

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

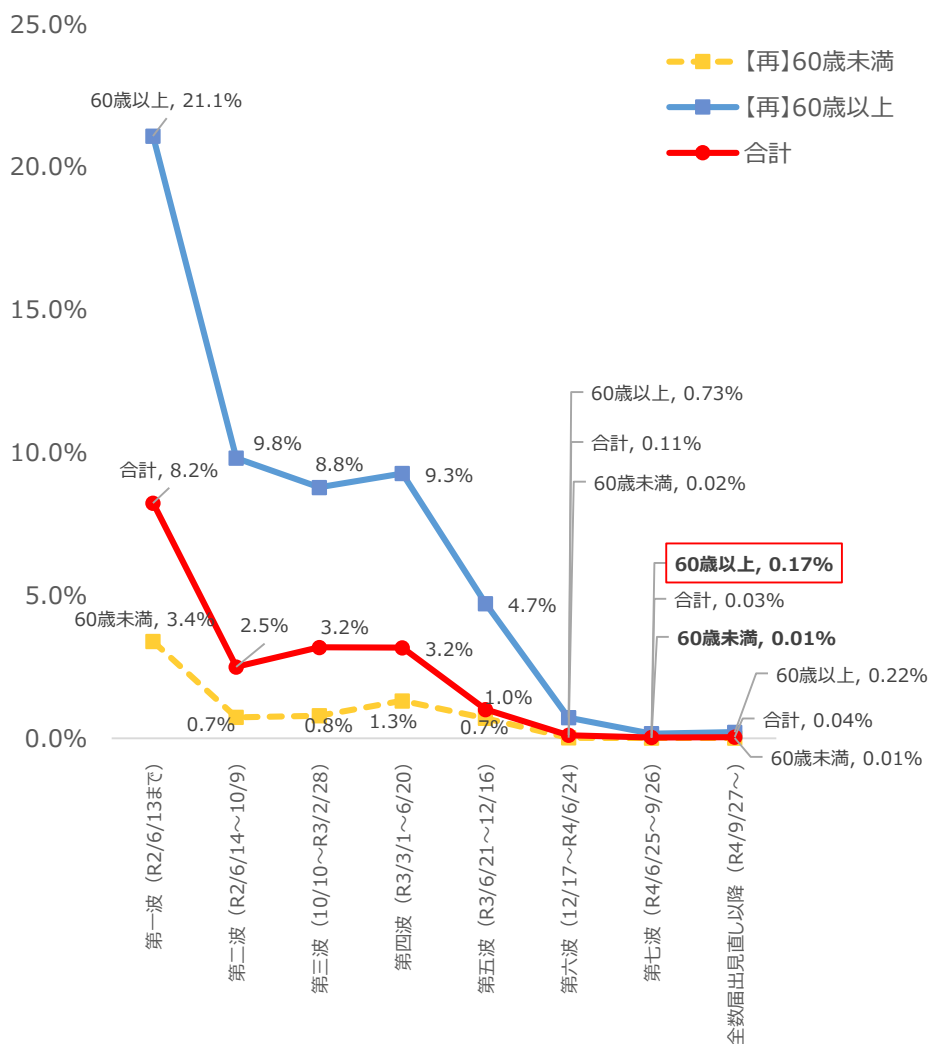
《目次》

- 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

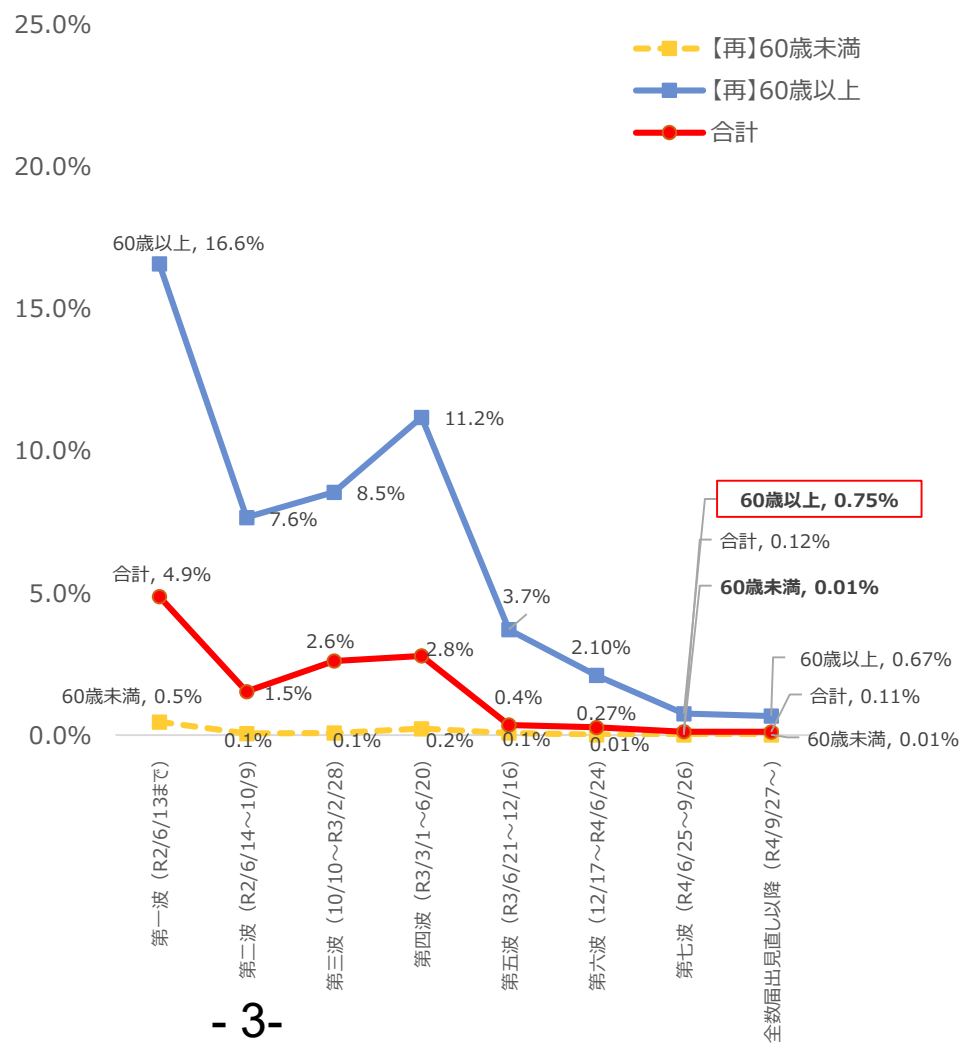
【論点1】年代別重症化率及び死亡率の推移（陽性判明日別）（令和4年11月27日判明時点）

◆ 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%

【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）】

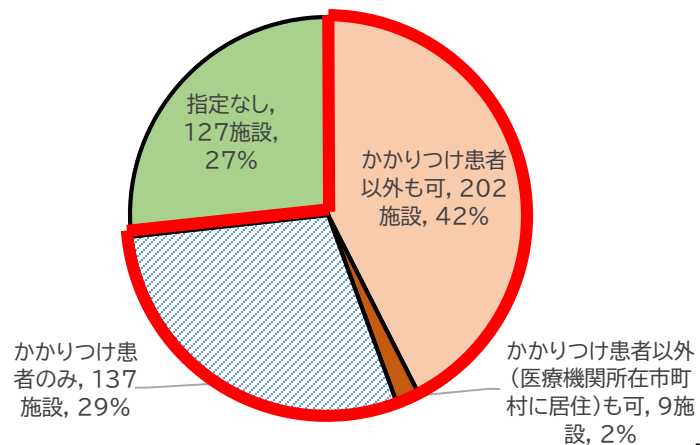
- ・時間的・空間的分離が困難
- ・患者の増加に対応する人員の確保が困難
- ・来院患者への感染リスクが心配

