

第109回(令和4年12月7日) 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード	資料3-7-
藤井先生提出資料	

# 感染症法上の分類見直し検討について

大阪府健康医療部長 藤井 睦子

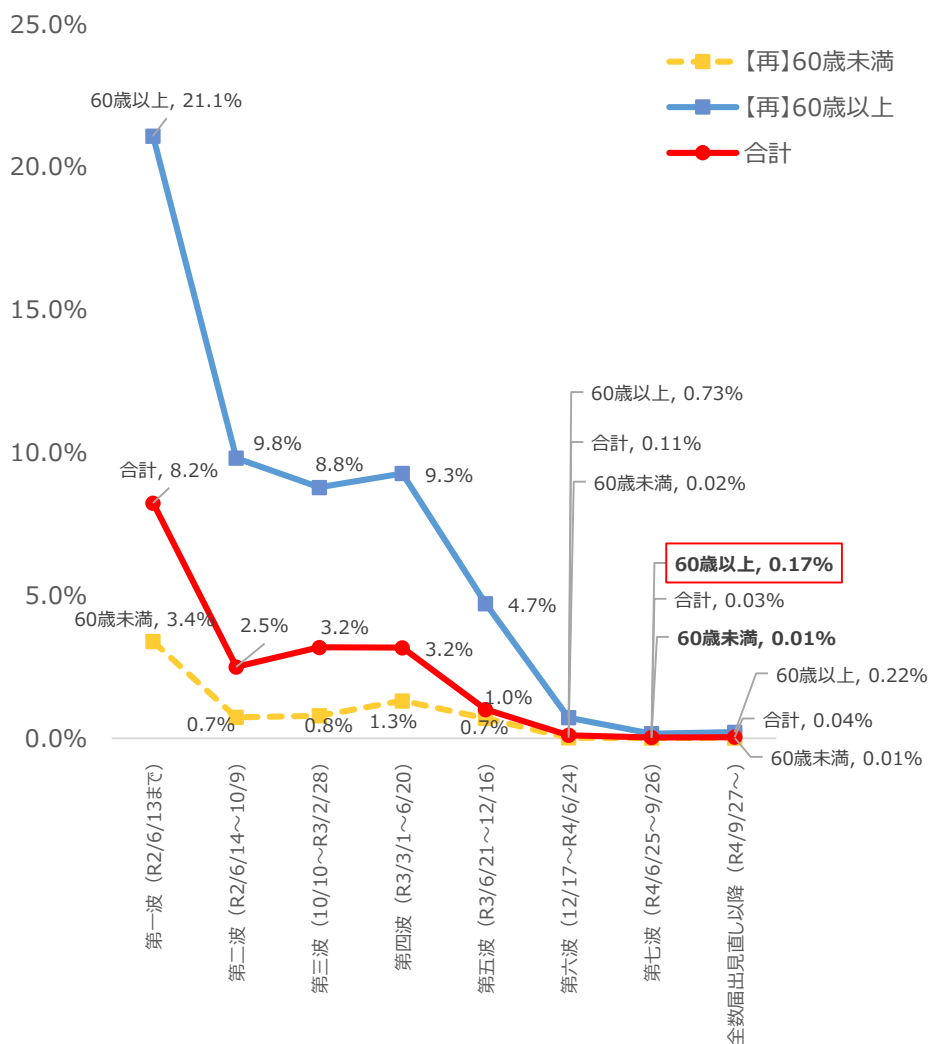
《目次》

- 1 【論点1】新型コロナウイルス感染症の年代別重症化率及び死亡率の状況  
(季節性インフルエンザとの比較) P 3
- 2 【論点2】オール医療提供体制の府の到達状況 P 4
- 3 現状といわゆる「5類化」に向けた課題 P 8
- 4 「5類化」にあたり必要な対応等 P 9

