

「新型コロナウイルス感染症 5 類感染症への位置づけ変更後の移行期間における対応」に係る専門家のご意見

専門家（敬称略）	意見
乾 英雄 一般社団法人 大阪府薬剤師会 会長	<p>国の方針であるとはいいながらも、<u>治療薬（内服）については現在国保有品がまだ市場に残っており、自己負担が発生する方と無償の方が混在するのは不公平感がぬぐえない。薬局において患者さんとトラブルにならないよう何らかの配慮をお願いしたい。</u></p> <p>新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に移行したことにより、様々な感染症対策が見直されることは仕方がないが、冬の感染拡大を考えると入院調整困難事例等への対応等、患者が困ることのないよう、府には引き続きフォローアップセンターの機能の維持等の対応をしっかりと行っていただくようお願いしたい。</p> <p>また、冬の感染拡大にむけて、府民に対する十分な感染予防対策、感染に対する備え等の啓発を継続して行っていただきたい。</p>
掛屋 弘 大阪公立大学大学院 医学研究科 臨床感染制御学 教授	<p>新型コロナウイルス感染症は、令和 5 年 5 月 8 日より感染症法上の位置づけが 5 類感染症となったが、ウイルスそのものが変わったわけではなく、引き続き注意を要する感染症で、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い。今回、令和 6 年 4 月からの完全移行に向け、その準備期間である「移行計画」を延長することに賛同する。</p> <p>医療提供体制については幅広い医療機関で受診できる体制が整いつつあるが、まだ十分とは言い難い。</p> <p>現在、第 9 波の真只中と考えられる。都道府県によっては第 8 波を超える勢いの患者数となっているところもある。大阪府においても新学期開始の影響もあり、若い患者を中心に高止まりの状態である。今後は、通常の社会生活を保ちながら、ウイズコロナの中で重症者や死亡者を減らし、後遺症を起させない、感染者を拡大させないなどの適切な診療提供を目指していくことが期待される。外来・入院体制の確保、入院調整、正確な発生動向調査、相談窓口等を継続することが重要である。一方で、10 月より治療薬の一部自己負担が生じることから、医療側も患者側も治療に対して積極的ではなくなることで、重症化する患者が増加する可能性を危惧する。ハイリスク患者の高齢者や社会福祉施設等で診療に携わる医療機関においては、速やかに治療薬の使用ができるように体制を整えることが期待される。ワクチンに関しても 9 月 20 日より、現在流行しているオミクロン XBB 用のワクチンに代わったが、全体的には以前よりワクチン接種に積極的ではなくなっているため、基礎疾患を有する高齢者等の重症化リスクが高い集団を中心に積極的に接種できる環境を整えてほしい。ワクチンは地域のかかりつけ医にて接種を希望される方も多いものと考えるが、かかりつけ医がない人も多く、1 か所でも公的な接種センターを設置・運営いただくことが望ましいと考える。副反応等の対応窓口も行政にて継続いただくことが良いと考える。</p> <p>10 月以降の入院患者の受け入れ態勢に関しては、確保病床によらない形での受け入れを基本とすることに賛同する。3 年間の経験で多くの医療機関で診療が可能となっている。一方で、院内発症患者を診療できない施設やクラスターが拡大する施設もみられる。すべての医療機関で診療できる体制をつくること、感染拡大させないように基本的な感染対策がすべての施設でできることを期待する。また、原則的に医療機関間で入院調整することに賛同する。一方、病床逼迫がない時期は、病床調整はうまくいくことと考えるが、患者急増による病床逼迫時には行政による調整が必要な場合もあるものとする。今後の流行状況を踏まえ、必要時には行政の積極的な関与が期待される。</p>

