

「令和 6 年 4 月以降における新型コロナウイルス感染症対応」に係る専門家のご意見

専門家（敬称略）	意見
乾 英雄 〔 一般社団法人 大阪府薬剤師会 会長 〕	<p>令和 6 年 4 月より経口抗ウイルス薬を取り扱う薬局の公表が中止されるが、経口抗ウイルス薬については、現在、すべての保険薬局において取扱いが可能 なため、経口抗ウイルス薬の処方箋を受け取られたら、かかりつけ薬局等にご相談いただきたい旨、府民に周知いただきたい。</p>
白野 倫徳 〔 大阪市立総合医療センター 感染症内科部長 〕	<p><u>提示いただいた令和 6 年 4 月以降の施策に対しては、異論はありません。</u> 以下の点につきましては、引き続き重点的に取り組んでいただきたいと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>新型コロナウイルスワクチンは、季節性インフルエンザワクチンと同様、予防接種法上の B 類疾病の定期接種（秋冬に 1 回接種）に位置づけられるよう になりました。65 歳以上の高齢者、疾病負荷の高い 60-64 歳までの方を中心に、重症化リスクのある方が積極的にワクチン接種を受けることができるよう、各 自治体での接種呼びかけ、接種医療機関の情報提供などに取り組んでいただきたいと思います。</u> ・<u>新型コロナウイルスは現在もなお、感染力は強く、医療機関や介護施設ではクラスターが発生しています。令和 6 年度診療報酬改定、介護報酬改定では これまで以上に地域連携の強化が求められ、特に介護施設においては、新興感染症の対応を行う医療機関と平時から連携することが努力義務とされていま す。介護施設において適切に感染対策を実施することができるよう、たとえば大阪市感染対策支援ネットワーク（OIPC）のように、<u>地域医療機関、介護施 設のネットワーク構築を強化すべく、引き続き行政からも支援をお願いしたいと思います。</u></u>

専門家（敬称略）	意見
<p style="text-align: center;">高井 康之 一般社団法人 大阪府医師会 会長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●はじめに <ul style="list-style-type: none"> ・本年3月5日付の事務連絡において、国は新型コロナウイルスを「通常医療」に位置付けることを明確にした。 ・感染初期と比較し、社会は一定の知見（感染対策、治療薬、ワクチン）を有したが、新型コロナウイルスの5類移行後も医療機関の外来（感染）対応は大きく変化していない。 ・それは、インフルエンザと異なり新型コロナウイルスが感染の波（変異）を繰り返すこと、感染の伝播性が強い点などが主な理由である。さらに、本会独自のデータ収集を踏まえると、高齢者の死亡がインフルエンザの比ではないことも理由として挙げられる。 ・ひとたび院内で感染者が確認されれば、場合によっては外来医療を縮小せざるを得ない可能性があるため、医療機関は感染対策を大きく転換できないのが実情である。 ・大阪府作成資料 P15『医療提供』において、“診断・治療については、一般的な感染症と同様”と記載があるが、前述の理由もあり、コロナ禍前の「一般的な感染症対応」を採用することはハードルが高い。多くの医療機関は、一定の感染対策を講じながら診療を継続する点についてご理解をお願いしたい。 ・本会では昨年5月8日以降、会員医療機関の協力を得て、独自のサーベイランスを行っている（本会のホームページで結果を公表）。日々の速報値を見る限りでも、昨年夏と年末年始に大きな感染の波が見られ、死亡事例の報告も一定寄せられている。報道のヘッドラインを飾ることは少なくなったが、医療者として新型コロナウイルスの動向に引き続き注意を払うことに変わりはない。 ●今後に関して <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス患者の公費支援が終了することで、治療や検査を希望しない事例が一定生じると想定される。費用面から患者自身が投薬を逡巡することで治療介入が遅れ、最終的に症状の悪化へつながることを強く懸念する。 ・今後、感染状況やリスク分析が更に難しくなることが指摘されているため、大阪府においては、<u>大学や研究機関などの協力を得る形で、現在のゲノム解析を継続することが望ましい。各種データを踏まえ、感染再拡大の兆候があれば、時機を逃すことなく府民に啓発を行うことが重要である。</u> ・資料 P18 記載の通り、各種会議体も廃止する方針とのことであるが、新型コロナウイルスの5類化以降、感染症対策部会以外の部会は未開催である（5類化以前も未開催）。昨年の9月に感染症発生動向調査委員会は開催されたが、会議の性質上、前年度の定点報告などを共有する場に過ぎない。大阪府においては、既存の部会（新型インフルエンザ等対策）を活用するなどして、新型コロナウイルスの動向をモニタリングする会議体の設置をご検討いただきたい。 ・併せて、<u>大阪府においては医療現場の実態を引き続き注視し、関係団体等との連携を深める努力を維持いただきたい。</u>