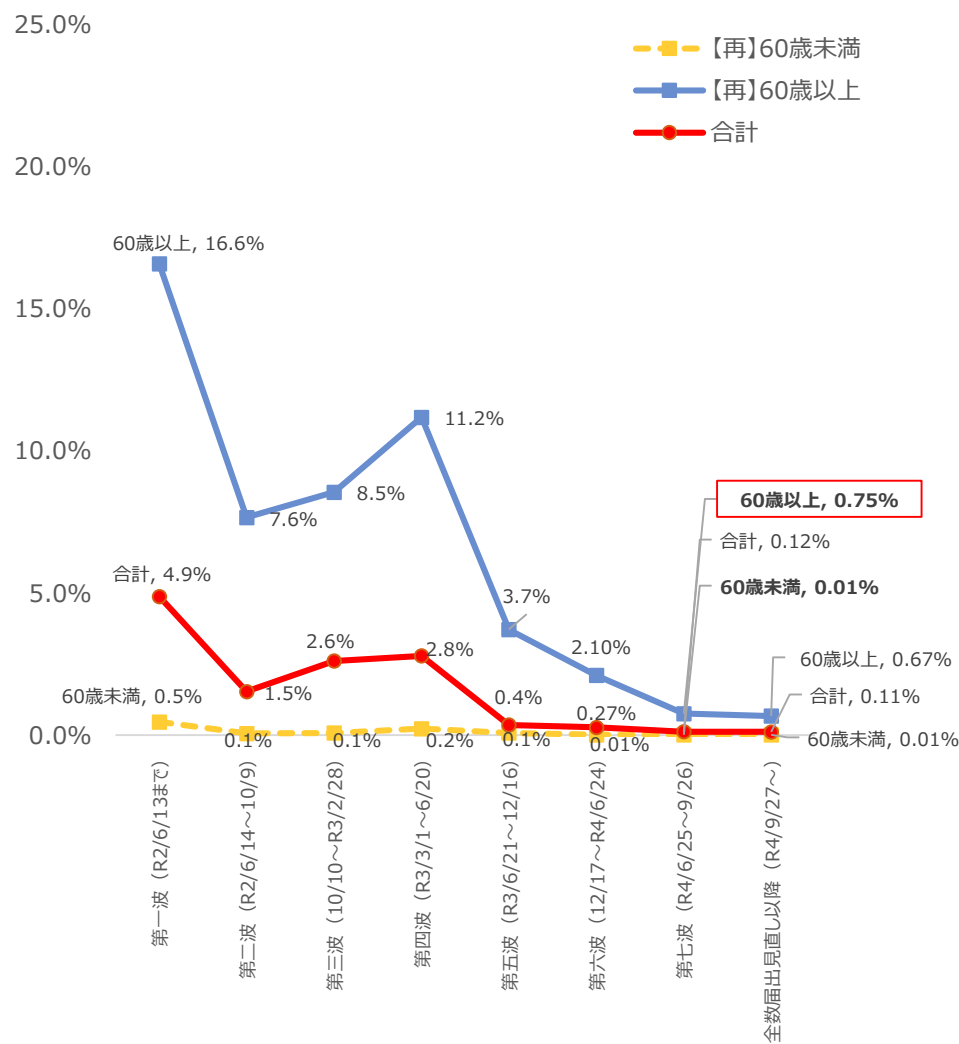
# 【論点1】年代別重症化率及び死亡率の推移（陽性判明日別）（令和4年11月27日判明時点）

◆ 重症化率及び死亡率は、第五波以降、低下。特に第六波以降、オミクロン株への置き換わりに伴い、大きく低下し、第七波（令和4年11月27日判明時点）においては、60歳以上の致死率は、季節性インフルエンザに近づきつつある。

年代別重症化率の推移



年代別死亡率の推移



大阪府新型コロナウイルス感染症  
第七波 (R4.6.25~9.26)  
重症化率・死亡率  
(R4.11.27判明時点)

