

## 第 31 回新型コロナウイルス感染症対策協議会 委員ご意見

議題（１） 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の「移行計画」（案）について

議題（２） 令和５年 10 月以降の新型コロナウイルス感染症に係る病床確保計画（案）について

委員	意見
乾委員	<p>【移行計画（案）について】</p> <p>新型コロナウイルス感染症は、5 類感染症となったが現在でも重症化リスクを有する患者の命に関わる感染症であることに変わりなく、今冬に向けたインフルエンザとの同時流行もいまだ懸念されるところである。<u>体調急変時の健康相談等に継続して対応される「大阪府コロナ府民相談センター」を府民が困ることのないようしっかり機能させていただきたい。</u></p> <p>また、クラスターの危険がある高齢者施設等への対策については継続的な対応をお願いしたい。自宅療養者へのフォローを行う薬局は新型コロナウイルス禍、<u>示されている薬局以上の薬局がそれぞれ対応させていただいたと思うが、今後もしっかり対応いただけたらと思う。</u></p>
掛屋委員	<p>【移行計画（案）について】</p> <p>新型コロナウイルス感染症の令和 6 年 4 月からの位置づけ変更に伴う、段階的な医療体制の移行計画に基本的に賛同する。新興当初の医療提供体制は十分とは言えなかったが、4 年間の診療経験を経て現在を迎えている。1 0 月 1 日以降の行政による入院調整は 0 件であり、医療機関間で入院調整ができて現在の流行状況を鑑みると、<u>入院確保病床数に関しては、重症、中等症 II 等の患者も含め、「確保病床によらない形での受け入れを基本とする」こと、入院調整も原則「医療機関間による調整」は可能と考える。</u></p> <p>一方、今後もウイルスの新たな変異により高病原性となる可能性もあるため、<u>死亡率や入院患者数の状況に応じて、必要時に行政の介入も期待される。</u>また、外来医療体制においても 3,400 医療機関が「普段から自院にかかっている患者」以外にも対応できるとしている。<u>今後は、さらに多くの医療機関が、新型コロナウイルス感染症を普通の感染症の一つとして、対応が可能となるように基本的な感染対策を実施して診療に当たることが望まれる。</u></p> <p><u>高齢者施設における診療体制においては、感染制御・業務継続支援チームに所属する医療従事者や感染管理専門家は限られるため、地域の感染対策支援ネットワークに組み込むことや関連医療機関との関係を密にしておくことが重要である。</u></p> <p>【病床確保計画（案）について】</p> <p>現在の流行状況を鑑みて、「令和 5 年 10 月以降の新型コロナウイルス感染症にかかる病床確保計画（案）」に基本的に賛同する。<u>4 年間の診療経験を経て、入院病床を有する医療機関にはある程度のノウハウが蓄積されている。</u></p> <p>一方、<u>重症・中等症 II、特別配慮者（妊産婦、小児、透析患者、精神疾患を有する患者）等の重症例には、特殊な管理が必要なため、病床数の目標を掲げ、感染局面に応じた病床を確保しておくことは望ましいと考える。</u></p>

委員	意見
木野委員	<p>【移行計画（案）について】</p> <p>ウイルスが定期的に変異して流行をくりかえしてきたことから、今年の冬にさらに変異したコロナウイルスの流行が起きることは十分に予想されます。<u>オミクロン株での経験をもとに作成された計画はよく考えられたもので、我々医療機関は全面的に協力する意向です。</u></p> <p>しかし問題は、コロナ禍で医療を提供しつづける医療機関にかかる負担です。急性期病院には、現在もコロナ患者が入院しています。入院患者さんは、重症度はそれほどではありませんが、大多数が基礎疾患を有する高齢者です。それだけにこのような患者さんをケアする医療提供体制は、移行期間に入ったといっても、これまでと全く変わりません。職員は患者と接するたびに PPE で完全に防備しています。ぎりぎりの看護体制で運営されている病棟にゾーニングをしながらコロナ患者と一般患者を入院させることは非現実的です。したがってコロナ病棟の残りの病床は空床とせざるを得ません。</p> <p>医療技術が進歩し、専門化、細分化することで医療職員数が増えました。平均在院日数は短縮化し、医療の質は確実に進歩しています。しかし病院に勤務する医師や看護師、病院薬剤師はどの病院も不足しています。さらに働き方改革により日々の業務を運営するのも困難な状況にあります。それにもかかわらず過去 20 年間、入院基本料など診療報酬は全く引き上げられていません。むしろ診療報酬は 10%以上下がっています。直近の福祉医療機構の報告では、2022 年度の経常利益率は 3.7%ですが、医業利益率は-1.2%と赤字で過去最悪の状況です。2002 年、2006 年と二度の診療報酬本体の引き下げが行われ、医療崩壊が叫ばれた 2007 年でも医業利益率が 0.5%であることを考えると、医療機関、特に民間の医療機関の経営が大変な状況にあることを理解していただけるのではないのでしょうか。2023 年度はさらに悪化するものと予想しています。民間病院を中心に医療崩壊がおきかねません。大変危惧しています。</p> <p>【病床確保計画（案）について】</p> <p><u>オミクロン株での経験をもとに作成された計画はよく考えられたもので、我々医療機関は全面的に協力する意向です。</u></p> <p>しかし上記のように問題は、病院の医療活動を可能にする医師、看護師、薬剤師等、医療専門職の不足と医療活動の原資としての診療報酬が 20 年以上も引き上げられていない現実です。2023 年度の病院経営は大変困難になっています。</p> <p>職員の待遇など職場環境の改善と、なによりも医療機関の運営を続けるためにも、診療報酬の大幅引き上げを求めます。</p>
忽那委員	<p>【移行計画（案）について】</p> <p>2023 年 9 月上旬をピークとした第 9 波の流行は、ワクチンや自然感染によって獲得された免疫の影響と思われるが、これまでの第 8 波のピークよりも大阪府内の流行規模は小さかったと考えられる。一方で、沖縄県のように大規模な流行から時間が経った地域では、獲得された地域における免疫の減衰によって再び流行の規模が大きくなることが起こりうる。<u>今後も過去最大規模の流行が起こりうることを想定した医療体制づくりが必要である。</u>一方で、重症化する人の割合はさらに低下を続けていることから、<u>今後はますます軽症～中等症の感染者の対応を行う診療所やクリニックに重点的な対策を行うことが求められる。</u></p> <p><u>高齢者施設の感染対策については、医療機関との連携も重要ではあるが、基本的にはクラスター発生時の支援であり平時から高齢者施設をサポートする余裕はなく、平時の感染対策については高齢者施設自らが取り組むべきものである。</u>高齢者施設の感染対策については、専門家の派遣や講習会などを通じて<u>底上げを行う必要がある。</u>また各施設の嘱託医の積極的な活用が重要と思われる。</p>

