

「5 類感染症への位置づけ変更について（案）」に係る専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	<p>大阪府の方針については、<u>国の方針</u>（新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制および公費支援の見直し等について；以下、国の見直し）に沿ったものであり、賛成である。</p> <p>その上で、運用上大阪府の事情を考慮したいいくつかの工夫も必要と考える。</p> <p>「府の全体方針」について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「国の見直し」の入院の項目に「医療提供体制のひっ迫に対応するため、医療機関を超えた医療人材を確保するための取り組みを継続する」とされている。 ・ 3年間の振り返りによって、重点医療機関の95%は、感染対策専門人材のいる加算取得医療機関であったことから、「<u>オール医療提供体制</u>」の実現のためには、<u>医療機関を超えた感染対策専門医療職スタッフの支援・助言が不可欠</u>と考える。 ・ 民間、小規模医療機関を中心とした診療経験のない医療機関に対して受け入れを促すために、<u>これまでに府内各保健所管内で培ってきた感染対策ネットワークによって、安全かつ効率的診療体制確立の支援の継続が求められる。</u> ・ 診療所等の外来も同様に、「国の見直し」に記載された安全かつ効率的感染対策に関わるガイドラインに基づき、<u>地域医師会を中心に既に診療経験のある診療所のスタッフのチームによる医療機関を超えた感染対策の支援や助言を自主的に実施されることが望まれる。</u> ・ <u>行政、医療機関ともに長期的には感染対策専門医療スタッフの育成を促進すべき</u>であり、大阪府として長期的視点での人材育成についても記載がほしい。 <p>「発生動向把握」について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これまでの経験から流行の初期には感染者数は1週間に2倍以上の速度で増加し、医療体制の拡大が急務となるが、<u>全数把握感染症から定点報告に変更されることによって、流行動向の把握に1週間のタイムラグが生じることは迅速な医療体制の整備に支障が生じる懸念がある。</u> ・ 入院に関しては、記載の如くG-MIS、ICU入室者数、人工呼吸器使用者数に加えて入院基幹定点のサーベイランスシステムを活用しつつ、全体の感染状況については、例えば仙台市などで行われている下水サーベイランスなどの活用も大阪府として検討されたい。 <p>「外来・検査体制」について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「国の見直し」には、「地域の医師会と連携の上、患者を限定しないように積極的に促す」という記載がある。 ・ 相談体制の縮小に伴い、<u>直接医療機関を受診する府民にとっては、対応可能な医療機関の公表は必須</u>と考える。公表に関して可否調査をすることで、移行期間中公表しない選択肢を設けることは、患者側の利便性、医療側の安全を損なう恐れがある。<u>原則公表し、特定の医療機関への集中を避けるほうが望ましい</u>と考える。

専門家	意見
	<p>「入院医療体制」について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床確保に関して「順次縮小」と記載されているが、新たな流行の波が来た時にも確保病床として増床の可能性はないのであろうか？ ・ 「国の見直し」には「重点医療機関等で引き続きどの程度受け入れるか等、具体的な患者増を念頭に置きつつ、新たな医療機関による受け入れの具体的な方針や目標等を記載する」とされているが、移行期間中に想定を超える感染者数が発生した場合の対応はどのような計画であろうか？行政の関与に関する具体的な記述が知りたい。 ・ <u>病床の増加の可能性を残すのであれば、これまで大阪府によって、病床使用数に応じてフェーズを設け、確保病床の柔軟な増減が行われてきたが、発生动向の把握が難しくなったため、移行期間においても確保病床の柔軟な増減に関わる情報収集の体制整備が必要と考える。</u> ・ 特に、オミクロン株となり、新型コロナウイルスによるウイルス性肺炎の診療よりも併存疾患の増悪が問題となり、<u>高齢者の医療に重点が移っていることから、高齢者に適した介護・リハビリが可能な病床の拡大が必要と考える。あるいは後方病院の整備も重要。</u> ・ 野崎徳洲会と関西医科大学の重症病床運用継続は他の医療機関の ICU の日常診療継続にとって有用な存在となる。 <p>「保健所業務・体制整備」について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>HER－SYS 登録が行われなくなった場合には、医療機関間による入院調整困難症例について、保健所の介入を要するときに、医療機関から保健所や FC で患者背景情報をスムーズに取得できるような仕組みが必要と考える。</u>

