

参 考 資 料

仲松先生 提供資料

(アドバイザーボード委員資料)

新型コロナの法的位置付けの見直しに関する 論点整理について

令和4年12月14日

東京都福祉保健局

部長 西塚 至

新型コロナの法的位置付けの見直しに関する論点整理①

都のスタンス

- ✓ 基本的に国民に対する行動制限は実施せず、感染者の全数把握についても大半が数のみの把握となっているなど、実態が法的位置付けと乖離



コロナと共存する社会を実現するため、病原性、感染力、今後の変異の可能性などのエビデンスに基づきながら、**法的位置付けの見直しに向けた検討を加速させるべき**

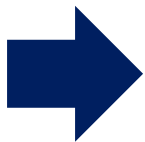
見直しに向けた基本的な考え方

- ・我が国の抗体保有率は低く、法的位置付けの**移行にあたっては段階を踏んで行ふべき**
 - ⇒都民・国民の命と健康を守り、安心を確保することに加え、医療現場等の混乱を招かないよう、**必要なサービスと公費負担は当面継続し、感染状況に応じて段階的に縮小**
- ・必要なサービスの当面の継続にあたっては、特定財源による、**確実かつ十分な国の財政措置が必要**
- ・今後の小児・周産期医療、休日夜間救急、高齢者施設・障害者施設等への対策は、コロナ対策の経験を反映させながら、**医療政策や高齢者・障害者政策として進めていく必要**（診療報酬での対応、地域包括ケアシステムの推進 等）

新型コロナの法的位置付けの見直しに関する論点整理②

論点1：外来医療体制

- ✓ インフルエンザ流行時の受療行動や、処方薬と市販薬の価格差等を踏まえると、発熱時に医療機関を受診するという受療行動がすぐには変化しないと見込まれ、医療機関の体制が手薄な土日祝日や年末年始等に外来医療のひっ迫が発生するおそれ
- ✓ 治療薬の自己負担額が高額（例：ラゲブリオの薬価 ⇒ 約9.4万円）

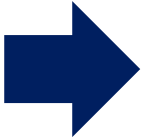


- ・ 土日祝日や大型連休を中心に外来医療のひっ迫対策が必要か
- ・ 高額な治療薬の処方に対して公費負担が必要か

新型コロナの法的位置付けの見直しに関する論点整理③

論点2：高齢者等ハイリスク者対策

- ✓ 重症化率や死亡率は低減しつつあるものの、高齢者は依然として高い
- ✓ 高齢者施設等、リスクの高い場所でのクラスターは引き続き発生
- ✓ 地域によって医療資源の状況が異なる

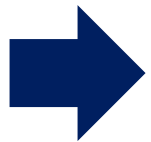
- 
- ・重症化リスクの高い高齢者向けの施策は一定程度継続する必要があるか
 - ・介護度が高い高齢者の療養体制について、コロナの経験も踏まえ、病院で対応できるよう、体制構築に向けた支援が必要か
 - ・高齢者施設の配置医等に適切に役割を担ってもらう必要があるか
 - ・小児、妊婦、透析患者等について、当面の間、地域の実情に応じて病床確保と入院調整が必要か

新型コロナの法的位置付けの見直しに関する論点整理④

論点3：ワクチン接種

- ✓ 更なるブースター接種の促進を図るためには、接種費用の自己負担等を踏まえる必要

(コロナワクチンの接種単価：9,600円【2022.11.7 財政制度分科会資料より】)



- ・重症化リスクや感染拡大リスクを引き下げるためには、**ワクチン接種を促進するための施策**が必要か
- ・接種体制については、**区市町村や、地域の医療機関・高齢者施設の配置医師等**に適切に役割を担ってもらう必要があるか

論点4：サーベイランス体制

- ✓ 引き続き、新たな変異株の流行や重症化等のモニタリングは必要



定点での発生動向の把握に加え、**当面は新たな変異株を監視するサーベイランス**が必要か

新型コロナの法的位置付けの見直しに関する論点整理⑤

感染症に強い東京に向けたレガシーとなる取組

【感染症対策】

- ✓ 感染症への対応力向上に資する、**医療機関の施設整備に対する支援、感染防護具の備蓄**
- ✓ 高齢者施設等のクラスター発生や感染拡大を防ぐ
感染対策支援チーム、即応支援チーム、施設専用相談窓口

【医療全般】

- ✓ 潜在看護師等が必要時に復職できるよう、平時から**研修機会の提供、患者搬送における民間救急サービスの活用**
- ✓ 電子カルテシステムの導入支援や情報の共通化、システム間の連動性の確保、保健所業務の効率化など**医療DXの推進**
- ✓ **オンライン診療・電話診療・往診の普及**
- ✓ **多職種連携・地域包括ケアシステムの推進**

【体制】

- ✓ **スピーディな感染症対策**を可能とする**連携体制**
 - ・ 専門的見地から都をバックアップする東京 i C D C
 - ・ 現場を担う医師会・区市町村・保健所
 - ・ 法制度を管轄する厚生労働省・内閣官房等
- ✓ **公衆衛生医師の計画的な育成**や、**感染症に対応可能な医師・看護師等の確保・育成**

新型コロナの法的位置付けの見直しに向けた都の到達状況

外来医療体制

- ✓ 診療・検査医療機関の拡大、**全件公表**（令和4年2月～）
- ✓ **小児科を標榜するすべての医療機関で発熱患者を診察**するよう働きかけ（年末年始の協力金を診療・検査医療機関以外の小児科に拡大）

病床確保・入院調整

- ✓ 通常医療との両立のため、**医療機関の機能や感染状況を踏まえた病床確保**
- ✓ **非受入れ医療機関におけるコロナ患者の継続療養**の要請
- ✓ **病病・病診連携、入院調整本部のハイブリッド**による入院調整、転院調整

高齢者対策

- ✓ **高齢者施設での療養の継続、嘱託医等による診療**の促進、**往診体制**の構築
- ✓ 高齢者施設等への**即応支援チームの派遣**（令和4年4月～）

自宅療養体制

- ✓ **医療機関による健康観察**の実施
- ✓ 平時からの**解熱鎮痛薬や検査キットの備蓄**を呼びかけ

体制

- ✓ **スピーディな感染症対策**を可能とする**連携体制**
 - ・ 専門的見地から都をバックアップする東京iCDC
 - ・ 現場を担う医師会・区市町村・保健所
 - ・ 法制度を管轄する厚生労働省・内閣官房等
- ✓ **感染症医療・疫学の専門家を目指す医師**（東京都感染症医療支援ドクター）、**感染管理認定看護師**の養成