

「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	意見
朝野座長	<p>5 類移行に伴い、国の方針に準拠した移行期間の対応である。</p> <p><u>入院調整、外来受診も段階的に移行することによって、医療機関の診療体制も整備され、冬季に向けて通常診療に移行することを期待したい。</u></p> <p><u>現状ではオミクロン株の亜種による感染が継続し、直近の第 8 波の入院状況を基準に確保病床数を設定しているのは妥当な判断と考える。</u></p> <p><u>発生動向の把握方法が大きく変わるため、現時点での流行状況の把握が困難となり、医療体制の整備が遅れることを危惧する。G-MIS や人工呼吸器装着患者数の迅速な集計・公表が望まれる。</u></p> <p><u>新たな感染力の強い変異株の出現も可能性としてはありうるが、その時点までには、ほとんどすべての医療機関が対応可能となることが求められる。そのため、これまで診療経験のない医療機関への感染対策の整備のための研修会の開催、地域ネットワークを利用した専門家の派遣なども継続してほしい。</u></p> <p><u>保健所による医療相談、高齢者施設への感染対策支援、疫学調査、検査の実施を継続する点は重要で、賛成である。</u></p>
掛屋副座長	<p><u>新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症への位置づけ変更後の移行期間における大阪府の対応について基本的に賛同する。夏までの流行状況や医療逼迫の状況を解析し、段階的に体制を変更していくことが望ましいと考える。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 等の新規の亜系統株の影響も加わり、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。位置づけ変更後は季節性インフルエンザと同等の位置づけになるが、多くの国民はその対応には習熟していない。そのため行政による相談体制（大阪府コロナ府民相談センター）を設置しておくことは望まれるサービスと考える。</u></p> <p><u>感染者に対しては、外来と入院医療体制を十分確保することが重要である。今後は医療機関間の連携による入院調整が中心となるが、調整困難例に対して入院調整の担当を担う部署は今後もニーズがあるものとする。</u></p> <p><u>高齢者施設等の対策をしばらく継続することを期待する。これまでに高齢者施設等で多くのクラスターが発生しており、今後も発生する可能性がある。施設内の感染対策の指導や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・連携を強化し、地域や施設内の感染対策を担う人材づくりをお願いしたい。</u></p> <p><u>ワクチンは今後も感染予防の中心である。集団接種会場の閉鎖に伴い接種機会が減ることを危惧していたが、接種会場の設置・運営（ホテルプリムローズ大阪接種センター）いただくことは重要なサービスと考える。今後も行政から府民へワクチン接種促進を行っていただきたい。</u></p> <p><u>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に入院病床数確保等の調整をお願いしたい。</u></p>
木野委員	<p><u>移行案に異存ありません。</u></p>

専門家	意見
<p>忽那委員</p>	<p>入院調整：医療機関同士の調整が難しい症例では保健所、移行期入院フォローアップセンターが支援することになっているが、中等症 II～重症、妊婦など特定の患者のみに限定されている。入院調整が困難となる事例としては、他にも基礎疾患はなく COVID-19 自体は軽症または無症状だが他の疾患で緊急手術が必要な事例などである。こうした、<u>他の理由で医療が必要な症例でも入院調整の支援が必要と思われるため柔軟な対応を期待したい。</u></p> <p>自宅療養者の相談窓口：本来はかかりつけ医が対応できることが望ましいが、しばらくは行政のバックアップが必要である。<u>相談窓口「大阪府コロナ府民相談センター」が設置されることは府民としてもありがたい対応である。</u></p> <p>流行状況の把握：全数報告ではなくなり定点報告になるが、<u>流行状況が把握しにくくなることが予想される。大阪府民に感染対策を呼びかけるための基準となる「注意報」「警報」などの指標があった方が良いと思われる。</u></p> <p>5 類感染症への移行と、その後の対策緩和の予定についてはオミクロン株が主流であり続けること、あるいは同等の病原性・性質の変異株が広がった場合を前提としているものであり、<u>今後重症度・感染力・ワクチンや過去の免疫による効果などの性質が大きく異なる変異株が出現した場合には、適切にリスクアセスメントを行い場合によっては感染対策を再度強化する必要がある。COVID-19 の流行が終わったわけではなく、こうした変異株の出現のリスクは常にあることについても周知しておく必要がある。</u></p>