	重症化率	死亡率
60歳未満	0.01%	0.01%
60歳以上	0.17%	0.75%

【参考】季節性インフルエンザ  
＜出典＞第90回アドバイザリーボード資料

	重症化率	死亡率
60歳未満	0.03%	0.01%
60歳以上	0.79%	0.55%

※重症化率は新規陽性者数に占める重症者の割合。死亡率は新規陽性者数に占める死亡者の割合。重症化率及び死亡率は11月27日判明時点までの重症者数及び死亡者数に基づく。今後、重症者数死亡者数の推移により変動。

# 【論点2】 オール医療提供体制の府の到達状況

## 1 検査体制

### 内科等標榜医療機関のうち、病院で約7割、診療所で約4割が診療・検査医療機関に指定

#### 【検査体制の確保】

◆診療・検査医療機関の指定（目標：3,100か所）：2,958施設（R4.12.6）

◆日曜・祝日開設医療機関の拡充：289施設（R4.12.4）（支援制度あり）

※上記の他、市町村・医師会に臨時発熱外来の設置（R4.11.27~R5.1.15）:45か所、1日最大2,000人の発熱患者への対応を実施中

#### 【指定を受けない理由（診療所等への聞き取りに基づく）】

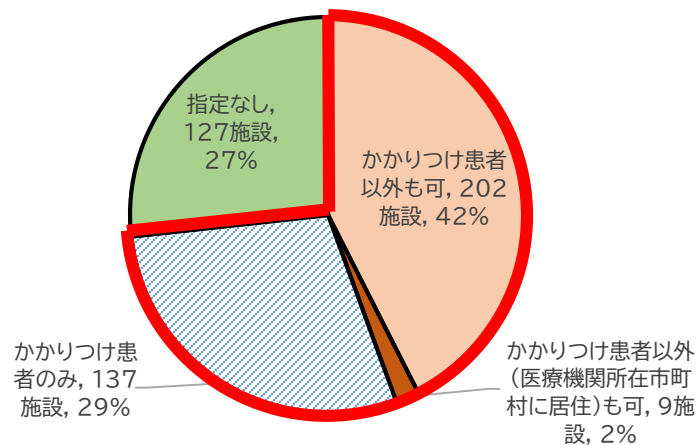
- ・時間的・空間的分離が困難
- ・患者の増加に対応する人員の確保が困難
- ・来院患者への感染リスクが心配