専門家（敬称略）	意見
<p>木野 昌也 一般社団法人 大阪府病院協会 会長</p>	<p>3 年以上にもわたるコロナパンデミックを経験した後、新型コロナ感染症が 2 類から 5 類感染症へ変更になった現在、<u>移行期間を経て平時の医療体制に戻すことはよく理解できますし、異論はない。</u></p> <p>しかし今もコロナ感染は収まっておらず、近隣の医療機関の情報では医師など医療関係者の感染者が多数でている。<u>コロナ感染とうまく付き合いながら社会生活を取り戻すことへの国民の理解が不可欠。ワクチン接種についても多くの人々に不安感が広がっている。国や地方自治体から国民に向けての強いメッセージなど十分な説明をお願いします。</u></p>
<p>忽那 賢志 大阪大学大学院 医学系研究科 教授</p>	<p><u>2023 年 10 月 1 日からの大阪府の対応については、国の方針に準拠しており妥当と考えられる。</u></p> <p><u>ワクチン接種の推進については、特に高齢者や基礎疾患のある重症化リスクの高い方の接種率の向上につながるよう、府民にもしっかりと情報共有していただきたい。</u></p>

専門家（敬称略）	意見
<p>白野 倫徳 大阪市立総合医療センター 感染症内科部長</p>	<p>○相談体制について ・今後も府民の間で疑問点、懸念点も多いと考えられ、<u>相談体制の継続はありがたい。</u></p> <p>○患者の発生動向等の把握・公表について ・<u>国の方針に準じる方針で良いと考える。</u></p> <p>○外来・入院医療提供体制 ・外来医療体制については、<u>国の方針に準じる方針で良いと考える。</u> ・外来、入院を問わず基本的にはオール医療提供体制で臨むことになるが、クラスター発生施設が増加した場合、インフルエンザ等も含め発熱患者が増加した場合には、入院困難例、救急搬送困難例が増加する懸念がある。地域医療連携室等を持たない外来医療機関や小規模医療機関にとっても、<u>移行期入院フォローアップセンターの継続は医療現場としても安心でき、ありがたい。</u></p> <p>○高齢者施設等対策について ・<u>感染対策向上加算を取得していない医療機関や高齢者施設等が、感染対策についての相談先に困ることのないように、引き続き地域ネットワーク等を活用していただきたい。</u> ・特に高齢者施設に入所している要介護状態や認知症のある人の入院加療については、急性期医療機関でも困難な場合がある。<u>圏域を越えての受け入れや、特定の施設でコホートを行うなど、状況に応じたフレキシブルな対応をお願いしたい。</u></p>

専門家（敬称略）	意見
<p>白野 倫徳 [大阪市立総合医療センター 感染症内科部長]</p>	<p>○保健所業務・体制整備について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現時点では圏域内での医療機関での入院調整は充実してきていると言える。 ・上述のように相談先に困る医療機関や高齢者施設に対して感染対策についてのアドバイス、クラスター発生時の対応などは適宜お願いしたい。 <p>○ワクチン接種について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5類感染症への位置づけ変更後、ワクチン接種率が低下している。背景には、副反応への懸念、新型コロナウイルス感染症自体が軽症化してきておりワクチン接種は不要と考える人が増加したこと、反復して接種することでの効果への疑問などがあると考えられる。基礎疾患のない若年者が接種を見送ることは想定内であるが、やはり重症化予防、死亡予防効果については強いエビデンスがあるため、<u>重症化リスクの高い基礎疾患がある人や高齢者の接種は進めていくべきである。</u> ・<u>公費負担、接種促進支援、副反应对応などの事業は継続するとともに、府としても重症者のワクチン接種の有無などのデータも示し、副反应对策にも力を入れていることをアピールし、接種に懸念を抱いている人に接種を呼び掛けていただきたい。</u> <p>○府民等への注意喚起について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あまり報道されなくなったこともあり、関心が薄れている。「コロナは終わった」と考える人も多い。しかしながら、感染力の強さ、特定の背景の人々にとっての重症化リスク、後遺症などの問題を考慮しても、依然として脅威のあるウイルスである。 ・<u>マスク着用については、着用するかしないか二元論で考えている人が多いが、自身に症状がある時は他者への感染を防ぐため着用すべきであるし、自身に基礎疾患がある場合や高齢である場合は、自身を守るためにも、密であり換気が不十分な場面では着用すべきである。</u> ・<u>マスク着用、手洗い・換気、三密の回避などの対策が形骸化しないよう、対策をとるべき場面ではしっかりと、緩めてよいところは緩めるというメリハリをつけるよう、引き続き呼び掛けていただきたい。</u> ・ワクチン接種についても上述の通り、基礎疾患や年齢によっては接種するメリットの方が大きいので、よく考えて接種するかどうか決定していただきたい。

