

第 25 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）全数届出見直しへの対応について

委員	意見
掛屋会長	<p>新型コロナウイルス感染症が興って 2 年 9 ヶ月が経過した。現在はオミクロン株が流行し、多くの国民が複数回のワクチン接種を行っている。また、治療薬が開発され、基本的な感染対策が普及したことにより、発症者数は多いものの、死亡率は低下している。<u>当面、新型コロナウイルス感染症はなくならないと考えられ、新しい「With コロナ」の体制を模索していく時期と考える。</u></p> <p><u>全数届出見直しに関して、その対象を 4 類型に限定し、発症届出にて管理することに賛同する。重症化リスクを有する陽性患者に重点化した対応が望ましい。</u>一方、<u>陽性者登録センターへの患者自身による必要事項の入力や検査キット写真の添付等がうまく稼働するか危惧する。陽性者が自ら登録するメリットを感じられなければ登録へ多くの協力は難しいかもしれない。また、検査を行わず短期間に症状が改善し、感染性を有する陽性患者が一定数、職場や市中に出ていることを理解した感染対策の向上も合わせて行うことが重要と考える。</u></p> <p><u>重症化リスクの低い患者の症状増悪時のオンライン診療・往診体制の充実は、今後の我が国の医療体制を大きく変える出来事である。</u>一部には、オンライン診療のあり方を危惧する医療者もあるものとする。対面にて実際に診察をすることで診断できる疾患を見逃す可能性も否定できない。そのようなハードルを乗り越える必要があると考えるが、<u>多くの医療施設が感染症患者の診療に参加いただけるようお願いしたい。そのためにはオンライン診療の環境を整える指導や資金補助も必要と考える。</u>また、<u>多くの医療機関に参加いただけるためには、感染症法上の分類の変更や、発症者や接触者の待機期間等の変更も同時に議論していく必要があると考える。</u>現在、大阪府下にコロナ診療を担当いただける医療施設数は増加してきているが、まだ十分とは言えない。今冬には新型コロナウイルス感染症とインフルエンザとの同時流行が危惧されている。その前には発熱難民がでないようなオール医療体制を作っていくことが期待され、地域医師会や薬剤師会等の協力が求められる。</p>
乾委員	<p><u>全体の方針、受診から療養解除までの流れについては概ね賛同する。軽症者であっても重要化への危険はあるため急変への速やかな対応については必ず担保していただきたいと思う。</u></p> <p>スライド 9、11 に示されている抗原定性検査キット配布センター設置については、WEB 利用が困難な方等、弱者対応のため、現在行われている薬局での直接受け取りを一部残す必要があると考える。キットの使用法や検査結果の判定、その後の対応等多くの相談が利用者から薬局にあり、対応している。大阪府民にとって府下全域で近隣の 1764 軒の薬局で相談できたことが安全安心につながっていると思う。</p> <p>スライド 14 にある「処方薬局」という表現は誤解を招くので、「オンライン診療対応薬局」とか「オンライン診療連携薬局」等に変更していただきたい。また③の薬局の対応事項としては、オンライン診療、服薬指導、薬剤配送に変更していただければと思う。</p>