専門家（敬称略）	意見
<p style="text-align: center;">高井 康之 一般社団法人 大阪府医師会 会長</p>	<p>●府民の皆様へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この4年間、マスク着用をはじめとする感染対策へのご協力に改めて御礼申し上げます。 ・残念ながら、今年の4月以降も、新型コロナウイルスが無くなる訳ではありません。<u>体調不良時は外出を控えるとともに、医療機関の受診前には電話などでご連絡の上、ご来院いただくようお願いいたします。</u> ・また、<u>待合室には持病をお持ちの患者さんやご高齢の方もおられることから、医療機関内のマスク着用に引き続きご協力をお願いいたします。</u>

専門家（敬称略）	意見
<p style="text-align: center;">朝野 和典 地方独立行政法人 大阪健康安全基盤研究所 理事長</p>	<p>大阪府の方針に賛成いたします。以下、新型コロナウイルス感染症の現状と次のパンデミックに向けた課題を申し述べます。</p> <p><現状の認識></p> <p>全国の新型コロナウイルス感染症関連の死亡者数を人口動態統計（死亡診断書）で追跡すると、2022 年からオミクロン株に代わって感染者数が増加し、それと比例して死亡者数も増加している。5 類移行後も感染者数に比例した一定の死亡者数が続いており、大阪などの都市部よりもむしろ地方において死亡者数の増加がみられている。これは、感染力の強いオミクロン株になり、感染対策も緩和され、地方でも高齢者にも感染が広がるようになったことが原因のひとつと考えられる。<u>インフルエンザと同様、新型コロナウイルス感染症も、未だに高齢者が罹患すると、重篤な病態となりうる感染症であり、高齢者を感染症から守る対策が今後も必要であることを示している。その点、高齢者へのワクチン接種を定期接種として補助が継続されることは歓迎したい。</u>一方、治療薬への補助が打ち切られることによって高額な治療薬の処方断る例も増加することが予想され、予後の悪化要因にならないか危惧している。乱用を防ぎ、薬剤への耐性化を防止するために医療機関を指定して、インフルエンザ治療薬並みに薬価を下げるか、もしくは高齢者には一定の補助が継続されることが望ましい。大阪府では、<u>外来医療機関の公表および高齢者施設に対する連携医療機関による診断・治療などの継続が示されている点は賛成である。</u></p> <p><次の新興感染症、新型インフルエンザ等への備え></p> <p>新型コロナウイルスの流行を経験し、今年度中に改訂される「予防計画」で、医療機関と事前に協定を締結することで、次のパンデミック時の医療提供体制の確保が具体的になされたことは、大きな進歩であると評価している。しかし、感染症法で協定締結が義務付けられている公立・公的医療機関等だけでは病床数が不足し、医療ひっ迫が起こることは明らかであり、民間医療機関の医療提供の確保が不可欠である。民間医療機関の病床提供を確保するためには、<u>新興感染症の入院診療を加算の条件とする感染対策向上加算 1 および 2 を取得してもらうことが最も確実な方策である。そのため、感染防止対策加算 1 および 2 を大阪府内の医療機関に取得するように促すことが、行政の効率的な施策と考える。</u>加算 1 の取得の条件には感染管理認定看護師（CNIC）の配置が必要であるが、大阪府の CNIC の人口当たりの人数は、全国の都道府県で 41 位と少ない現状である。それにもかかわらず、CNIC の教育研修機関が令和 6 年度から大阪府内になくなることは、大きな問題であると考え。効率的な医療提供体制の確保のために、大阪府として、<u>大阪府内に感染管理認定看護師の教育研修機関の確保を是非お願いしたい。</u></p>

専門家（敬称略）	意見
<p style="text-align: center;">弘川 摩子 [公益社団法人 大阪府看護協会] 会長</p>	<p>コロナ患者の入院の有無にかかわらず、医療施設等の家族面会は、未だ短時間で人数制限をしているところが多い現状がある。4 月以降は、通常の対応への完全移行の方針が示されるため、<u>医療施設等に対し、面会拡大への協力要請を明記していただきたい。</u></p>