等

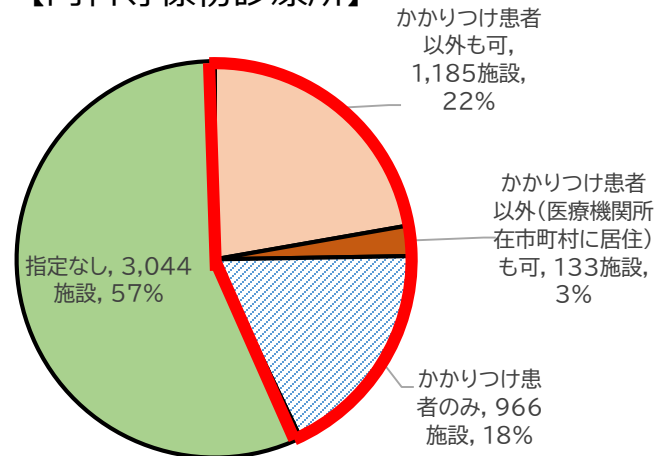
＜内科等標榜医療機関指定割合＞

※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】

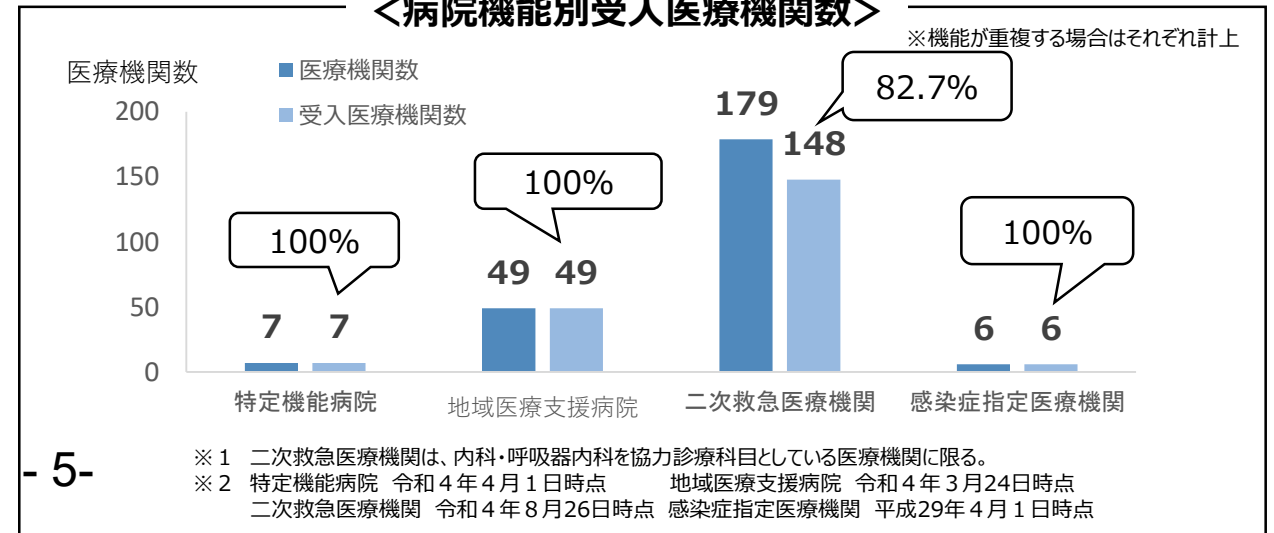
◆ 自院患者コロナ陽性病床の備えについて依頼

・ 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えに伴い、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



コロナ医療を日常医療に組み込む 神奈川県の取り組み

2022年12月7日

神奈川県庁 阿南英明

「感染拡大抑制の取り組み」と 「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」 についての提言

阿南英明 磯部哲 今村顕史 太田圭洋 大竹文雄 岡部信彦
小坂健 釜沼敏 小林慶一郎 高山義浩 舘田一博 田中幹人
谷口清州 中島一敏 中山ひとみ 武藤香織 脇田隆字 尾身茂
2022年8月2日