<p>白野委員</p>	<p><u>全体として、今回の移行期間における府の対応につき、異論はない。</u></p> <p>各医療機関は、今後、コロナ患者が発生した際や、重症化した際の入院、転院、リハビリや療養を継続する際の転院の体制に不安を持っていることが多い。しかしながら、5 類感染症になった以上は、いつまでも行政による入院調整に頼るわけにはいかない。従来（新型コロナウイルス流行前）、各医療機関はどの疾患であっても地域医療連携室等を介して転入院を行っていた。<u>各医療機関では、設備や人員不足を理由に受け入れを断るのではなく、感染対策レベルの底上げを行い、病院機能に応じて患者を受け入れられるようにする必要がある。地域医療連携室などの業務の強化も必要である。</u></p> <p>一方、患者が自ら救急要請した場合や、クリニックの受診者が入院を要する場合などには、受け入れ先がなかなか見つからないことは予想される。新型コロナウイルス流行前から、救急患者の受け入れ困難問題は存在していた。コロナ禍を機に、<u>既存の医師会や地域ネットワークなどを活用し、救急患者がスムーズに受け入れられる体制を構築しなければならない。</u></p> <p>感染対策については、全体的に底上げが必要である。コロナ禍を通じて感染対策のレベルは向上したが、すべての施設に感染対策の専門家が配置されるわけではなく、コロナの感染力の強さを考えると、今後も院内、施設内感染は起こりうる。</p> <p>行政が音頭をとりつつ、<u>医師会や地域ネットワーク（大阪市感染対策支援ネットワークや、各地域での感染対策向上加算 1-2・3 施設連携など）を利用して、平素からの研修実施、クラスター発生時の対策支援などの体制を継続する必要がある。</u></p> <p><u>既存のネットワークでは高齢者施設が入らないことも多いため、医療・福祉の管轄の枠を超えて、支援ができる仕組みが必要である。</u></p> <p>一般府民に対しては、基本的な感染対策（手指消毒、咳エチケット、必要な場面でのマスク着用、有症状時に登校、就業しないなど）や重症化リスクがある人のワクチン接種などは、コロナが流行するかどうかに関わらず、継続していただきたい。</p>

専門家	意見
高井委員	<p>新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが2類相当から5類へと移行しても、ウイルスの特性が変化したわけではない。そのため、医療現場等における感染対応は、コロナ禍前に戻すことができない。十分な感染対策を講じなければ、国民や府民の理解を得るのは難しいのが現状である。また、医学的にも、過去のインフルエンザ対応の範囲では許容されるものではない。この3年間（2類相当時）における感染対応は、医療機関・介護施設等に新たな対策が求められ、その対策（対応）は5類となっても継続されたままである。<u>医療等の現場において、引き続き府民を守るためには、行政からの種々の支援が必要である。</u></p> <p>基本的な考え方は、本年4月21日付の意見照会（新型コロナウイルス感染症対策協議会）で回答したところであるが、このたび提示の「移行期間における対応」について、下記の通り意見を述べる。</p> <p><u>「大阪府コロナ府民相談センター」</u>：これまでの各種コールセンター機能を統合したものと思われるが、<u>府民の質問（相談）内容を丁寧に聞き取り、混乱が生じないよう運用いただきたい。</u></p> <p><u>外来・検査体制</u>：現時点（4/27）で、外来対応医療機関の指定数等の詳細はお聞きしていないが、指定機関に加え、未指定の医療機関においても引き続き発熱患者対応を行うこととなる（過去の本会調査において、内科系診療所の約7割強で新型コロナ対応を実施）。繰り返しの記載となるが、<u>受診前には電話連絡の上、マスク着用にて医療機関への来院をお願いしたい。