

第 19 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）第七波に向けた保健所業務の重点化、医療・療養体制の強化について

委員	意見
掛屋会長	<p>第6波ではオミクロン株の急拡大で、高齢者の入院患者が増加した。また高齢者施設等でのクラスターも多発したため、専門病院へ入院が叶わず、施設内での療養を選択せざるを得なかった施設も多い。今後も同様の事態が想定される。大規模な感染拡大により保健所業務は逼迫し、患者への速やかな接触が困難となった。そのため、保健所業務の重点化・効率化をおこなうこと、幅広い医療機関におけるコロナ対応への要請を行うこと、ハイリスク患者や高齢者施設の体制を強化することの基本的な考えに賛同する。</p> <p>【方針1】<u>陽性者に対する保健所を介さない健康観察・初期治療体制の確保と、保健所が担う業務の効率化を行うことに賛同する。</u></p> <p>●第6波の後半では、保健所は高齢者や基礎疾患を有する患者を中心に対応を行った。今後、<u>保健所を介さない陽性者に対する健康観察や初期治療体制確保のためには、地域のかかりつけ医や往診医の強力なバックアップ体制づくりが重要である。</u>大阪府下においてもコロナ診療に携わる医療機関も増えてきており、医療機関の公表が行われた。今後医療アクセスはさらに良くなるものと考える。また、<u>陽性者や濃厚接触者の待機の原則（基本的な考えかた）を府民、職場、学校等で共有し、感染拡大防止を行うことが求められる。</u></p> <p>【方針2】<u>高齢者施設に対する往診・支援体制の確保と、高齢者の療養フローの確立・徹底に賛同する。</u></p> <p>●新型コロナウイルス感染症では早期診断と早期治療開始が重症化防止の鍵であるが、今回の調査において、高齢者施設等で抗体製剤や抗ウイルス薬の経口、および点滴治療が実施できる施設は限られていることが判明した。そのため、<u>全ての高齢者施設が地域の協力医療機関との連携を強化すること、自宅に住む高齢者は、地域のかかりつけ医や往診医に依頼し、速やかな治療を開始できるようにすることが重要である。</u>そのためにも<u>多くのかかりつけ医や往診医がコロナ診療に携わることが期待される。</u>現在、抗ウイルス薬や抗体薬は国（厚生労働省）から各医療機関に配分されている。治療提供を速やかに行うことができるように、<u>予め申請書の提出（ユーザー登録）をお願いしたい。</u></p> <p>【方針3】<u>非コロナ医療機関を含めた‘オール医療’の体制構築に賛同する。</u></p> <p>●これまでに多くの医療機関において新型コロナウイルス患者の診療を経験したことと考える。そのため今後は<u>非受け入れ病院においても軽症～中等症Ⅰまでの患者の診療ができることが期待される。</u>それには<u>感染対策や治療のノウハウの蓄積が求められる。</u>いまだに感染対策の準備や基本的知識が十分でない施設が見受けられる。今後もすべての医療機関に疑い例を含む患者が外来受診もしくは入院することが想定される。入院中の患者が陽性となり、クラスター化することを防ぐために、<u>すべての病院で感染対策の教育を行い、ゾーニングに関するルールを確認し、予め準備しておくことが重要である。</u>また複数患者やスタッフが陽性となった場合には<u>保健所や地域基幹病院の感染対策の専門家に相談できる体制を構築することを期待する。</u>地域保健所には<u>地域の感染対策ネットワークづくりのコーディネートを</u>お願いしたい。</p>

【方針4】圏域単位・病病連携・病診連携に軸足を置いた入院調整に基本的に賛同する。

●そのためには地域おける重症や透析・妊産婦・小児等を対象とした十分な病床確保が重要で、フェーズに応じた調整・管理を行政にお願いしたい。各施設と行政の細やかな連携が求められる。病床の運用状況の見える化により特定病院の負担軽減につながると考える。地域全体のコーディネートが重要である。

【方針5】転退院の促進に賛同する。

●第6波では高齢者が多く、入院が長期化したことが課題であった。感染隔離期間を終えても転院がスムーズに進まなかったことが、病床逼迫の原因の一つと考えられる。退院基準を超えた患者の調査や状況把握を行い、転退院サポートセンターによる積極的勧奨および後方支援病院への転退院を調整いただくことで専門病床の確保ができるものと期待する。