専門家（敬称略）	意見
<p style="text-align: center;">高井 康之 〔 一般社団法人 大阪府医師会 会長 〕</p>	<p>① はじめに</p> <p>新型コロナウイルスは、感染症法上の位置づけが変更された本年5月8日以降も、陽性者が確認されている。本会独自調査においても、日々の感染者数は増減を繰り返しているのが現状である。一例を示すと、本年7月18日に2,137名、8月7日に1,854名、9月4日に1,660名を確認している。</p> <p>この間、地域の医療提供体制が維持できているのは、「入院を担う病院、外来を担う地域のかかりつけ医療機関、行政や救急隊の連携、関係者（医療・介護・福祉）」の協力によるものである。</p> <p>この協力関係が崩れては、今後増加すると指摘されるインフルエンザや、冬期等に増加する急性疾患に対応できない。医療・福祉に関わる者にとって、前述の協力関係は、いかなる場面においても忘れてはならない。</p> <p>以下、このたび提示を受けた大阪府の対応方針案等について意見を記す。</p> <p>① これまでの各種施策・体制に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の方針に基づく体制と、大阪府が独自に行ってきた体制を区別して検証することが、今後の感染症対策に資するものと考える。 ・大阪府においては、施設内のクラスター等で多くの死亡事例を経験していることから、高齢者施設等への対策について、特に継続した対応を求めたい。 <p>② 国の方針に基づく各段階の移行基準・確保病床数上限</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国が設定する計算式に基づいて算出せざるを得ないが、「オミクロン株」をベースにした病床数、スケジュール感である点に留意が必要（新たな変異株が出現する可能性は、常に念頭に置く必要がある）。 ・段階3に到達し、救急搬送困難事例が生じた場合の対応（消防部局をはじめとする関係機関との連携等）についても、方向性のある程度固めておくことが望ましい（二次医療圏や保健所単位で地域の関係者が協議することも一案）。

専門家（敬称略）	意見
<p style="text-align: center;">高井 康之 〔 一般社団法人 大阪府医師会 会長 〕</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院調整機能（移行期入院フォローアップセンター）を外部委託するとのことだが、他シーズンと比較し、冬は心筋梗塞や脳卒中で搬送・入院する事例が多い傾向にある。新型コロナウイルスの感染状況に加え、脳卒中等の搬送（入院）事例が増加すれば、確保病床外の受入等（重症・中等症Ⅱ）が円滑に進まない可能性がある。 ・<u>委託を受ける医療機関が本来有する医療機能の低下につながらないよう、大阪府として適切な支援を行うべきである。</u> ・<u>現時点でフォローアップセンターや保健所が入院調整を行った事例は少ないと聞いているが、大阪府においては委託先の医療機関に各種権限を全て委任することなく、日々の細やかなモニタリングをお願いしたい。圏域内で目詰まりが生じていれば、時期を逃さず、大阪府の介入を切に希望する。</u> ・併せて、入院調整の委託先医療機関（場合によっては所管保健所）に専用ホットラインを開設し、地域の医療機関に周知していただきたい。 <p>③ 外来医療体制、医療提供体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等「スマホ検査センター」：医療機関との連携体制が進んだために終了とのことだが、入所者の感染、クラスター発生は一定生じると思われる。<u>希望する施設に対しては、府が保有する検査キットを配付する体制を整えていただきたい（保健所判断での全数検査以外の枠組みが必要）。</u> ・往診協力医療機関への協力金交付：往診に関しては、医療機関もさることながら、地域の訪問看護ステーションの尽力によるところが大きい。5類に移行し、陽性者や療養者の実態が把握できていないことから、一般医療体制に移行できたか断言しづらく、今冬の感染状況を含めた予見は難しい。<u>保健所等からの依頼で施設等を往診・訪問する事例については、大阪府独自の支援策を残す余地があっても良いと思われる。</u> ・9/20より新型コロナワクチンの秋接種がスタートした。<u>行政としての公的関与は65歳以上の高齢者等であるが、希望する府民が円滑にワクチンを接種できるよう、大阪府から府内市町村への働きかけを引き続きお願いしたい。また、各市町村における接種の進捗状況や副反応への対応に関して、大阪府として情報把握を行うとともに、指導的対応をお願いしたい。</u> ・府民の健康を守るという保健所本来の機能を鑑みると、療養支援の責務を果たさなければならないことを、行政関係者は常に認識されたい。