委員	意見
高井委員	<p>【移行計画（案）について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●はじめに <ul style="list-style-type: none"> <li>・本会独自のサーベイランス（会員医療機関からの新型コロナウイルス陽性者報告）において、感染の波は5類移行後から一定期間、増加傾向が続いた。ようやく9月頃から減少傾向がみられ、現在に至っている。</li> <li>・感染者や療養者が減少傾向となった背景には、新型コロナウイルスの抗体保有割合の増加が考えられる（*国資料参照/N 抗体の保有割合が5～29歳で70%前後/高齢者層の保有割合は25～30%程度）。</li> <li>・冬が近づくにつれ、各世代の抗体保有割合は徐々に減少すると推察される。抗体保有割合の低下時期と高齢者層の感染が重なれば、受入現場は今夏よりも多忙となる可能性がある。</li> <li>・今夏（第九波）の実情を見る限り、10月以降における確保病床数での対応は到底難しいと予想される。</li> <li>・上記現状を念頭に置いたうえで、提示資料に対する意見を記載する。なお、国事務連絡では、見直し後の「移行計画」の記載事項について、“都道府県医師会等の地域の関係者等と協議する”と記されている。今回の書面での意見提出により、十分な議論（協議）が尽くせたのにか心許ない点、あらかじめ記しておきたい。</li> </ul> </li> <li>●入院医療体制など <ul style="list-style-type: none"> <li>・伝播性・病原性を鑑みると、新型コロナウイルス患者を他疾患で入院する患者と同室管理することは依然として難しい。現状、5類移行前の感染対策を継続している機関が大半と認識している。</li> <li>・過去の意見照会でも記載したが、<u>入院調整を外部委託する医療機関で目詰まりが生じるような事態や、想定を超える株・波、特殊事例に対しては、大阪府庁（健康医療部）の速やかな介入をお願いする。</u>併せて、<u>在院者数だけでなく、確保病床使用率や即応病床使用率なども注視しながら適切にご対応いただきたい。</u></li> <li>・<u>国の方針により、病床確保料は感染拡大時に限定される形となった。</u>前述の通り、医療機関の感染対策や患者対応の枠組みは大きく変えられない現状のため、<u>大阪府独自に受入病院への財政支援を講じていただきたい。</u></li> </ul> </li> </ul>

委員	意見
高井委員	<p>● 外来医療体制など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今夏、本会では大阪府の委託を受け、外来対応医療機関拡充に向けた研修事業を行った。当会の調査では、対応医療機関未指定の理由として、「診療所の構造、現行の外来対応で手一杯、公表による患者の殺到を危惧」などの回答が占めた。未指定の会員医療機関（内科や小児科等を標榜）には本会より個別通知を送付し、117 機関が新たに指定を受けている。</li> <li>・従前から申し上げている通り、外来対応医療機関でなくとも、新型コロナウイルス（発熱患者）対応を行う機関は多数存在する。大阪府が今後実施する調査でも、本会と同様の回答が集約されると思われる。</li> <li>・5 類移行に伴い、現場への支援は縮小・終了となったが、前述の通り、今冬の療養者数増加が危惧される。</li> <li>・<u>本会調査（新型コロナウイルスによる死亡者数把握）において、会員から一定の報告が寄せられている現状を踏まえると、医療機関における感染対策は緩められないため、行政の支援が必要である。</u></li> <li>・<u>今夏と異なるフェーズの兆候があれば、自宅療養者等へのフォローを行う医療機関や訪問看護ステーション、薬局などに対する大阪府独自の支援策を再度ご検討いただきたい。</u></li> </ul> <p>* 民間検査機関での検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有割合実態調査  <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/001146809.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/001146809.pdf</a></p>