専門家	意見
掛屋副座長	<p>2023年5月8日からの5類感染症への変更に関して、大阪府の全体方針に賛同する。5類感染症への変更以降の流行状況をしばらく確認して、段階的に解除していくことが望まれる。</p> <p>オール医療体制の構築の推進、高齢者等ハイリスク者への対応の強化、府民の備えと対応が重要である。一方、医師の応召義務が謳われているが、発熱外来診療施設がパンデミック前の状況にすぐに戻ることは、難しいかもしれない。診療体制が整うためには、医療機関側の感染対策の充実や診断技術の向上・知識の普及、更には抗ウイルス薬が容易に処方できる医療環境が整うことが望まれる。現在は、診断に至っても、処方に至らないケースも多い。特に、高齢者や基礎疾患を有する患者に治療薬が確実に届くように薬局や各医療機関に薬剤が十分配置されることを期待する。</p> <p>発熱・陽性患者の相談体制を大阪府に残していただくことに賛同する。今後の相談件数等を考慮して段階的に縮小していく方針が望ましいと考える。</p> <p>発生動向調査の把握は、感染症法上の変更により定点報告となるが、大阪府内で一定の病原体の動向（変異株の調査）を継続することを期待する。大阪モデルによる注意喚起は一定の役割を果たしたと考えるため終了に賛同するが、今後病原性が強い変異株へ移行した場合には、府民が分かりやすい情報発信を再考いただきたい。</p> <p>外来医療体制の確保が重要であるが、5類への変更に伴う診療報酬の改定等の影響もあり、危惧する。十分な確保のためには、感染対策の充実や検査・治療の医療環境が整うことが条件と考える。</p> <p>入院医療体制は、個々の医療機関間で入院調整を行うことが困難な場合もあることと推察する。原則は医療機関間の調整と理解できるが、調整がつかない場合の保健所や移行期入院フォローアップセンター（FC）による調整支援を残していただくことに賛同する。しばらくの期間は調整が必要と考える。重症・中等症II者、妊産婦、小児、精神科、透析患者、高齢者等の受け入れ医療機関を一定数確保することをお願いしたい。</p> <p>高齢者施設等への対策は、しばらく移行期間にサービスを縮小しながらも継続いただき、その後、地域の医療機関と連携して自立・対応できるように段階的に変更していくことが望ましい。</p> <p>保健所業務に関しては、5類への変更に伴い、終了する業務があることに異論はない。一方、医療機関や高齢者・福祉施設内でのクラスターは今後も起こることが推察され、その相談や拡大防止に注力いただくことが期待される。また、今後の流行状況に応じて臨機応変に対応できることを期待する。</p>
木野委員	大阪府の案に同意する。

専門家	意見
<p>忽那委員</p>	<p><u>5 類感染症への移行に伴う大阪府の対応については概ね賛同する。</u></p> <p>ただし、これまで保健所および大阪府入院フォローアップセンターが担ってきた入院調整がなくなり、病院間での調整となること、そして病床確保による報酬が減額となることで新型コロナを診療しなくなる病院が増えてしまう可能性があることなどから、<u>5 月 8 日から入院患者の調整が困難になることが危惧される。</u></p> <p>そういった混乱を避けるためにも、<u>5 類感染症になった後もそれぞれの二次医療圏においてどれくらいの新型コロナ患者を診ることになるのかといった事前の調整が重要となる。</u>各二次医療圏での今後の新型コロナ診療体制について方向性を決めるために、大阪府が音頭を取って調整していただきたい。</p>