専門家（敬称略）	意見
<p style="text-align: center;">朝野 和典 地方独立行政法人 大阪健康安全基盤研究所 理事長</p>	<p>10月からの対応の変更は、感染症法上5類となったCOVID-19の来年4月からの通常医療への移行をよりスムーズにするための段階的措置として適切と理解する。国の措置との整合性を図られ、大阪府として高齢者施設の従業員への定期的（集中的）検査を継続されるなどの方針も示され、これらの対応に賛成する。また大阪府内では、5月以降、外来、入院とも医療機関が順調に増加してきていることは府民にとっても心強く思う。</p> <p>そのうえで、新型コロナウイルス感染症を一般医療へ移行するために、さらに必要な対応を構築するために、<u>実臨床において同じ流行性の5類感染症であるインフルエンザ診療と異なる点を考案すると、</u></p> <p>① <u>COVID-19では、人工呼吸器管理、痰吸引など主に重症患者の診療中にはエアロゾル感染対策が必要であるため、ICUなどで他の患者と同じ空間で診療できない。</u></p> <p>② <u>インフルエンザの院内感染が発生した場合には同室者に予防投薬が可能であるがCOVID-19では、治療薬投与しかない。</u></p> <p><u>といった、問題点があり、補強が必要と思う。</u></p> <p><u>①のために、ICUなどで、陰圧室など部屋を区切ってエアロゾル（空気）感染対策を実施できる医療機関は限定されており、今後も重症患者入院のためにICUの改修や陰圧ブース導入の支援を継続する必要がある。さらに4月以降も含めて、重症者、特別配慮者のための確保病床は必要と考える。</u></p> <p><u>②については、予防効果のある薬剤が承認されるまで、感染対策への配慮が求められる。重症化のリスクのあるからといって患者をすべて個室化できる病院はほとんどない。院内感染や施設内感染発生時には発症時に迅速に治療を開始する必要がある。そのため、効率的な感染対策の実施と専門的な治療方針の決定が求められ、専門家に相談できる体制の整備は4月以降も必要と考える。</u></p>

専門家（敬称略）	意見
<p style="text-align: center;">弘川 摩子 公益社団法人 大阪府看護協会 会長</p>	<p>（資料 P14）「確保病床の運用・病床数」関連</p> <p>○ <u>病床確保料の計算にもかかわるので、病床確保の対象時期がいつになるのかは医療機関にとって重要な関心事であり、明確にされたい。</u></p> <p>（資料 P 16）「各段階における確保病床数・病床確保を依頼する病院の基本的考え方」（表と数値の表示あり） 関連</p> <p>○ <u>各病院は、いつ頃次の段階に移行するのかが分からなければ、病床の準備、勤務体制、人員配置が困難である。大阪府はどの時点で段階が変わることを情報発信されるのか。発信の時期が非常に重要である。段階移行の情報については、余裕をもって早いうちに発信いただきたい。</u></p> <p>（資料 P19）「府民への注意喚起 マスク着用 手洗い・換気 三密回避」関連</p> <p>○ <u>5 類移行後も病院内での受診及び面会などは、マスク着用をお願いしているが、「もう 5 類になったのに、なぜ、いつまでも（マスクを）しないとイケないのか？」などの苦情が多い。また、入院後に発熱してコロナの検査の結果、陽性となった場合、「コロナ陽性となったのは、院内感染によるものではないのか？」や「もう 5 類になったのに検査や手術が何で延期になるのか？」といった苦情が多く、それらに担当医、病棟師長が対応していると聞いている。府民向けに<u>コロナ陽性が増えていることや病院内の感染予防に協力いただくようなメッセージ（啓発）を発信していただきたい。</u></u></p> <p>（資料 P 24）医療提供体制の表の「<u>コロナ治療薬は一部自己負担を導入 入院医療費の一部軽減は継続（公費負担額を見直し）</u>」関連</p> <p>○ <u>10 月以後、高額医療費制度の自己負担限度額からの減額幅が約 2 万円（5 月～9 月末）から減るため、病院会計時に説明が必要である。減額になる根拠や仕組みについて行政より病院へ説明文書等を出していただきたい。</u></p>