委員	意見
乾委員	<p>第 6 波において保健所業務が逼迫し特に大阪市においては症状があるにもかかわらず、診療に対応していただける医療機関を探すのも難しく路頭に迷ってしまった患者さんもいると伺っているので保健所を介さない陽性者に対する体制についてはぜひ進めていただきたい。また、<u>高齢者施設におけるクラスターの状況も、新型コロナウイルス治療薬対応薬局が何日にもわたり毎日届けなければならないような状況であり、できる限りの体制整備に努めていただきたい。自宅療養・宿泊療養の患者さんへの医薬品対応については薬局として今後もしっかり担っていく。新型コロナウイルスワクチンの 3 回目接種についても府民への啓発とともに十分ご対応いただきたい。</u></p>
忽那委員	<p>今回の第 6 波では、10 代以下の若い世代が多いこと、ワクチンによる感染予防効果が低いオミクロン株が主流であること、などから減少の速さが第 5 波と比べても鈍く、十分に減りきらない可能性がある。</p> <p>日本国内でも先に流行を迎えた地域ではすでに再増加に転じている可能性もあり、大阪府としても第 7 波に向けた備えを迅速に進めていく必要がある。</p> <p>具体的には以下の対策が必要と考える。</p> <p>①<u>高齢者のブースター接種の迅速化</u>：第 6 波は主に高齢者、特にブースター接種を追えていない方が亡くなっている。ブースター接種が必要な高齢者に接種を完了することが第 7 波に向けて極めて重要である。現在、65 歳以上の 3 回目の接種率は約 70%とのことであり、接種を加速する必要がある。</p> <p>②<u>医療機関・高齢者施設のクラスター発生時の支援体制の構築</u>：第 6 波の死亡者の約半数は医療機関・高齢者施設のクラスターに関連している。この中には、早期診断・早期治療によって重症化を防ぎ得た事例も含まれると考えられ、また迅速に感染対策の専門家が介入することで感染拡大を防ぐことができた可能性がある。医療機関・高齢者施設でクラスターが発生した場合に、専門家チームを派遣する体制を構築する必要がある。</p> <p>③<u>HER-SYS のオンライン入力の徹底</u>：第 6 波でもこれまでの流行と同様に、保健所の逼迫が起こり、これが大阪府内全体の医療の逼迫の一因となった。現在も新型コロナの届け出の一部は FAX で送信されており、これを電子入力する作業が保健所業務の逼迫の一因となっている。医師のオンラインの入力は、紙での届け出と比較して面倒なものではなく、効率化・保健所業務の逼迫回避のために電子入力を徹底すべきである。医療の逼迫を回避するためには「オンライン入力にインセンティブを付ける」「オンライン以外の届け出は原則として受け付けない」など、ある程度踏み込んだ対策が必要である。</p> <p>④<u>検査体制の確保</u>：第 6 波では検査試薬が不足するという事態が生じた。第 7 波でも同様の事態が発生しうることを想定し、十分な検査が行える体制を確保することが望まれる。</p> <p>今回の大阪府の第 7 波に向けた対策は、これらの問題点とその対策が適切に整理されており、また保健所を介さないフロー、非受入医療機関における診療の要請、透析患者・妊婦・小児など第 6 波で病床確保が課題となった症例の対策も明記されており、評価できる。</p>