専門家	意見
白野委員	<p>●すべての病院での入院対応、内科・小児科等を標榜するすべての医療機関での外来患者対応については全面的に賛成する。 しかしながら、受け入れに不安を抱える医療機関は、大きく分けて以下の2点を懸念していると考える。</p> <p>1. コロナ患者を受け入れることによる、院内感染の懸念 2. 外来患者が入院必要となった場合、または入院患者が重症化し転院が必要になった場合に、入院・転院先が見つからない懸念 ↓</p> <p>1. に関しては、コロナはもはや市中に広くまん延しており、感染者がすり抜けて医療機関を受診し、知らず知らずに感染拡大することは珍しくないため、受け入れたからといって院内感染のリスクが高まるわけではない。 しかしながら、<u>現状ではハード面、ソフト面ともに十分な感染対策をとることができない施設もあり、今後も OCRT 等の感染制御支援、専門家派遣事業などは何らかの形で継続が望ましい。</u> <u>感染対策向上加算のネットワークや既存のネットワーク（例：大阪市感染対策支援ネットワーク OIPC）なども活用しつつ、中小規模の医療機関や高齢者施設等での感染対策支援は継続をご考慮いただきたい。</u></p> <p>2. に関しては、P26「移行期間中の入院調整フロー」および P27「移行後の入院調整に向けた取り組み」にあるように、<u>「入院フォローアップセンター」の機能を縮小し、原則として医療機関で調整すること自体には異論はない。</u> <u>しかしながら移行期に予想される問題として、流行が拡大した場合、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養中に状態が悪化した患者が直接救急要請 ・状態が悪化した患者が外来医療機関を受診し⇒入院が必要となるが、入院先が見つからず、救急要請 ・高齢者施設などに入所中の方が状態悪化⇒系列の医療機関で受け入れできず、救急要請 <p>といった事例が重なると、<u>結局救急搬送困難例が増えることが予想される。</u> 特に、<u>地域医療連携室等を持たず、スタッフが対応に直接患者対応にあたりながら自力で入院先を探さなければならない、外来医療機関や高齢者施設にとっては不安が大きい。また、同時に多くの入院・転院要請が寄せられる地域中核医療機関にとっても、負担が大きくなる。</u> <u>移行期フォローアップセンターが稼働しているうちに、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>既存の救急システム（搬送困難患者の緊急受入要請発報システム等）をさらに強化させ、救急医療への負担を少しでも減らすことを考えていただきたい。</u> ・<u>地域医療機関や医師会単位で稼働しているネットワークも駆使して入院先が探せるよう、医師会や各医療機関の地域医療連携室等の機能強化も呼びかけていただきたい。</u>

専門家	意見
	<p>●「大阪モデル」を終了し、感染症サーベイランスシステムに基づく定点報告に移行すること自体には異論はない。</p> <p>↓</p> <p>今後も、現在のオミクロン変異体が流行しているうちは、流行拡大と収束を繰り返していくと予想される。</p> <p>緊急事態宣言のような強力な行動制限は、費用対効果の点からも不要であると考えます。</p> <p>しかしながら、病原性や感染性が高い新たな変異体が出現した際は、「大阪モデル」に準じた対策を速やかに再開できるよう、準備を整えておいていただきたい。</p>