専門家（敬称略）	意見
<p>倭 正也 〔りんくう総合医療センター 感染症センター長〕</p>	<p>令和5年10月以降、令和6年3月末までの令和6年4月からの通常体制への完全移行に向けた国の方針をもとに計画されている医療提供体制の仕組みについて賛同する。</p> <p>早期診断、早期治療をさらに進める取り組みの結果、外来対応医療機関が増加している点、また各医療機関における確保病床によらない形での入院患者受け入れ体制も整備されてきたことにより、<u>大阪府としての行政の入院調整困難事例も数少なく、医療圏内での医療機関間での連携が進んできている点は評価される。今後も進めていただきたい。</u></p> <p>また、<u>府民への相談体制、高齢者施設等の対策も引き続きお願いしたい。</u></p> <p>本年10月以降は外来にて早期診断されたとしても、<u>治療薬が自己負担なしの扱いから、医療費の自己負担割合に応じて一定の自己負担を求められる変更点がこれまでとの大きな違いである。</u>1割の方では自己負担の上限額が3000円であり、後期高齢者の方においては外来時点で抗ウイルス薬をご希望される上限ではと思われ、3割の方の9000円となっては若い方ではたとえ症状が強くても、抗ウイルス薬をご希望される方は大きく減少されることが予想される。<u>その結果、これまでのように早期診断、早期治療により入院治療が必要でなかった方において今後は肺炎が進行し、入院治療を要する方が増加することが考えられる。</u>令和5年9月20日以降、XBB1.5対応の1価ワクチンの接種が初回接種を終了した生後6ヶ月以上の方を対象に開始された。今回が公費負担での最後のワクチン接種であり、<u>医学的に接種可能な方々への接種促進支援を大阪府として行なっていただきたい。</u>今回のワクチンは重症化予防はもちろん、現在流行中のXBB系統、EG5.1さらには今後の流行が予想されるBA.2.86に対しても発症抑制の可能性が现阶段では考えられている。これらをもとに幅広い年齢における接種が期待される。しかし、<u>接種勧奨・努力義務については高齢者(65歳以上)及び基礎疾患を有する者、その他、重症化リスクが高いと医師が認める者に限られていることや、副反応等に対するこれまでの対応について府民の皆様方のご理解、ご納得が得られ難くなっている現状においては、なかなか接種が進まないことが懸念される。</u><u>今後も府政だよりやSNS等を活用した広報啓発等を引き続き実施し、副反応等に係る専門医療体制や専門窓口の運用を引き続きしっかり行なっていくことが求められる。</u>また、<u>後遺症対策も継続して行なっていただきたい。</u></p> <p>以上のような状況において、この冬におけるCOVID-19(及びインフルエンザの同時)感染拡大が予想される中、初期の抗ウイルス薬投与やワクチン接種が進まない可能性も考え、基本的には確保病床によらない形での各医療機関での受け入れを基本とするも、一部の患者において特に中等症II及び重症の患者等に関しての入院調整が困難となることが十分に想定されることを鑑み、<u>感染拡大のフェーズに応じて一定の病床を確保（確保病床料の対象確保）する大阪府の方針に賛同する。</u>国の方針に基づく各感染拡大の段階の移行基準・確保病床数の上限を定められているが、各病院に対する意向調査の結果をもとに決められる確保病床数にもよるが、<u>感染状況に応じた柔軟な確保病床数の調整、原則、医療機関間による調整とするが、困難な場合に各医療圏内での代表的な重点医療機関による調整の仕組みを残すことは重要である</u>と考える。</p> <p>最後に、<u>この冬における感染拡大に備えた府民等への基本的な感染対策、注意喚起を引き続き周知していただきたい。</u>COVID-19はもう終わったとの認識の方が多かった現状において、<u>感染・療養状況について定点当たりの報告数、入院患者数、確保病床利用率等のモニタリングをこれまで以上に府民の目の届くようにしていただき、注意喚起を行なっていただきたい。</u></p>