

## 第 29 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入院医療等の「移行計画」（案）について

議題（２）５類移行後の新型コロナウイルス感染症にかかる病床確保計画（案）について

委員	意見
掛屋会長	<p>【移行計画（案）について】</p> <p>第 7 波、第 8 波の経験に基づき、またオミクロン株の特性を考慮した大阪府の「医療提供体制の「移行計画」（案）」に関して、基本的な方針に賛同する。 夏までの流行状況および医療逼迫の状況を解析し、冬の拡大に向けて再度計画を段階的に修正していくことが望ましいと考える。</p> <p>新型コロナウイルス感染症のパンデミックの 3 年間を通じて、本感染症に対する国民の理解や医療機関における対応も整ってきているが、5 月 8 日以降には、国民の感染対策が一気に緩む可能性や XBB 等の新規の垂系統株の影響もあり、第 7 波、第 8 波を超える感染者数となることが危惧されている。検査が十分に行われず、診断に至らない症例が増え、新たな感染源となり、感染拡大を助長する可能性もある。総感染者が増加すれば、重症者・死亡者の絶対数の増加につながり、医療逼迫再来を招きかねない。今後はオール大阪による医療体制を作ることが重要で、これまで受け入れ経験がない医療機関においてもコロナ患者を受け入れることができるようにすることが期待される。</p> <p>５類移行後は医療機関連携による入院調整が基本である。これまでの経験を踏まえ、その準備もできていると考える。一方、これまで行政の調整に頼っていた施設も多く、「移行期入院フォローアップセンター」の役割に期待したい。しばらくは患者受入の情報を行政が把握し、病院間の調整がうまくいくように諮る必要がある。</p> <p>法律上の分類は 5 類に変わるが、ウイルスが変わるわけではない。高齢者や基礎疾患を有する患者に対する対応は引き続き求められる。高齢者施設等への往診等に対応する医療機関を確保することが重要である。地域の感染対策ネットワークの構築が求められる。</p> <p>５類移行後に、想定・準備した医療体制を超えて感染拡大が認められる場合には、行政主導による積極的な入院病床数確保等の調整をお願いしたい。</p> <p>【病床確保計画（案）について】</p> <p>確保病床の対象患者として、重症・中等症Ⅱ患者、妊産婦、小児、精神疾患、透析患者、介護的ケアが必要な在宅等の高齢者等を中心に想定し、必要な病床を確保する計画、および平時と感染拡大時の 2 段階に分けてフェーズを設定すること、重症および軽症中等症病床設定数に賛同する。</p> <p>一方、５類移行後に予測を上回る感染拡大がある場合には、行政主導で必要な病床を確保するための調整をお願いしたい。</p>

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の2類から5類への移行に伴う入院体制及び入院調整体制の移行計画については概ね賛同する。医療機関の協力関係により7～8割の患者の入院調整がスムーズに行われているようであるが調整困難な患者へのサポート、特に自宅療養中に症状が急激に悪化した患者や高齢者施設等へのサポートは引き続き大阪府でしっかりと取り組んでいただきたい。</p> <p>5類感染症へ移行するとはいえ、重症化リスクのある患者には十分な配慮が必要であり、診療所や薬局においては待合室等で、重症化リスクのあると考えられる患者が感染者と同席する場合が想定されるため、マスクをする等の咳エチケットや自身が感染していることをあらかじめ申し出る等の更なる府民への啓発をお願いしたい。</p> <p>また、療養患者への対応について、今後の制度の変更等についても府民への十分な周知をお願いしたい。</p> <p>なお、現状、地域の薬局、薬剤師が高齢者施設等で療養するハイリスク患者に対して治療薬の供給ならびに服薬指導を行っている。</p> <p>今後は、医師、訪問看護と同様の対応をご検討いただきたい。</p>
木野委員	<p>【病床確保計画（案）について】</p> <p>病床確保計画案に関して、一点明確にしていきたい事項がある。</p> <p>コロナ重点医療機関の施設要件として、病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者専用の病床を確保することとされている。</p> <p>そして、看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うこととある。重点医療機関として届け出た病棟に、コロナ以外の一般患者を入れるとすると、同じ病棟内に別の看護単位を設ける必要がある。すなわち、一般患者を入院させる場合には、一つの病棟を区切り看護単位を2単位とする必要がある。インフルエンザでは、このような看護配置は必要ではない。インフルエンザと同様の取り扱いになるのであれば、看護配置も同等とすべき。資料2に記載されている意味は、看護単位を1単位として、同じ病棟内にコロナ患者と一般の患者を入院させても良いという意味か。当院は15床の病棟を1単位としてコロナ専用病床として届け出ている。しかし現在は1名の入院のみで、あとの14床は空床となっている。しかし、上記の規則の関係で一般の患者を入院させることができず、14床を空床のままとせざるを得ない状況にある。これまで空床補償でなんとか賄っていたが、5月の連休以降は半額となり、経営的にも問題となる。5月連休明けのしばらくの間、このような状況は仕方がないかもしれないが、コロナ患者の発生状況を鑑みながら、<u>早急にこの規則を撤廃し、コロナ重点医療機関であっても、医療機関の責任のもとで、ゾーニングを厳格にした上で一般患者を收容することができるようにしていただきたいと思う。医療機関の責任のもと、柔軟な病棟運営が可能となるよう規則の見直しを国に求めている</u>と思う。</p>