等

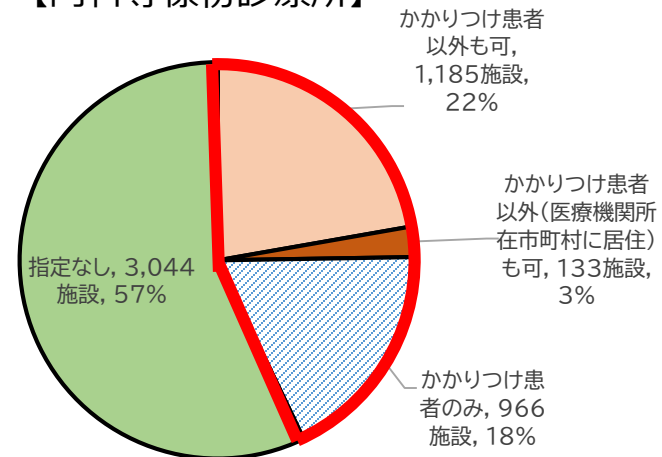
#### ＜内科等標榜医療機関指定割合＞

※グラフは、R4.11.29時点

##### 【内科等標榜病院】



##### 【内科等標榜診療所】



# 【論点2】 オール医療提供体制の府の到達状況

## 2 医療提供体制の確保

### 受入医療機関は府内病院の4割強

### 非受入医療機関の治療薬登録率は9割強、自院患者陽性時の病床の備えは約6割で実施

#### 【患者等受入病床の確保】

◆ 府内508病院のうち、受入医療機関は222病院（44%）（R4.9.26時点）

#### 【非受入病院での治療体制等の確保】

◆ 自院での治療継続の働きかけと地域の感染対策ネットワークの強化推進

◆ 感染制御や治療等にかかる対応確認・自主訓練の実施を依頼

・ 治療薬登録の推進：非受入病院の9割強で登録（R4.9.12時点）

・ 対応確認・自主訓練：非受入病院（眼科・歯科・治験病院等を除く）の9割弱で「実施済」及び「今後、実施予定」（R4.7.1時点）

#### 【共通】

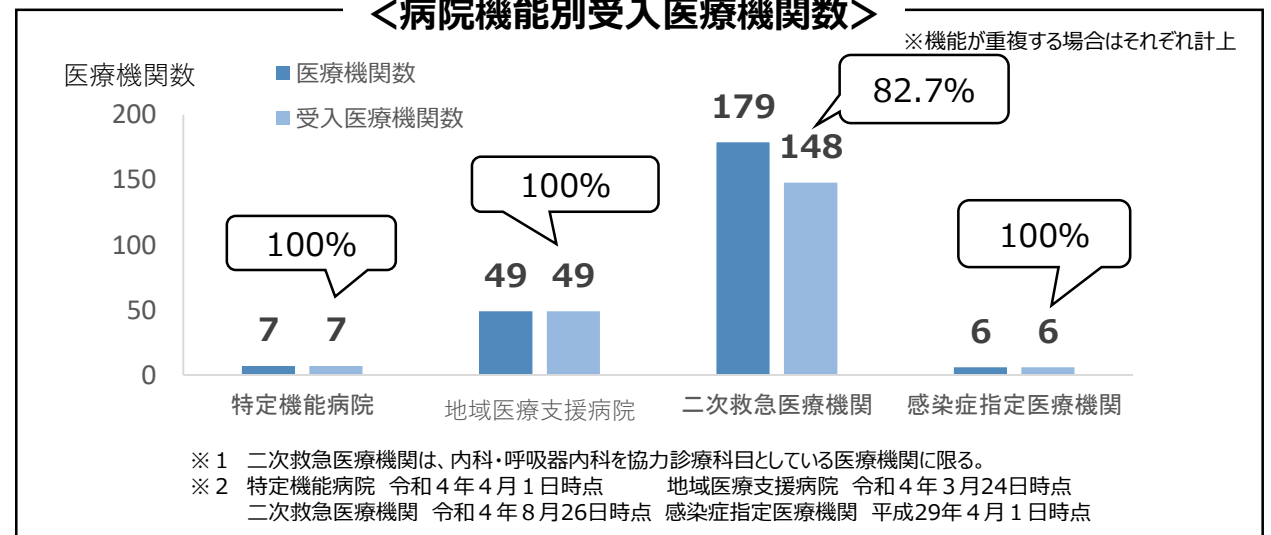
◆ 自院患者コロナ陽性病床の備えについて依頼

・ 備えの実施状況：受入医療機関は約8割、非受入病院は6割弱（R4.7.1時点）

#### ＜病院確保の状況＞

R4.9.26時点	受入率（受入機関数/総病院数）
公立病院	93.5% (29/31)
公的病院	90.0%(10/11)
民間等病院	39.3%(183/466)

#### ＜病院機能別受入医療機関数＞



## 【論点2】 オール医療提供体制の府の到達状況

### 3 入院調整・救急搬送

#### 入院FCによる入院調整が約3割、圏域調整による入院が約7割 夜間重症救急患者は保健所を介さず移送調整

※圏域調整：保健所による調整、外来受診からの入院等

##### 【入院調整】

- ◆令和4年4月より、圏域調整による入院調整を開始
  - ・軽症・中等症病床入院患者のうち、入院FCを介さない調整での入院が7割弱
- ※入院基準の公平化が課題