</u></p> <p><u>移行期間における高齢者施設等対策</u>：往診や医療的フォローが必要となるのは、入所系の施設だけでなく、自宅療養者も同様である。<u>訪問先の区分（施設あるいは自宅）に関わらず、保健所からの依頼・指示で往診を実施した協力機関（連携機関）や訪問看護ステーションに対しては、府独自支援を前向きにご検討いただきたい。</u></p> <p><u>患者の発生動向把握・公表等</u>：</p> <p>①今後、死亡者数の公表にはタイムラグが生じるが、感染再拡大の兆候等の把握においては、（死亡者数のデータが）重要な指標となる。府や保健所設置市において独自の集計をお願いしたい。</p> <p>②5/8以降は定点機関からの感染者報告となり、リアルタイムでの感染状況が把握できなくなる。そのため、定点報告と併せて、ゲノム解析や民間の報告サイト（例：メタコビ／京都大学・西浦教授等が開発したデータプラットフォーム）の結果も上手く組み合わせることで、新たなモニタリング体制（府民に対する情報発信）を構築することも一案と思われる。</p> <p><u>医療提供体制に係る取組等</u>：</p> <p>①入院調整困難事例のセーフティネットの構築は、ゼロベースからのスタートであり、行政の責任ある関与が必要である。</p> <p>②自宅療養者に対する往診等への支援がなくなることから、病状悪化が強く懸念される。さらに、救急外来や救急搬送の増加による、救急体制への負担増大も強く懸念されることである。</p> <p><u>その他（全体を通して）</u>：類型変更後もウイルス自体の伝播性や感染力が変わるわけではないことから、医療機関は現在の感染対策を講じることになる。国交付金の関係もあり、廃止される事業も多数存在するが、支援継続をお願いしたい点を記載する（一部のみ記載）。大阪府からの支援が難しい場合</p>

専門家	意見
	<p>は、是非とも国への働きかけをお願いしたい。</p> <p>①医療従事者等への検査費用：類型変更後は「濃厚接触者」という考え方が無くなるが、必要に応じて医療従事者への PCR 検査や抗原検査を実施することになる。現時点では医療従事者への検査は行政検査の位置付けとならないため、自院で費用負担を行うことになるが、関係する費用への支援をお願いしたい。</p> <p>②看護師等への特殊勤務手当／感染防護具等の購入費用の補填：類型変更後も、医療従事者の業務内容や負担は変わることがない。勤務手当の支援が打ち切られたことから、各病院の持ち出し費用が増加している状態である。また、感染防護具等の購入費用も、同様に現場の負担が生じている現状があり、改善に向けご尽力いただきたい。</p>
<p>倭委員</p>	<p><u>新型コロナウイルス感染症 5 類感染症への位置付け変更後の移行期間における大阪府の対応に賛同する。特に、重症化リスクのある方が早期に外来対応医療機関などを受診し、速やかに新型コロナウイルス感染症の検査施行へとつながるようにお願いしたい。</u></p> <p><u>新型コロナウイルス感染症治療薬の薬剤費は公費で負担されるため、府民の負担は緩和されているが、一方、これまで公費負担であった検査費は府民の負担となるため、少なくとも積極的に検査をご希望されず、悪化してから医療機関を受診されることが起きないか危惧される。検査数自体が低くなることが予想されるため、日々の陽性者数が公表されないことに加えて、実際の流行状況が分かりにくくなるかと思われる。悪化してからの受診、そこからの検査、抗ウイルス薬による治療開始となると医療機関への負担が増し、中等症 II 以上をご担当される重点医療機関の負担がこれまでと変わらなくなる可能性が考えられる。検査キットの大阪府からの無償支給などを、少なくとも感染拡大時にはご考慮いただきたい。</u></p> <p><u>また、透析、妊婦、免疫抑制状態にある方、高齢者施設入居者などの対応では、患者、医療機関、高齢者施設などにご理解いただき、検査施行、治療開始が遅れることがないようにお願いしたい。また、大阪府には、引き続き基本的な感染対策（手洗い、換気など）、ワクチン追加の接種の推奨をお願いしたい。</u></p> <p><u>また、大阪府民の皆様には病院受診あるいは面会などで病院を訪れる際は、症状の有無に関わらずマスク着用にご協力いただきたい。新型コロナウイルス感染症患者となられた際は、発症後 5 日を経過し、かつ、症状経過から 24 時間経過するまでの間は外出をお控えいただき、また、10 日間が経過するまでは、マスク着用や高齢者等のハイリスク者との接触は控えていただきたい。</u></p>