委員	意見
弘川委員	<p>【移行計画（案）について】 （意見に係る場所） PPT17 4. 自宅・高齢者施設等の療養体制 1) 高齢者施設等への往診等に対応する医療機関の確保の取り組み ▶感染制御・業務継続支援チームに所属している医療従事者・感染管理専門家の人数 医師：31人 看護師：61人 その他：19人 ▶高齢者施設等へ往診・派遣に協力する医療機関数：1377 機関 ▶ほぼ全ての施設が医療機関との連携体制を確保</p> <p>（意見）</p> <p>① 前項（PPT15） 外来医療体制については、今後の見通しとして「未指定医療機関への勧奨を実施するとある」が、上記感染制御・業務継続支援チームの拡大、拡充への取り組みについては言及がない。<u>新型コロナウイルス感染症のクラスターは高齢者施設で多数発生した経緯より、高齢者施設の感染管理に関して大阪府で実施されていた OPIC（大阪府感染対策支援ネットワーク）のような活動を推奨する必要がある。上記チームを拡大、拡充するような取り組みが必要と考える。</u></p> <p>②「<u>感染制御・業務継続支援チームに所属している医療従事者・感染管理専門家の人数</u>」として記載の「医師：31人 看護師：61人 その他：19人」の人数に妥当性あるのか判断ができないが、<u>各圏域でクラスター発生時に対応可能な体制を継続してほしい。</u></p>

委員	意見
<p>倭委員</p>	<p>【移行計画（案）について】</p> <p>各都道府県において、令和6年3月末までを対象期間とし、現行の移行計画を見直した上で、通常の医療提供体制へ完全移行する方針において、まずは第8波のオミクロン流行時の入院体制において、最大入院数が最大確保病床数を下回ることも、確保病床数外でも入院受け入れができていたことは評価される。10月以降は病床確保を要請しない当初の想定に基づき、幅広い医療機関による対応が拡大し、移行については現在のところは順調に進んでいるかと思われる。引き続き、確保病床によらない形での入院患者の受け入れを推進すべきであると考え。その際に5類移行後に発出された新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第10.0版の最新内容も参考にいただき、より多くの医療機関での対応をお願いしたい。しかし、この10月以降は抗ウイルス薬の費用負担がかかることになり、外来での診断時に処方拒否されるケースが見受けられる。今後、冬の感染拡大が想定される中、XBB.1.5の1価ワクチン接種の接種状況にもよるが、一部の患者で入院調整が困難となることが想定されるため、<u>感染拡大のフェーズに応じて一定の病床を確保することが必要であると考えられる。</u></p> <p><u>入院調整は可能な限り各医療圏内での連携において調整されるべきであるが、重症・中等症 II の患者等に関する調整が困難なケースも想定されるため、府から入院調整の委託を受けた医療機関がその際は調整を行うことに賛成である。</u></p> <p><u>府内病院に依頼して確保された各段階での病床数は妥当な数値であると考え。ただし、段階3のフェーズに万一突入される見込みが判明した際は、今一度、感染状況に応じ柔軟に対応すべきであることは必要である。</u></p> <p><u>新型コロナウイルス感染症は外来時点においていかに早く診断し、早期治療を行うかが重要であり、今後も外来医療機関数を拡大し、段階3のフェーズにならないようにすることが求められる。そのためにも治療薬選択のフローチャート等については新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第10.0版を参考にしていきたい。また府には、まだ診療されていない医療機関への診療の勧奨をお願いしたい。万一感染拡大が認められる見込みがあった際には、以前のように府から各医療機関に向けての研修会を施行するようにも努めていただきたい。</u></p> <p><u>この冬の感染拡大期においては高齢者施設でのクラスター発生も多々見られることが予想されるため、引き続き、往診、感染制御などの支援チームの人員確保もお願いしたい。また、自宅療養者のフォロー体制も引き続きお願いしたい。</u></p> <p>【病床確保計画（案）について】</p> <p>令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症に係る病床確保計画案に賛同する。また、確保病床の対象患者についても妥当であると考え。</p> <p><u>感染拡大局面においては、重症病床は概ね1週間、中等症 II 病床は概ね2週間とあるが、ここの移行をいかにスムーズにするかが最も重要である。段階移行基準に基づき、府から各医療機関に依頼を迅速に行なっていただきたい。また、特に段階3に移行する際は、定点把握では遅くなることが危惧されるため、現場の医療機関からの直接の声を適格に把握し、感染拡大のスピードも十分に考慮した上で、柔軟な対応をお願いしたい。</u></p>