

《地域医療情報No5》

3月25日「**新型コロナ対策に関する全国知事会と厚労省の意見交換会**」開催される！

政府は3月26日「**新型インフルエンザ等対策特別措置法**」に基づく『**対策本部**』を設置しました。これに先立ち、25日に「**全国知事会と厚労省の意見交換会**」が開催され、全国知事会から下記の**医療提供体制等整備の提言**が提出されています。今後、公立・公的病院の役割が一層重要視される中、「**地域医療構想**」はどの様に進むのか？構想自体が、災害など緊急事態への対応策はなく、平時の人口減少を前提とした地域社会への合理的・効率的医療を目指す構想であり、すでに構想自体が破綻しています！

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（全国知事会）

* 1～5、11～13略

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、長袖ディスプレイブルガウン、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。

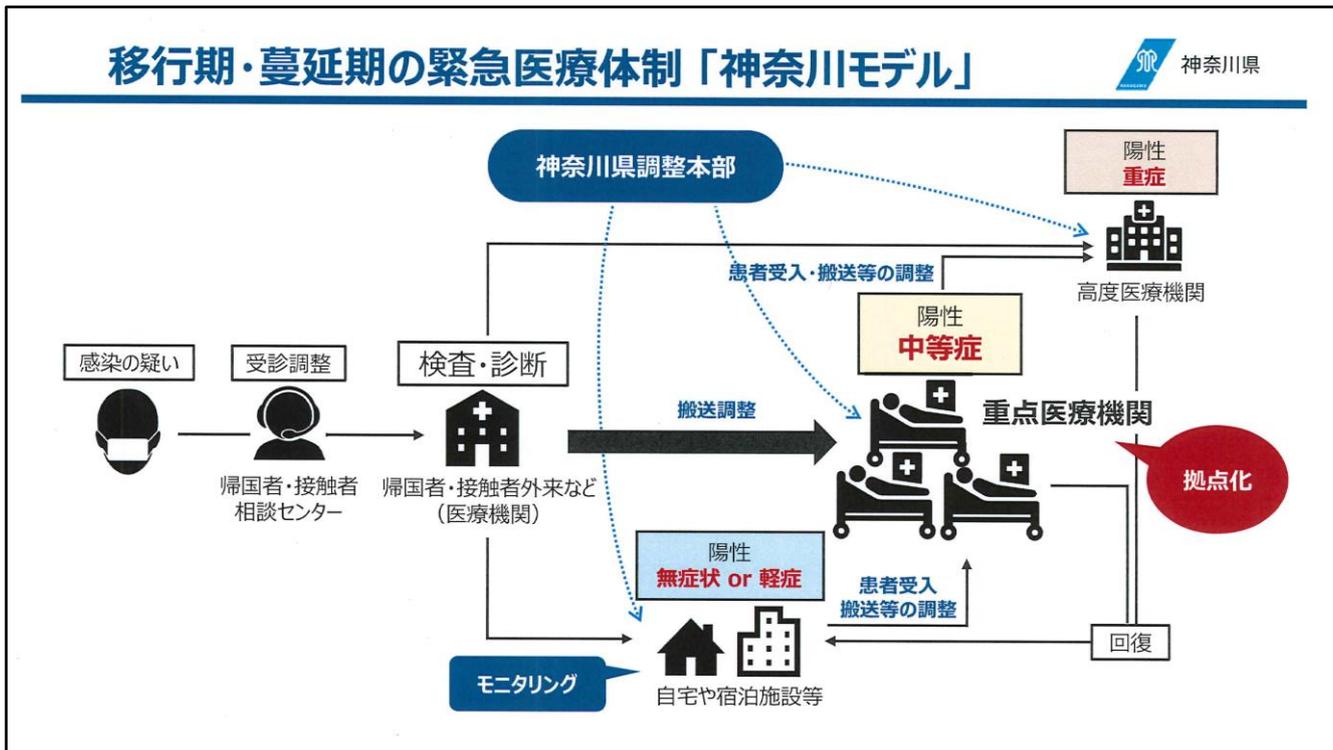
9 社会福祉施設等への供給

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。

新型コロナウイルス感染症の拡大を見据えた現場起点の医療体制「神奈川モデル」



フェーズに対応した病床確保

	フェーズ0 現在	フェーズ1 移行期	フェーズ2 蔓延期
重症患者数	~20人	20~100人	100~300人
病床確保	-	60~300床	
中等症患者数	~100人	100人~500人	500人~2500人
病床確保	-	240~2500床	
新型コロナ感染症 医療体制	感染症指定医療機関	高度医療機関 重点医療機関 (軽症者の自宅・宿泊施設療養)	高度医療機関 拡充 重点医療機関 拡充 軽症者の自宅・宿泊施設療養
他の医療体制	平時医療継続	一部医療の抑制	一部医療抑制の継続・拡大

神奈川県

*意見交換会では、「神奈川モデル」が紹介され、フェーズ1(移行期)、2(蔓延期)に応じた入院医療提供体制の確保について要請されました。