

第14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 第六波に向けた医療・療養体制の強化方針について

委員	意見
掛屋会長	<p>新型コロナウイルスの第5波は落ち着き始めているが、次の第6波に備えることが重要と考える。第4波の反省を受けて重症、軽症・中等症病床を十分用意できたことで、第5波は切り抜けることができたが、第4波を遥かに超える新規患者数が経験され、自宅療養者への対応が求められた。また、患者急増の期間は、保健所業務も十分に機能を果たすことができなかったことから、課題の解決に向けた準備が必要である。デルタ株の影響で感染者は拡大したが、ワクチン接種が進んでいることや抗体カクテル療法が使用できるようになったこと、さらに治療に関する知見や経験も蓄積されていることから、現在の医療資源をフル活用する体制づくりが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初期治療体制の強化として、抗体カクテル療法を「病院外来」、「往診」、「診療所外来」で使用することに賛同する。新型コロナウイルス患者受入病院のみに限らず、いままで非受け入れ医療機関であった施設にも協力を依頼することが求められる。すべての医療機関でコロナ診療ができる体制づくりの変換点と考える。「往診」においても抗体カクテル療法を使用できることが望ましいが、点滴終了後の経過観察時間（1時間程度）も求められているため、看護協会や訪問看護ステーション等の連携による診療体制の強化と、緊急時のバックアップ体制づくりのために、地域の医療施設との協力体制づくりが重要である。「診療型宿泊療養施設」の整備・拡充を図ることに賛同するが、病院ではない施設内での医療提供は限られる部分もあるため、病院への移送が必要な患者の基準づくり等をお願いしたい。 ● 「圏域ごとのネットワーク体制構築」の推進に賛同する。課題は多いと考えるが、圏域の基幹病院や地域の診療を担う医療施設との協議により進めていただくことをお願いしたい。 ● 「ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保」に関して、準備を進めていくことに基本的に賛同する。抗体カクテル療法等へのアクセスは早いことが望ましい。陽性診断を行った診療・検査機関からの紹介による受診の仕組みづくりをお願いしたい。そのためには多くの医療施設が患者の受け入れを行うことが求められる。府民に対して行政からの正しい情報発信と患者移送の具体的な手段の提示が求められる。

委員	意見
生野委員	<p>大阪府の「第六波に向けた医療・療養体制の強化方針」に賛成する。コロナ重点医療機関である社会医療法人 4 病院（いずれも 200 床未満）を運営する者の意見を述べさせていただく。4 病院の現場は、ワクチン接種、抗体カクテル療法等のお陰で、第五波は第四波の時と比べ、落ち着き、余裕を持って治療ができた。来るべき第六波も、大阪府の強化方針に則って準備し、地域の人々に分かり易く、安心した治療を提供していきたいと考えている。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 4 病院は、地域のかかりつけ医が行う「抗体カクテル療法」の後方支援を行う。点滴後の観察、必要なら入院を引き受ける。いずれも二次救急病院であり、24 時間の対応が可能。 ② 4 病院はいずれも機能強化型在宅支援病院であり、往診、訪問看護を行っており、在宅や宿泊施設での「抗体カクテル療法」を行うことができる。しかし、「抗体カクテル療法」などは設備の整った院内で行いたい。 ③ 宿泊施設での「抗体カクテル療法」は手が回らない。施設に往診された患者の、後方支援に徹したい。 ④ 圏域ごとのネットワーク体制の構築はぜひ進めていただきたい。コロナで中断された地域医療構想を進めて欲しい。感染症の地域での機能分担、連携が必要。国や都道府県の適切な指導が必要。 ⑤ 地域によっては病診連携は円滑ではない。診療所と中小病院との連携は都会では特に難しい状態。 <p>保健所は、従来から災害など有事に地域で最も必要なリーダーである。市町村、警察、消防等に比べ、情報提供も確実であり、指示命令が明確であり、様々な場面で地域は保健所に救われている。新型コロナウイルス感染症においても、地域は保健所に従ってきた。しかし、感染症のピーク時には人手不足のため、地域は混乱した。第六波には、委託会社からの職員を採用し、保健所機能を十分果たして欲しいと思う。</p>
乾委員	<p>自宅療養患者に対する医薬品供給のスキームを明示されたい。</p>
忽那委員	<p>大阪府における第 5 波では、軽症・中等症の入院患者数、重症例の患者数は規定の病床数を超えることなくピークアウトしたが、感染者数は 1 日当たり 3000 人を超える日が出るなど過去最多を記録した。</p> <p>9 月 6 日時点で、第 5 波の致死率は 0.2% であり、第 4 波の約 2.8% と比較して 10 分の 1 以下となっている。これは、これまで重症化していた高齢者におけるワクチン接種が進んだことによって、高齢者層の感染例・重症例が減ったことが大きく寄与しているものと考えられる。このため、第 4 波と異なり、第 5 波の重症者数は、確保した重症病床数を超えることなく持ちこたえることができたが、相対的に感染者全体の重症度が下がったことによって軽症・中等症の入院患者数および自宅療養者数は過去最多となった。</p> <p>今後、ワクチン接種率がさらに進むことによって、感染者全体の重症度はさらに低下していくものと考えられる。したがって、第 6 波以降は、軽症・中等症の入院患者病床数の確保や、宿泊療養者・自宅療養者へのケアがより重要となる。今回の重症者数を減らした要因として抗体カクテル療法の実施が考えられるが、今後この抗体カクテル療法を自宅療養者や宿泊療養者に行える仕組みづくりはますます重要となるため、今回の基本方針に賛成する。</p> <p>第 4 波や第 5 波では、保健所業務の逼迫が問題となり、療養先決定に時間を要する事例もあった。長期的には人員の確保などが必要と考えられるが、保健所の負担を軽減するために保健所を介さずに受診や宿泊療養の案内ができる仕組みづくりは重要である。</p>