委員	意見
佐々木委員	<p>第 6 波は、それまでの波に比し、全体的に、感染率は極めて高いが、重症化率、死亡率が少ないのが特徴であった。一方で、大阪府においては、高齢者施設でクラスターが多発し、基礎疾患を有する、あるいは、全身状態が不良な要介護高齢者に多くの感染者が出た結果、多くの 死亡者と中等症以上入院患者が急増し、病床がひっ迫した。第 7 波は、ワクチンのさらなる普及、有効な経口抗ウイルス薬の開発が期待されることから、第 6 波より感染率が高いことはありうるにしても、さらに重症化率はさらに低く、多数の軽症例が発生することが予測される。しかしながら、オミクロン BA.2 株への変異や、オミクロン株よりさらに強力な毒性を持つ株への変異も考えられるので、楽観は禁物である。第 6 波が収束しつつある今、第 6 波での経験を生かして、次の波への対策を立てておくべきである。</p> <p>(大阪府案取組 5, 6 に対して)</p> <p>最も重要なことは、重症化を防ぎ、死亡率を低下させることであり、そのためには、施設でクラスターを発生させないように、施設内高齢者及び介護に従事する人に対する感染予防の徹底と、早期からのコロナに対する治療はもちろんのこと、生命維持のための早期治療介入が、最大の肝と思われる。将来にわたって、定期的な検査による早期発見と早期に入院治療のできる体制の構築が望ましく、第 7 波に向けての最重点項目であると考え。その対策の一つとして、施設入所者や通所者、およびその人達を介護する施設の勤務者は、医療従事者と同レベル、あるいはそれ以上にワクチン接種率を高めることに加えて、ワクチン効果を持続させるために半年ごとにワクチン接種を繰り返すことシステムが必要である。今回の第 7 波に向けた大阪府案においても、高齢者施設協力医療機関、往診協力医療機関、重点往診医療機関、高齢者施設等クラスター対応強化チームの設置など、高齢者施設に対する医療体制の強化と支援とが示されている。目的に応じて、色々な機関やチームを作る案そのものは良いとして、いざ必要な時に、すぐ実動できるような運用体制を構築しておくことが重要である。例えば、各々の高齢者施設毎に、施設協力医療機関や往診医療機関を前もって決めておいて、定期的な訪問診療や訓練など日頃から連携を深めておく必要がある。往診医療機関としては、フットワークの軽い診療所が行うことが良いと思われるが、実行性を持たせるためにも、診療所レベルでの診療は、唾液抗原定性検査と経口抗ウイルス剤の処方を中心とするような、できるだけ簡易な方法が望ましく、それ以上の治療や入院を要する患者は施設協力医療機関の中でも、入院設備のある治療支援病院が担当するといった、一応の役割分担を決めておいてはどうか。</p> <p>高齢者施設に対するクラスター発生後の医療体制に強化も重要であるが、さらに重要なことは、高齢者施設の、感染防御設備の改善、感染対策に対する教育や人の配置、定期的なチェック体制など、クラスターが発生しないような環境づくりを行政が指導して行うべきである。</p> <p>(大阪府案取組 1～4、10 に対して)</p> <p>現在のフォローアップセンター、保健所の機能は、第 6 波のように感染者数が激増した状況では手が回らなくなって、入院調整など限界に達し、一部では地域単位で入院調整をせざるを得なくなった。第 7 波は第 6 波を超える多数の感染者数が出る可能性が大いにあり、現人員体制では、より一層保健所業務が回らなくなる。従って、保健所の担う業務を縮小し、重点化、効率化することの必要性は認めるので、初期対応を医療機関に託す、あるいは新型コロナ関係事務処理センター、配食サービスセンター、パルス配送ステーションの新設など、委託可能なところを委託するのは方向性としては良いと思うが、同時に、臨時的にでも、保健所の人員を大幅に増強することがもっと重要ではないか。今回のコロナ病床のひっ迫時には、一般医療と平行してコロナ医療を請け負った病院の業務も限界近くに達したことも事実であり、保健所の</p>

みならず、病院の業務も重点化、効率化が必要ではないか。簡易検査と経口抗ウイルス薬の処方は、病院でなくとも診療所レベルで対応可能であると思われる。抗体治療薬やレムデシビル、デキサメタゾンなど注射薬の投与、あるいは点滴や酸素投与など入院が必要な患者が出た場合は、それらの患者を引き受けられる後方支援の病院へ紹介するシステムにし、その場合、後方支援の病院は、基本的にコロナの外来での検査、診療はせず、入院患者の治療に専念する、といった診療所と後方支援病院の地域での役割分担、連携を進めてはどうか。第6波では、要介護者の入院患者増のために病院負担が増し、救急医療を縮小せざるを得なかった病院も多かった。コロナ以外の救急医療を担うのも多くの病院の使命でもあり、そのためにも病院のコロナに対する業務の重点化、効率化も必要ではないか。また、無秩序に自主性に任せた入院を認めると、本来入院の必要な患者が入院できなくなる可能性がある。そのために、病院毎に保健所を介さない病院外来からの入院枠とは別に、どうしても入院が必要な患者のための保健所（フォローアップセンター）を介する入院枠を一部設定するのは、アイデアとしては良いが、フォローアップセンターを介する入院枠が減るので、入院が必要な患者が入院できなくなる可能性など問題は残る。