委員	意見
<p>忽那委員</p>	<p>【移行計画（案）について】  移行計画については特に意見はないが、定点報告となった場合に流行状況をどのように把握するのが現時点でもまだ不明であり、この点をなるべく早く示していただきたい。</p> <p>【病床確保計画（案）について】  大阪府内の全医療機関が新型コロナ診療に参加することが望ましく、病床確保計画については賛成であるが、診療報酬としては下がることから、単に指針を示すだけではこれまで新型コロナを診療していた医療機関が診療に参加するとは考えにくい。</p> <p><u>自治体が主導して、これまで新型コロナを診療していなかった医療機関にも参加を促していただきたい。</u></p> <p>また、流行が起こった際には、病病連携、病診連携により病床調整が求められるところではあるが、<u>少なくとも移行後しばらくは自治体・保健所がサポートし、患者が入院先を探し求めて困ることがないようにご配慮いただきたい。</u></p>

委員	意見
高井委員	<p>【移行計画（案）について】</p> <p>○入院体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後もオミクロン株による感染を前提にするのであれば、最大入院患者を3,800人程度とする方針は妥当。</li> <li>・ただし、<u>変異株への置き替わりなどで、これまでの「波」を超える感染者（療養者）が発生した場合は、5類化以前のような病床確保が必要になる点を含み置く必要がある。</u></li> <li>・現場の受入れ病院からは、コロナ病棟に一般患者を受け入れる場合、（病棟を）区切り、看護単位を2単位とする必要性への疑義を預かっている（看護師不足の中では対応が難しい）。</li> </ul> <p>○入院調整体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本年4月より圏域での入院調整が開始。現在（4/21時点）、病床使用率は比較的低位で推移しているが、人口規模の大きい医療圏から他医療圏で重症患者を受け入れている現状を聞いている。<u>患者数が増加した場合、圏域内で調整が円滑に進むのかを危惧しており、府本庁でのモニタリング（場合によっては支援）をお願いしたい。</u></li> <li>・<u>今後、「病診・病病連携」で入院調整を行う際、緊急時のホットライン（保健所等）は、事前に地域の医療機関に周知する必要があると思われる。</u></li> <li>・<u>重症患者、中等症Ⅱ患者、妊産婦、小児、精神疾患を有する患者、透析患者などでは、圏域内での医療機関間や保健所での調整が困難な場合もあり得ることから、府のフォローアップセンターでの入院調整のサポートを今後も継続していただきたい。</u></li> <li>・<u>入院調整困難事例へのセーフティネット機能に関し、資料記載のOGCSを含め、小児や精神科等に関する感染症対策のシステムは構築されていない。これらをセーフティネットと呼ぶレベルへと引き上げるためには、行政と協力したシステム構築が必要である。</u></li> <li>・<u>患者からの救急依頼に際し、これまでの対応スキーム（往診およびオンライン対応）には、大阪府より特別の支援があった。その機能を廃して、救急患者等への要請に対する需要に応え得るのかを懸念する。</u></li> </ul> <p>○その他（高齢者施設等への往診等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>今後の高齢者施設等への往診体制維持には、訪問看護との協力が必須。各種支援の継続のみならず、現状に即した支援の充実が、訪問看護ならびに往診に対して必要である。特に、緊急的・重点的に施設への往診依頼を行わなければならない場合には、特別な支援を講じることを要望する。</u></li> <li>・<u>国提出資料内、「高齢者施設等への往診等に対する医療機関」に関しては、「大阪コロナオンライン診療・往診センター」の廃止に伴い、（資料に）記載された医療機関の確保に懸念を抱く。協力機関等への支援の必要性を感じる。</u></li> <li>・<u>これまで施設への往診等を積極的に行ってきた医療機関からは、各種支援メニューの唐突な打ち切りの通知があった旨を聞いている（5/8までひと月を切った中での通知）。今後、各機関に急遽対応を依頼する可能性もあることから、協力機関への周知等については、丁寧な対応をお願いしたい。</u></li> <li>・<u>「大阪府コロナ府民相談センター（仮称）」では、府民の様々な要望（問い合わせ）に対応できるよう、機能の充実を図りたい。また、国提出資料に記載されている「保健所による医療相談の継続」については、地域の保健医療を担う保健所機能の充実を図りたい。</u></li> </ul>