委員	意見
佐々木委員	<p>コロナ第5波は、9月1日に3004人の新規感染者数を記録後、漸減しつつあり、ピークアウトしたと思われる。第5波に向けて、大幅な重症病床、軽症・中等症病床、宿泊施設の増床、増室が図られたことが、感染者が多かったにもかかわらず、大きな医療の逼迫なしに、乗り切ることができた原因の一つであると思われる。現在継続中の緊急事態措置は、現状の感染減から判断して、9月30日に解除される可能性が高く、これまでの経過をみても、措置解除後短期間のうちに感染再増加に転じていることから、決して安心できない。今の感染が減っている時期に、次の第6波に対する備えをしておくことは大変重要である。</p> <p>備えと言っても、一般医療との両立やコロナ診療に割きうる人的資源の確保困難等の問題から、今以上の更なるコロナ病床の確保は容易ではないと思われるので、自宅療養者や宿泊施設療養者に対する医療の充実を図り、入院にまでに至らないように、重症化を食い止める施策は的を射ている。特に、抗体カクテル療法は、軽症のうちに投与すれば、重症化を防ぐ有効な手段とされており、それを、入院設備のない診療所での外来、さらに一歩踏み込んで往診でできれば、その適応範囲は広がる。</p> <p>診療・検査医療機関である診療所であれば、ゾーニングなどの感染対策はできていると思わすが、抗体療法実施に当たって望ましいとされているCT等の画像検査設備が不十分なところも多いのが問題である。画像検査の省略化の方向で進めてはどうか？</p> <p>往診での抗体療法は、主として身体が不自由で、外来受診が困難な高齢者が対象と思われるが、高齢者施設などでのクラスター発生時には、極めて有効な手段と思われる。外来抗体療法を進めるには、治療後の万が一の事態に備えたバックアップ病院の整備は必要である。しかし、今までの報告によれば、抗体療法後の副反応の報告は極めて少なく、患者を受け入れなければならない事態の発生は多くないと思われる。</p>