（大阪府案取組 8、9 に対して）

「コロナ非受入病院であっても、自院患者に陽性者が出た場合は、自院でコロナ治療を行うこととする。それに際しては、そのための研修や、専門医が助言を行うなどの支援を行う」この大阪府案に対して、研修や専門家の助言も必要だが、現時点で非コロナ受け入れ病院は、ヒトやカネの点からコロナ対応が難しい医療機関であると思われる。100 床以下の小病院が多いのではないか。まずは、コロナを受け入れられない原因を再度調査して、改善余地があれば、行政の介入と金銭的補助により病床確保が可能な状況と設備を作ることを、考慮していただきたい。

透析患者、妊産婦、小児などの特殊な背景の患者は、それらを診療していない医療機関での一般病床での対応は難しく、それぞれの疾患を日ごろから扱っている医療機関での対応が望ましい。現時点では、感染蔓延時の診療体制が十分でないことは確かであるので、補助金等により、設備や環境、ヒトの整備を図り、さらなる病床確保を図るのは良い。基本的にこれらの疾患に対応できる医療機関は少ないので、市町村単位よりも広域の二次医療圏単位で、病院間でコロナまん延時のコロナ対応病院と非コロナ対応病院の役割分担を決めておくのが良いのではないか。

委員	意見
茂松委員	<p>・今般、大阪府から提示された資料（第七波に向けた保健所業務の重点化、医療提供体制の強化）に関し、基本的な方向性は賛同する。しかしながら、<u>方針 4「フェーズに応じた圏域内での入院調整」</u>については、慎重な対応が必要である。</p> <p>・また、高齢者施設等へのきめ細やかな状況把握が重要であり、さらに、訪問看護及び介護の関しても十分な状況把握ができなければ、施設や在宅への支援体制構築は成立しない。他の方針への意見と併せて、下記にその理由を記す。</p> <p>【方針 1】</p> <p>・従前より、地域の医療機関は、保健所機能の状況にかかわらず、陽性の患者に対し、自宅待機中に電話で健康観察を行うなどのフォローを行ってきた。今回の大阪府からの提案を踏まえ、ハース導入を会員へさらに促すとともに、リアルタイムで患者情報が保健所と地域の医療機関で共有できるよう努力していきたい。</p> <p>・診療・検査医療機関の公表に同意いただいた会員機関をはじめとする関係各位に改めて感謝申し上げる。既に対応機関は大阪府ホームページに掲載されているが、各医療機関は対応時間や能力に限りがある。<u>大阪府のコールセンターで（府民へ）機関情報を紹介する際は、事前の電話連絡（予約）を付言いただくよう切にお願いする。</u></p> <p>・取組 2～4 は療養中の府民等に資する施策である。</p> <p>【方針 2】</p> <p>・<u>在宅や高齢者施設という、括り（設え）自体をきちんと整理する必要がある。</u>通常、在宅であれば 1 名、多くても数名の患者であり、さらにかかりつけ医の有無にも留意する必要がある。高齢者施設に関しても、少なくとも看護が関わっているはずの高齢者施設と看護が関わっていない高齢者住宅では、自ずと施設での対応状況が変わってくる。</p> <p>・既に対策本部会議でも指摘されていたかと思うが、在宅や施設の高齢者への対応について、まずは施設の管理医師や提携医療機関を予め把握するとともに、<u>地域の訪問看護ステーションとの連携を更に促すことが重要である（ヘルパーや施設職員に感染対策の手順等を周知する必要もある）。</u></p> <p>・現在、府内の医療機関が往診チームを構成し、施設等を訪問いただいているが、これは各機関の大変な尽力によるものである。今後、第 6 波を超える感染者数が生じた場合、現在のスキームで対応できるのかは残念ながら不透明である。<u>地域の訪問看護ステーションと連携の上、かかりつけ医等のオンライン指示により、点滴の指示等が行えるよう、状況把握を含めて、施設・医療機関・行政（福祉部局）の連携を求めたい。また、訪問看護及び介護体制が十分足りているのかという基本的な情報を行政が把握すべきである。</u></p> <p>【方針 3】</p> <p>・第 7 波で感染者数の爆発的な増加を想定すれば、さらに多くの医療機関でコロナ対応を行う体制が望ましい。非受入医療機関に対し、陽性判明後から退院等までのスキーム（ノウハウ）を、研修会等で伝達することは必要な取り組みである。</p>