専門家	意見
高井委員	<p>● 5類感染症への位置づけ変更に係る府の対応方針（P11）</p> <p>・国が示した、今後の移行期を含めた方針は、「病床確保の維持・拡大」「外来医療機関確保の維持・拡大」への「様々な支援の継続」であり、この基本的な考え方に則っての対応をお願いしたい。新型コロナウイルス感染症の第八波において、大阪府における60歳以上の死亡率は1.35%（令和5年2月19日判明時点）である。この状況を鑑みて国通知では、「高齢者施設への支援」を打ち出しており、その基本的な考え方に沿っての対応をお願いしたい。また、（府としての）政策決定前には、大阪府医師会等との情報共有を図りたい。</p> <p>・5類移行後も、新型コロナウイルスの感染・伝播性を鑑み、府内の診療所や病院は、現在の感染対策を継続することになる。現行の対応機関の維持と、新規対応機関の上乗せ（裾野の拡大）には、行政からの支援が重要であり、各機関への直接的な支援（物品補助や病院の医療従事者に対する危険手当等）を前向きにご検討いただきたい。</p> <p>・P11には、「行政の関与なしで地域全体で対応する「with コロナ」体制を構築」との記載がある。一方で、国事務連絡では「病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の対応」が明記されており、ただちに必要な対応を講じる必要性に迫られる可能性は残る。そのため、大阪府が従前より掲げる「オール医療」という考え方だけでなく、「（行政を含む）オール大阪」という姿勢も示すことで府民へ安心を与えていただきたい。</p> <p>・府民に対しては、5類への移行は感染症法上の位置付けが変わるだけであり、ウイルスの特性が大きく変化したわけではない点を強調いただきたい。</p> <p>● 新型コロナウイルス外来受診・療養の流れ（P13）</p> <p>・特に医療機関、高齢者施設等を訪問する際は必ずマスク着用をお願いする旨、大阪府として引き続き発信いただきたい（他県作成の広報資料を添付するので是非参考にされたい[※]）。併せて、医療機関を受診する際は、事前の連絡をお願いする点も、府民へ発信いただきたい。</p> <p>※山形県作成の資料（ポスター） https://www.pref.yamagata.jp/090016/kenfuku/kansensyou/mask0313_iryu.html</p> <p>● 患者の発生動向把握・公表等（P17）</p> <p>・感染状況の把握には、定点機関の報告が重要となる。既に新型コロナウイルスに対応しているにもかかわらず、新たな書類記載等の事務負担が生じることから、<u>定点協力機関の確実な確保と支援を検討されたい。</u></p> <p>● 外来医療体制（P20）</p> <p>・P21で、「内科・小児科等を標榜する全ての機関」とある。<u>対応機関の上乗せに向けて努力はするが、本会のアンケート調査では内科系診療所の約7割が既に新型コロナ（発熱患者）対応を実施している現状をご理解いただきたい（公費請求のデータからも、初診を合わせて考えると相当数の患者に対応できていたと推察。第七波の令和4年8月では、府内における陽性患者546,591人に対して、診療所でのPCR等検査は重複を含めて701,299件、公費による外来・電話等診療は340,101件）。</u></p>

専門家	意見
	<p>・また、発熱患者が、医療機関受診の際には、必ず事前に電話等で連絡し、医療機関の指示を仰ぐよう府民への周知徹底を再度お願いしたい。</p> <p>●入院医療体制（P23）</p> <p>・ウイルスの特性がどのように変異するのか判然としないが、この第七・八波の状況（重症者数）を踏まえると、中等症病床の確保に重点を置くのは妥当な措置と思われる（P25）。</p> <p>・「移行計画」に関しては、本会をはじめとする医療関係団体との協議・調整の上、策定するようお願いする。</p> <p>・病院においては、現状の感染対策を緩めることは到底できず、人的・物的負担を容易には解消できないため、各種支援は不可欠である。</p> <p>・現状、国が想定する G-MIS を活用した入院状況の把握は困難と思われる（国の事務連絡では、診療・検査医療機関には G-MIS の ID が付与され、受入可能な病床等の確認が可能と記載されているが、十分に活用されていないと推察）。<u>仮に地域の診療所が入院調整を行う場合も、各病院の病床の空き状況が判然としない中で対応せざるを得ない事態を危惧する。</u></p> <p>・そのため、『医療機関／病院⇔保健所・本庁（入院 FC）⇔市町村・救急』による情報共有の枠組みが必要。現在、各病院の病床運用状況は、大阪府担当課が電話連絡の上で把握している。当面は、これに近い枠組みを残さざるを得ないと思われる。</p> <p>・P26 のフローにおいて、「地域の医療機関」から「保健所」へ連絡を行う際には、<u>（所管保健所の）専用ホットラインを設ける必要がある</u>（24 時間・365 日対応）。</p> <p>●宿泊・自宅療養体制（P30）</p> <p>・現在に至るまで訪問看護師による健康観察が果たした役割は非常に大きい。P33 で「訪問看護師による健康観察」は「終了」とあるが、これまでの貢献は大きく、新たな相談窓口だけで十分に対応できるとは考えにくい。</p> <p>・訪問看護師による自宅療養者への往診等の協力は不可欠である。<u>これまでの健康観察の実績は、府でも把握していると思われるため、訪問看護ステーション協会の意向を踏まえつつ、引き続き体制を維持いただきたい。</u></p> <p>・各地区医師会等が地域の実情に応じて、訪問看護をはじめ、地域の医療関係者と連携し、自宅療養の体制を確保してきている。今後もこの体制継続への支援が必要である。</p> <p>・医師会と協力関係にある大学病院、救急医療機関においても、独自に自宅療養者や高齢者施設への対応を図ってきている。国が示すとおり、これらの好事例等に対する支援も引き続き必要である。</p> <p>●高齢者施設等対策（P34）</p> <p>・「協力医療機関」との関係が不十分な高齢者施設へのアプローチ、クラスター発生状況の把握が重要。<u>施設内での集団発生時には、（感染者の）人数</u></p>