委員	意見
茂松委員	<p>大阪府においては第四波の経験を踏まえ、病床確保（増床）と早期治療に注力した結果、確保病床を上回る事態は生じなかった。ご尽力いただいた府内医療機関と関係各位に改めて御礼申し上げます。</p> <p>しかしながら、過去最多の感染者数を記録したこと等により、保健所から自宅療養者への連絡が十分になされない事態も生じた。第六波に向けた医療・療養体制の強化を検討することは急務であるが、この第五波における行政と医療機関の対応について検証を行うべきと考える。本会においても、長期的な視点で実施している人材育成（感染管理区域）や、従前から申し上げてきた新型コロナ専門病院設置等について、再度検証を行いたいと考えている。</p> <p>方針 1～3 について、今般の大阪府提示案に賛同する。下記、意見を述べる。</p> <p>●方針 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期治療体制の強化について、方向性を含めて特段の異論は無い。抗体カクテル療法については、その効果等に期待が高まっており、バックアップを行う医療機関の速やかな選定が重要である。 ・本会のアンケート調査（8 月末実施）において、コロナ患者への往診対応可能との回答を 661 の医療機関より得た。通常の外来診療と並行して実施する往診は、時間の制約から対応可能数に限りがある点をご理解いただくとともに、クラスター発生施設への往診体制については病院等を中心に検討するのも一案と考える。 <p>●方針 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における医療機能の現状や過不足の検証は、新型コロナウイルスのような新興感染症への対応等を検討する際に重要である。仮に地域での新型コロナ専門病院設置等を検討する際、参考になると思われる。 ・広域調整を円滑に行う等の観点から、大阪府での入院調整（フォローアップセンター設置）は評価しており、可能であれば引き続き一元化していただきたい。 <p>●方針 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本会でのコールセンター設置は、現時点において、緊急事態宣言発令期間中としている。今後の感染者数の推移を注視しながら、設置期間を検討していきたい。 ・一部保健所での業務逼迫を踏まえると、宿泊療養を希望する場合、患者本人が連絡を行える緊急コールセンターの設置は、速やかな療養につなげる観点から評価できる。
高橋委員	<p>過去の第三波～五波の感染状況を鑑み、第六波に向けた医療・療養体制の強化方針に賛同する。</p> <p>特に、方針 1 の（2）「宿泊療養者に対する初期治療体制の拡充」においても看護師配置、オリエンテーション等を工夫することで、整備、拡充に看護協会として協力させていただく。</p>

委員	意見
倭委員	<p>第五波での経験を踏まえた第六波に向けた大阪府の医療・療養体制の強化方針について賛同する。第六波ではこれまで以上の感染拡大が起こる可能性が考えられる。入院できない患者がこれまで以上に増加し、多くの自宅療養者、宿泊療養者が発生することが想定される。経口の抗ウイルス薬がまだ治験段階にある現状において、いかに現在の点滴治療薬を用いて初期段階から治療を開始し、重症患者を抑制するかが重要である。</p> <p>第五波においては1日あたり新規感染者数が最大で3000人を超えるなど多くの感染者が認められたが、各医療機関の多大なご協力により、確保病床数を上回ることなく今回の波を乗り越えることができた。特に今回の第五波においては死亡率がこれまでより著明に減少した。これはワクチン接種の取り組みが進んだことや抗体カクテル療法等により初期治療を行い、重症化を予防する体制が整備されたことが大きかったと考えられる。今後はさらに、入院や外来患者の初期治療に加え、自宅療養者や宿泊療養者のうち重症化リスクの高い患者に対して抗体カクテル療養を行う体制を強化することが必要である。そのためには患者搬送体制の更なる構築、また圏域における抗体カクテル診療バックアップ医療機関の整備体制の構築が求められる。</p> <p>また、宿泊療養施設に臨時的医療施設を併設し治療を行う診療型宿泊療養施設の整備、拡充による初期治療体制の強化はぜひともお願いしたい。</p> <p>今回の第五波において地域の状況に応じた受け入れ病院の機能分担はされていたが、まだまだ地域ごとに特に妊産婦、小児などの受け入れにおいてばらつきはあったかと思われる。今後はさらに地域内での連携充実、抗体カクテル診療バックアップ体制の充実が求められる。入院や重症化などによる転院調整も地域内で迅速に行うことができる連携体制の構築が必要になるとと思われる。現状では大阪府入院フォローアップセンターで一元的に行なっているが、大阪府内の広域搬送事例が依然多く、感染拡大時には搬送先の地域での一般救急医療への影響が大きいかと思われる。</p> <p>感染拡大時の保健所業務の逼迫により、患者が迅速に医療や療養につながらない状況が第五波においても認められた。抗体カクテル外来診療病院への保健所を介さない受診予約システムをさらに進めることや、濃厚接触者の検査を保健所からの連絡を待たずに検査医療機関で迅速に行うことをさらに進めることが重要である。自宅療養者への大阪府医師会コールセンターによる往診診療所、オンライン診療期間の紹介など、保健所を介さない取り組みを引き続き進めることが求められる。保健所からの連絡を待っている自宅待機者が医療、療養から遠ざかることのないように宿泊療養予約緊急コールセンターによる宿泊療養施設への入所の取り組みも実施していただきたい。</p>