委員	意見
木野委員	<p>新型コロナウイルス感染の感染者数と病態を正確に把握することで、感染の拡大状況を知り、病態に応じた適切な医療を提供することが可能になる。その意味で、これまで実施されてきた全数届出制度は極めて有効であったと考える。しかし感染を繰り返すごとに新規の感染者数が爆発的に増加している現在、特に第 7 波における感染状況を見ると、感染の届出に費やす事務的処理は医療現場で重荷となっていることは事実である。<u>今後も第 7 波のような規模で新たなウイルス感染が繰り返されることは必至で、そのためには今から「With コロナ」体制への移行に備えておくことに賛成である。全数届出制度が見直されるということで、今後感染状況をどのような手段で捉えるのか不安な気持ちがあったが、今回の対応方針を知り納得している。</u></p> <p>65 歳以上の高齢者や重症化するリスクのある人に対しては、従来の届け出制度を継続し、<u>若い無症状のリスクの低い人たちには自己申告をしていただくことで上記の課題は解決すると思う。危惧されるのは、当初リスクが低いと考えられていた人も、経過を追ううちに重症化する場面がある。その人たちのために健康フォローアップセンター（自宅待機 SOS）が新設されることで安堵しているが、真に有効に機能することができるよう、十分な監視体制を確保できるよう願います。</u></p> <p>高齢で重症化するリスクのある人に対しては、患者数が想定内に収まっている限り、現在の大阪府の医療提供体制で十分に対応できていると考えている。しかし今後、<u>第 7 波を超えるような規模で感染が起こった場合、リスクの程度に関わらず一律に質の高い医療を提供することはできない。今回提案されたように感染者の大多数を占める軽症者に対する医療と、リスクの高い人に対する医療提供体制を分けることは当然のことと考える。</u></p> <p><u>今後、必要になるのは地域における非常事態下の医療提供体制の確立である。現在、一般の病院は病棟を改修、改編してコロナ患者を受け入れている。今回の新型コロナ感染の度重なる流行で基盤は十分に出来上がったと考えているが、通常の態勢に戻り現在のコロナ病棟が一般病棟に戻った後も、非常時にはすぐに現在の態勢がとれるよう、あらかじめ医療機関の役割分担を構築しておく必要がある。現在「地域医療構想」で取り組んでいる「大阪アプローチ」と同様の、新規の感染症に対する役割分担を医療機関ごとに明確にし、その機能に応じて地域で連携する体制を構築する必要がある。この点についても大阪府の主導で計画、実施していただきたい。</u></p>
忽那委員	<p>これまでの全数届け出から、特定の「4 つの類型」のいずれかに該当する感染者のみに変更することについては、<u>流行の状況、ワクチン接種の有効性、変異株の特性などを把握するためには情報が不十分となるためデメリットが大きい。しかし、感染者数の規模が大きくなりすぎたことにより保健所および医療機関の業務負荷によって現実的に全数の届け出が困難となっている。本来は、保健所や医療機関に負荷をかけずに情報を収集するシステムを開発するなど、IT 技術を活用して情報を収集し続けることが望ましいが、現在の状況では困難であるため次善の対応としてやむを得ないものとする。</u></p> <p><u>届け出による詳細な情報が入力されないことによって重症化リスクのない感染者が重症化した際に速やかに医療を受けられなくなる、という状況を避けなくてはならない。自己検査→自己報告によって登録してもらうシステムについては保健所や医療機関の負担を取るという意味では良いシステムであるが、感染者が急増した場合に、1 日当たりに可能な検査キットの配布数、1 日当たりのオンライン診療の件数などが逼迫しないよう、第 7 波あるいはそれ以上の規模の流行が起こることも想定して次の流行までに体制を整えることが望ましいと考える。</u></p> <p><u>また、これらの対応は今後もオミクロン株の亜系統、あるいはそれと同等の病原性の変異株が流行していることが前提の施策であり、重症度が高い、ワクチンによる重症化予防効果が期待できないといった、変異株が出現した際には体制を変更する必要性が出てくる可能性があり、ウイルスの特性に応じた柔軟な対応を取っていくことが重要である。</u></p>