##### 【救急搬送体制の整備】

- ◆トリアージ病院を指定（32病院）
  - ・コロナ疑い患者（緊急度の高い者）の救急搬送先が決定しない場合、トリアージ病院に搬送の上、検査を実施し、搬送先を選定
- ◆夜間重症救急患者は保健所を介さず移送調整
  - ・各圏域で輪番等の体制を確保（圏域によっては、その他時間帯・休日についても実施）
- ◆ひっ迫時には「入院患者待機ステーション」を大阪市内などで運用
  - ・搬送医療機関決定までの間、患者に酸素を投与

##### <入院調整の状況>

6/25～11/24	調整件数	割合
入院FCによる入院	6,508	33.2%
入院FC以外での入院 (圏域調整)	13,105	66.8%
入院合計	19,613	—

## 【論点2】 オール医療提供体制の府の到達状況

### 4 社会全体の感染症への対応力の向上

### コロナ治療協力医療機関を確保している高齢者施設は約7割

【医療機関等】 ※P.5のとおり

【高齢者施設等】

- ◆ 早期発見のための入所系・居住系高齢者施設従事者等への定期検査：約7割で実施（R4.11.28時点）
- ◆ 往診専用ダイヤルの設置と大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）による感染対策支援（発生から24時間以内）
- ◆ 施設と連携したコロナ治療協力医療機関（全施設の約7割 R4.11.29時点）や往診協力医療機関（163医療機関 R4.11.24時点）による早期治療
- ◆ 高齢者施設等における訓練の実施：9割以上で実施（R4.11.29時点）

【府民】

- ◆ 発生届出対象外患者へのセルフチェックの推奨と自主的な自宅療養
- ◆ 平時からの、薬（常用薬や解熱鎮痛剤等）、検査キット等の備蓄 等

## 現状

- 重症化率及び死亡率は、第六波以降、オミクロン株への置き換わりに伴い、大きく低下
- ワクチンや経口治療薬、自己検査薬が普及
- 「オール医療提供体制」を推進してきたが、全医療機関で診療・検査・治療を行える体制は、未だ構築できていない。
- 全数届出見直しに伴い、全患者の個別情報は把握していない。
- 大規模感染継続時においても、社会経済活動を維持（国民への行動制限を最小限に抑えた感染拡大抑制策を取る）。  
国民の行動意識の変化

**= 重症度、疾病としての対応状況が、法上の位置づけと矛盾しており、感染症法上の分類の見直し（いわゆる「5類化」）**

## **議論を加速すべき**

## 課題

- **2類相当の位置付けが、「オール医療提供体制」や、府民の「医療アクセス確保」の障壁になっている可能性がある一方で、どの医療機関でも感染管理・治療の対応ができる状態をめざさなければ、特定の医療機関への負荷が生じ続ける恐れがある。**
- 「5類化」により、**行政による医療療養体制の整備・入院調整への関与が縮小するに伴い、以下の課題が発生**
  - ①重症患者、小児・妊産婦、特定疾患患者の病床確保要請権限の留保（特措法上の要請不可）
  - ②上記患者の円滑な入院調整
  - ③救急患者の受入体制の確保
  - ④医療機関や高齢者施設等における感染症への対応力向上（感染予防対策の徹底や施設内療養体制の更なる構築）



## 対応

- 1 全医療機関に対し、感染管理や治療について、一般疾患相当の対応とすることのエビデンスと方針の明示、丁寧な周知徹底が必要
- 2 感染管理や治療にあたっては、ゾーニングや人材確保などの環境整備が必要となり、また、行政の関与が縮小することから、医療提供体制を確保するための診療報酬の見直しや財政的支援等の検討が必要
- 3 国民や事業者に対する基本的感染対策の周知徹底

## 感染症法上の位置づけ検討にあたっての留意事項

自治体・医療機関においては、新たな体制整備に時間や財政措置を要することから、国には、

- ①検討（実施）に係るスケジュール及び支援策を早急に示していただきたい
- ②新型コロナウイルス感染症の感染力・病原性と、これらを踏まえた疾病として必要な対応について、エビデンスを踏まえ、明示いただきたい