・今回の移行計画案の策定にあたり、（国事務連絡の記載の）関係者間の協議が尽くされたとは、残念ながら言い難い。本年10月以降の対応については、対策協議会等での議論が行われることを強く希望する。

【病床確保計画（案）について】

・確保病床の減少に伴い、（病床確保を行う）病院への負担増加が予想される。大阪府においては、円滑な病床運用（確保）のため、十分な支援が必要である。

委員	意見
弘川委員	<p>【移行計画（案）について】</p> <p>○P8 入院体制（2）今後の入院患者の受け止めの方針 確保病床外の病床（受入目標数）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去にコロナ患者受入経験のある医療機関 217 機関</li> <li>・過去にコロナ患者受入経験のない医療機関 58 機関</li> </ul> <p><u>上記 275 の医療機関に対しては、感染対策に関する支援体制、人材育成が急務である</u>と考える。</p> <p>○P8 入院体制（2）今後の入院患者の受け止めの方針 下段（オレンジ部分）について</p> <p>① <u>感染症対策の見直し</u></p> <p>5 類感染症への移行に伴い、「インフルエンザと同等の扱いになる」と認識しているため、感染予防対策もインフルエンザと同様と誤って認識している病院、施設よりの問い合わせが当協会に多数寄せられている。5 類になって以降の感染対策については、国が 4 月 4 日に示した内容を周知する必要がある。</p> <p>② <u>設備整備等への支援</u></p> <p>5 類移行後も患者対応時、入院患者の状態によってはフル PPE の装着が必要となります。例えば、夜勤の少ない人数でコロナ患者と他の患者の対応が同時に必要になり、マンパワーの問題、PPE の着脱は看護師としてストレスが継続することになる。また、病院としても PPE に関する物品が継続的に必要。</p> <p>③ <u>応召義務の整理</u></p> <p>P13「原則圏域内の入院調整の推進」、「入院調整困難事例に対するセーフティネット機能」について広く周知すべき。</p> <p>○P11 <u>入院調整体制</u></p> <p>約 3 割の行政による入院調整の多くは小児、妊婦、高齢者と思われるが、入院困難が予想されるため、具体的な対策をとるべき。</p> <p>○P12 <u>入院調整体制</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療機関間で入院調整が困難な患者は、保健所が圏域内で調整となっているが、保健所は、土日・祝・夜間の対応可能時間を明記すべき。</li> <li>② 病院間の転院の場合や夜間帰宅する場合の交通機関に対するコロナ対応の周知が必要。</li> </ul> <p>○P13 <u>入院調整体制</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入院困難事例へのセーフティネット機能とは、誰が中心になって整備を進めるのか、明記が必要。</li> <li>② 特に救急搬送の場合、「圏域単位での受け入れルール、役割の明確化」とは、誰が、いつ、どのように明確化するのか、を明記すべき。</li> <li>③ 入院調整体制に関する課題や問題については、10 月 1 日までの移行期間中に、担当部署を明記して検討の機会を設けるべき。</li> </ul> <p>○P15 <u>その他</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 高齢者施設から入院となった場合、治療後施設へ戻れない（受け入れない）事例が生じている。また、施設側へ戻ることを条件に入院を受け入れた病院もある。施設側の受け入れ体制の整備や周知が必要。</li> </ul>