専門家	意見
	<p>に囚われることなく、入所者の年齢構成等をもとに早期介入を実施いただきたい。また、各機関は、スタッフ（事務含む）を確保する必要があることから、医療機関に対する往診等協力金による支援も引き続きお願いしたい。</p>
<p>倭委員</p>	<p>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に伴う大阪府の今後の医療提供体制への移行及び公費支援の内容について賛同する。移行期間中においては、オール医療提供体制の構築を推進していただき、これまで積極的に受け入れされてなかった医療機関に対しては、求められる感染対策に必要な設備整備の支援をお願いしたい。また、診断、治療、感染対策等について専門家による助言、相談体制の構築や研修会の開催を各医療圏において早急に行えるようにサポートをお願いしたい。</p> <p>今後も、高齢者施設、医療機関においてクラスターの発生が予想される。保健所による相談対応、施設への感染制御の支援、並びに OCRT 等によるオンライン診療、往診体制、入院治療が必要な際における病院へのスムーズな転送体制を継続し、実績ベースでの協力金の支援もお願いしたい。</p> <p>今後、全ての医療機関での受け入れをお願いする体制になるが、これまで積極的に受け入れされている医療機関であっても、確保病床数が減少する可能性が高く、結果として、全体の病床数の減少に繋がる可能性もある。5類感染症への移行後の各医療機関での予定確保病床数を、大阪府として早急に調査し、今後も各医療機関への情報共有をお願いしたい。中等症 II や重症患者の各医療圏の医療機関間による入院調整がスムーズに行われているかを調査し、妊産婦、小児、精神、透析患者、高齢者などの入院状況を把握するとともに、当初は保健所・移行期入院フォローアップセンターによる調整、支援をお願いしたい。これまで受け入れされていた医療機関においては中等症 II や重症患者へ重点化するとともに、新たな医療機関での受け入れを促進していただくことにより、どれぐらいの病床数であれば各医療圏においてスムーズに医療機関間の入院調整がスムーズに行えるか、一般診療や一般救急への影響を少なくできるかを設定いただきたい。</p> <p>また同時に、可能な限りスムーズに退院できるように介護報酬上の支援もお願いしたい。府民、特に高齢者や基礎疾患のある方、またそれらの方に日常において接する医療者などにおいて、今後も医学的にワクチン接種可能な方へのワクチン接種の推奨を引き続きお願いしたい。</p> <p>また、外来診療や入院診療における医療費についての正しい情報を発信していただき、今後も、早期発見、外来での早期治療を引き続き行い、入院医療機関への負荷を可能な限り減らすことを啓蒙していただきたい。</p> <p>また、ワクチン接種による副反応疑いの患者さんや、後遺症を認める患者さんが受診可能な医療機関をわかりやすく公表いただきスムーズな受診に繋がっていただきたい。また、小児においても2価ワクチン接種の希望者がスムーズに接種できるような体制も整えていただきたい。</p> <p>今後は発生数が定点報告になり、リアルタイムでの把握が難しくなる。先にも述べたが、各医療機関での入院患者数については大阪府としてリアルタイムで把握していただき、今後の新しい変異株の感染力、重症化率及び死亡率などを速やかに把握する体制は今後も引き続き継続し、異常察知時には速やかに大阪全体での連絡会などにおいて情報共有、専門家による研修会などの施行を今後もお願いしたい。</p> <p>また、基本的な感染対策については今後も府民に啓蒙していただきたい。また、府民の相談窓口の設置、運用は今後も引き続きお願いし、最終的には行政の関与なしの体制への移行をお願いしたい。</p>