委員	意見
高井委員	<ul style="list-style-type: none"> ・今回大阪府が目指す、全数登録という基本的な方向性について、特段の異論は無く評価したい。ただし、本対応案は、現時点（第7波収束傾向）における検討事項であることに留意する必要がある。このたび大阪府より提示を受けた資料案について、意見等を下記に記載する。 ・陽性者登録センター：届出対象者以外の陽性者も登録できることが明確化された点を歓迎したい。また、電話での登録も可能としているのは、手厚いサポートであり評価したい。さらに、障がいのある方々への対応を含めて、WEB対応が難しい方への漏れの無い体制確保をお願いしたい。 ・無料検査事業での陽性判明：医療機関からは、無料検査場での陽性判明者が来院し、対応に苦慮した旨の報告を多数受けている。今回の見直しにより、届出対象者以外は、前述の「陽性者登録センター」への登録を促すことは理にかなっている。府民ならびに事業者には十分な周知と、有症状の場合は医療機関の受診等を促すことも重要である。 ・国が定める「健康フォローアップセンター」は、自宅療養者等へのサポートを行う要となる組織である。まず、これまで同様に、「自宅待機 SOS」での初期対応を中心とし、その機能を果たすことが重要である。 ・大阪府コロナオンライン診療・往診センターの検討：「自宅待機 SOS」が、府民からの電話相談を踏まえて、電話オンライン対応の医療機関や民間事業者、往診対応機関等を紹介するという従前のスキームの有効性は認識している。 ・感染拡大期（第8波）における医療療養体制の強化：資料内には休日診療所等への発熱外来実施の要請が記されているが、現実的に、小規模の休日診療所では1日あたりの診察対応可能件数が極めて限られている。貴重な医療資源を分散するのではなく、大規模な発熱検査外来を行政で設置いただければ、大阪府医師会員の派遣は可能と思われるため、是非ご検討いただきたい。 ・簡易・通常配食等のサービス：希望する陽性者については、配食等、一定のサービスが受けられる体制を維持していただきたい（対象外となる事例を極力最小限にしていきたい）。 ・大阪府におかれては、これまでの施策や対応状況の検証をお願いしたい。併せて、ワクチン接種や通常診療の実施の中でも、診療・検査医療機関や電話・電子機器（オンライン）協力医療機関におけるコロナ外来機能がアップできるような体制確保のため、（行政と関係団体が）情報を正確に共有の上、きめ細やかな協議を通じて、実効性のある行政支援をお願いしたい。
弘川委員	<ul style="list-style-type: none"> ○陽性者登録センターと自宅待機 SOS の機能を合わせた健康フォローアップセンターが新設されるが、同センターは全数届出見直しへの対応の要であることから、十分な機能が発揮されるよう専門性を有する人材の配置など体制整備に留意されたい。 ○陽性者登録センターについては、その登録が感染者総数の把握にとって重要であるだけでなく、自宅療養者支援の要件となることから、登録対象者がもれなく登録されるよう府民に対する周知を徹底することが必要である。 ○宿泊療養施設の確保室数については全数届出見直し後の状況や療養期間短縮の影響を踏まえて検討とされているが、例えば、診療型宿泊療養施設に限定して設置するなど、宿泊療養のあり方についても検討を進められたい。

委員	意見
倭委員	<p>国の新型コロナウイルス感染症対策本部(令和4年9月8日開催)において決定された「With コロナに向けた政策の考え方」を踏まえ、<u>全数届出見直しに伴う大阪府の対応について賛同する。これまでの行政主導による体制整備から、医療機関、高齢者施設等、府民が各自、「備え」や「対策」を行う「With コロナ」体制への転換し、段階的に通常医療に移行していくステップかと考える。届出対象以外の場合は、陽性者本人が陽性者登録センターにウェブ登録を行うことになるが、手続きがスムーズに行くように、少なくとも当初は確認をしっかりとすることも必要かと思う。登録をされていない方が、症状が悪化してから遅れて医療機関を受診し、そこで初めてCOVID-19患者であることが判明し、治療対応が遅れることのないようにすることが求められる。発生届の対象外患者の若い年齢の、重症化リスク因子のない方に対して、今のような保健所からのSMSによる情報発信がなくなることをしっかりと事前に周知することが重要であると思う。検査キットのWEB申込から配送までの流れにおいて、検査キット配布センターから1、2日で自宅へ配送とありますが、2日もたてば解熱して、そのまま登録せずに普通に外出し、他人へ感染させてしまうリスクが高まる恐れもあり得る。しっかりとした体制の構築と府民への事前周知をお願いしたい。</u></p>