・患者受入体制に関しては、フェーズに応じて各機関が追加で病床確保を行ってきた。資料記載の通り、これ以上の追加は現実的に難しいと思われる（現時点でも確保病床の全てを動かすことは不可能と推察）。

【方針 4】

・基本的には、大阪府入院フォローアップセンターでの一元管理が望ましい。患者数が爆発的に増加した場合、人員の確保を含めて、各保健所に対応できるのか判然としない。一部保健所では、この第 6 波において、入院調整の手続きが上手く進まなかった事例を（複数）聞いている。大阪府医師会の新型コロナウイルス感染症対策検証専門委員からも、①基本的に大阪府入院フォローアップセンターの規模が小さい、②（フォローアップセンターの）人員が少なく、拡充による体制構築を図らなければ、大阪府の感染者数等にマッチしていないとの意見がある。

・新しいスキームに各保健所に対応できるのか不透明であるため、当面は、府のフォローアップセンターと転退院サポートセンターの関与をお願いしたい。そのうえで、基本的には「取組 8」記載の通り、非受入機関で原則対応（治療）の上、重症の兆候が見られる場合、可能であれば近隣の医療機関（重症対応）に転院させられるよう、病院間の調整（管理）を担う機関を設けられるか検討してはどうか（現場の実情に応じた柔軟な運用が大切）。転院や施設への再入所には、多くの手間がかかる。結果として、転院先病院や施設の管理等への業務の圧迫を来してしまうと、本末転倒となる。体制確保と運営のための行政による支援が必要である。

【方針 5】

・第 7 波において、入院日数が長期化するのことは見通せないが、患者数の急増を踏まえて病床を確保することが重要である。そのため、資料記載の転退院の促進は致し方なく、後方支援病院への支援充実を引き続きお願いしたい。

委員	意見
高橋委員	<p>方針 1 について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ この取組 2 ～ 4 によって陽性者に対する対応がどのように変化するのか、<u>陽性者を中心とした全体像を事前・事後で整理されたい。</u> ○ 事務処理センターや配食サービス等のワンストップ化、パルス配送ステーション等によって保健所業務が効率化されることは理解できるが、陽性者の負担が大きくなることはないか。 ○ <u>方針 1 により保健所機能がどのように強化されるのか、可能であれば定量的にお示し願いたい。</u> <p>方針 2 から 5 については、<u>関係機関への周知を徹底するとともに、着実な実施に取り組まれない。</u></p>
倭委員	<p>大阪府においては、オミクロン株の影響によりこれまでに経験のない大規模な感染拡大が継続し、医療提供体制並びに保健所業務が極めてひっ迫する事態となった。高齢者施設等における数多くのクラスターが発生し、初期対応の遅れによると考えられる多数の死亡者が見られた。その反省を踏まえ、<u>今後のさらなる感染拡大を想定し、第七波に向けた保健所業務の重点化、医療提供体制の強化にかかる大阪府の取組みに賛同する。</u>まずは、<u>陽性者に対する、保健所を介さない健康観察・初期治療体制の確保と、保健所業務のさらなる効率化が必須である。</u><u>高齢者施設に対する迅速な往診・支援体制の確保と、高齢者の療養フローを確立することが極めて重要である。</u>とにかく、早期介入体制を構築していただきたい。<u>非コロナ医療機関も含めた大阪府の医療機関全体における、『オール大阪』の体制構築により、新型コロナウイルス入院患者受入体制の強化、透析患者・妊産婦・小児の療養フローの確立・徹底、外来への感染対策設備整備補助を行っていただきたい。</u>入院調整に関しては、<u>医療圏域単位・病病連携・病診連携に軸足を置いた入院調整を行い、受入医療機関に対する長期入院患者の転退院のさらなる促進、後方支援病院における転退院患者の確実な受入れを行うなど、コロナ以外の通常の医療と同じ流れを構築していただきたい。</u></p>