	<p>② 病院の看護管理者より、病院から高齢者施設へ戻る際、抗原検査やPCR検査を求められることがあると聞いている。5類移行後は、検査等を求めないことを周知すべき。</p> <p>③ 府の方針の中で入院調整困難事例については、行政による対応を継続とあるが、行政による対応はどこを指すかを明記すべき。</p>
--	---

委員	意見
<p>倭委員</p>	<p>【移行計画（案）について】</p> <p><u>新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類へと変更されることに伴う大阪府の医療提供体制の移行計画に賛同する。</u></p> <p><u>入院患者数を第八波における最大入院患者数（3,800人程度）と想定し、確保病床及び確保病床外の病床での受け入れを推進していただく方針に賛同する。</u></p> <p><u>これまで受け入れを行われていない医療機関においても、各医療機関の役割を充分にご理解いただき、対応を行えるように、大阪府には資材や研修などを通して啓蒙活動をお願いしたい。</u></p> <p><u>また、一般の新型コロナウイルス感染症患者ならびに妊産婦、小児、精神、透析の新型コロナウイルス感染症の患者においても、原則かかりつけ医による対応や圏域内で調整できる体制を9月末までの移行期に確立し、この冬への備えをお願いしたい。</u></p> <p><u>一般救急の受け入れに影響が出ないように救急医療機関との情報共有を引き続きお願いしたい。</u></p> <p><u>また、感染拡大時においても医療機関間での円滑な入院調整が行われているかの確認を府や保健所に引き続きお願いし、実際に調整困難な事例が発生した際には、移行期入院フォローアップセンターにて医療圏を超える広域調整を行えるような体制整備を引き続きお願いしたい。</u></p> <p><u>また、高齢者施設等で療養するハイリスク患者が呼吸状態悪化などの体調急変時等には往診や訪問看護を実施する医療機関等に迅速に対応していただき治療介入を行い、入院逼迫に直ちにつながることはないように、引き続き支援をお願いしたい。これらの取り組みを行うことにより、移行期後の医療機関間による調整体制へスムーズに移行できるようにお願いしたい。</u></p> <p>【病床確保計画（案）について】</p> <p><u>確保病床の対象患者として、重症・中等症Ⅱ患者、妊産婦、小児、精神疾患、透析患者、介護的ケアが必要な在宅等の高齢者等を中心に想定し、必要な病床を確保し、今後、予めの病床確保によらず同程度の患者を受け入れることが可能な体制となれば、段階的に確保病床を縮小すると大阪府の病床確保計画に賛同する。</u></p> <p><u>また、平時及び感染拡大時の2段階の設定とすることにも賛同する。</u>病床は、各受入医療機関において、患者動向等を踏まえ、確保病床数の範囲内で運用することとなるが、<u>国全体や大阪府の患者数さらには重症者数、死亡者数がこれまでのように迅速に公表されないことによる各医療機関への影響がないように、大阪府から、適宜、感染拡大・収束等の動向をもとに、フェーズ切替時期の目安を各医療機関に周知していただきたい。</u></p> <p><u>現状の病床数はこれまでの経験より考え妥当であると考えているが、今後、これまでの想定を超える感染拡大時には、迅速に病床のさらなる確保を各医療機関に呼びかけ、随時、府ホームページなどを通じて確保病床数の実数を修正し、公表していただきたい。</u></p> <p><u>また、自宅療養者支援サイトを引き続き運営し、自宅療養者が症状悪化した際に医療機関受診がスムーズに行えるようにお願いしたい。</u></p>