑いは7月12日以降、BA.4.6疑いとBF.7疑いは10月11日以降、BQ.1.1疑いとXBB疑いは10月28日以降、BN.1疑いは11月21日以降に受け付けた検体について、改めて変異株PCR検査を実施

## 【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

検査数	BA.1疑い	BA.2疑い	BA.2.12.1疑い	BA.2.75疑い	BN.1疑い	XBB疑い	BA.4疑い	BA.4.6疑い	BA.5疑い	BF.7疑い	BQ.1.1疑い	判定不能
3,060	0	308	32	54	25	4	11	3	1,096	131	89	1,307

※モニタリング検査(戦略的検査)による検体を対象に、健安研において変異株PCR検査を**15**実施

令和5年1月20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法的位置付けの見直し等に関する要望

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、総理から、原則としてこの春に、新型インフルエンザ等感染症から5類感染症に移行する方向性が示された。

新型コロナウイルス感染症については、5類感染症に移行しても、ウイルスの病原性や感染力が変化するものではなく、今後も感染拡大が発生することを踏まえ、都民・国民の不安を招くことがないよう、激変緩和を図る観点から、段階的に移行を進めるべきである。併せて、移行を円滑に進めるためには、移行後の保健・医療提供体制の在り方や移行の進め方を、現場を担う自治体や医療機関等に対して早期に明確にする必要がある。

また、新型コロナへの対応を踏まえ、昨年成立した改正感染症法に盛り込まれた、保健所設置区市に対する都道府県の総合調整権の強化や、地域連携協議会の設置などについて、実効性のある運用を図るなど、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かなければならない。

さらには、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) 移行後の保健・医療提供体制の検討

5類感染症に移行した後の新型コロナに関する保健・医療提供体制の在り方について、現場を担う自治体や医療機関等の意見を丁寧に聴きながら検討を進め、早期に明らかにすること。

#### (2) 移行の進め方

5類感染症への移行により、行政検査、入院措置・勧告、患者・濃厚接触者に対する外出自粛要請等の法律上の措置と、これらに伴う公費負担が終了となるが、移行によりウイルスの病原性や感染力が変化するものではない。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、当面の間、必要なサービスの提供や公費負担を継続するなど、段階的に移行を進めること。

#### (3) 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。

#### (4) 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。

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、継続に必要な経費を支援すること。

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。

併せて、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。

## (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 高額な入院医療費の自己負担により、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。

ウ 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。

- エ 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。

#### (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。

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。

また、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。

イ 高額な投薬医療費の自己負担により、治療薬の活用をためらうケースが生じないように、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) 適切な水際対策

ア 海外で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。

## (7) 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、ウイルスの感染力等を踏まえた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。

特に、5類感染症への移行方針が示されたとしても、ウイルスの属性が変化するものではないため、マスクの着用や密の回避など、当面の感染防止対策の必要性についても、移行方針と併せて周知すること。

なお、業種別ガイドラインについては、業界団体の意向も踏まえ、その取扱いについて検討すること。

イ 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。

## (8) 新型コロナワクチンの接種促進等

ア 接種を希望する全ての方へのオミクロン株対応ワクチンの接種に向け、現在も接種を進めているが、接種済みの方に関する今後の方針が明らかにされていない。対象者や接種間隔など、今後の接種計画を早期に明らかにすること。

イ 新型コロナワクチンの接種費用について、当面の間、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) 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。

#### (3) 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、感染症医療に必要な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。

#### (4) 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。

#### (5) 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。

#### (6) 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。