テーマ1 医療機関対応（例）

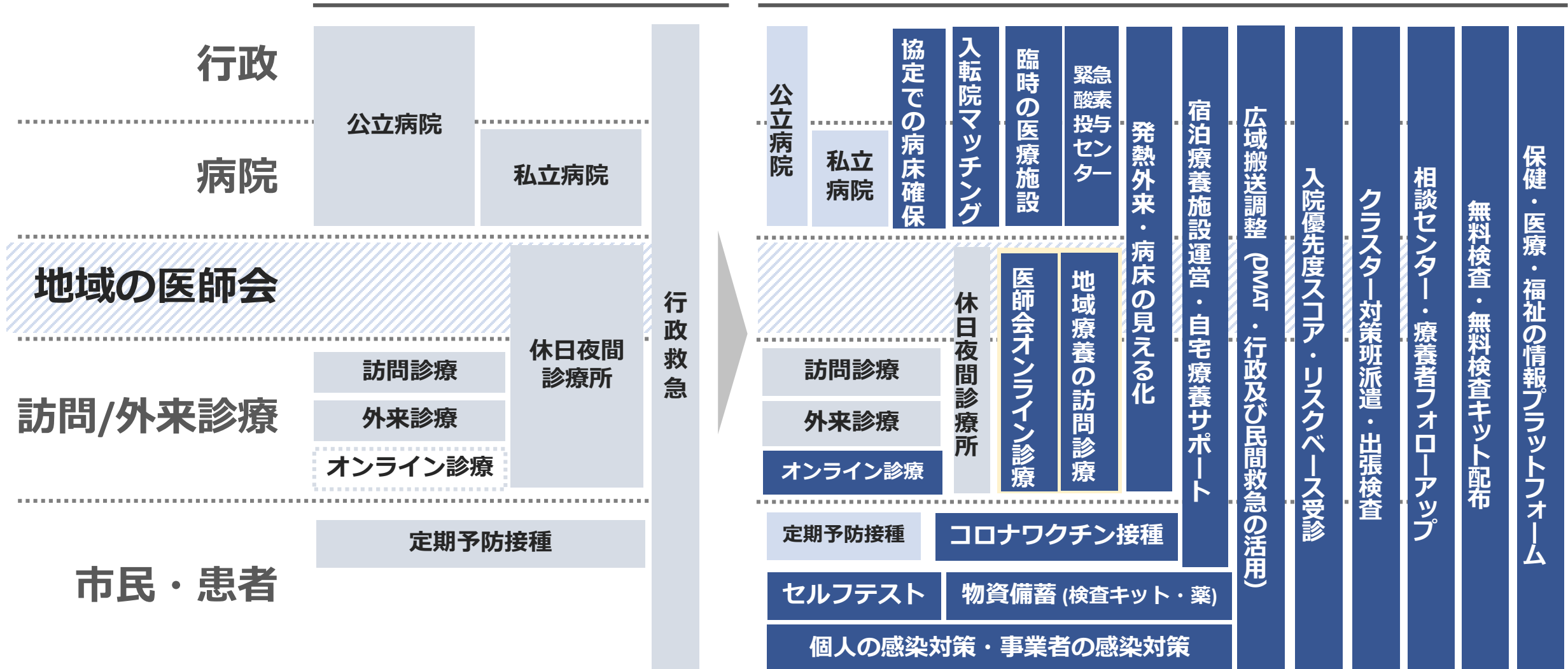
* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする

医療機関対応	従来の対応	ステップ1	ステップ2
	感染防護・管理のあり方	フルPPE（マスク・手袋・帽子・ガウン）が必須としたり、病棟単位のゾーニングの施設が多い	日常診療でサージカルマスク装着を基本とし、陽性者や疑い患者などのリスク高い場面では、フルPPEを必須とせず、エアロゾル曝露対策のN95マスクを原則とする 病室単位でのゾーニングを基本とする
入院機能	高い感染管理能力を前提とした重点医療機関等における入院が主体	患者受け入れキャパを向上させ、施設内の弾力的運用と対応施設の拡大	より多くの医療機関での入院を可能にする
診療・検査医療機関などの外来機能	時間・空間的分離を厳格に実施している外来施設が多い。初診診断が中心	一般の診療所でも実施できる感染対策へ移行、積極的に基本的治療の実施と療養者の受診や相談に対応 +対応施設拡大	+極力一般施設での外来
診療報酬や病床確保等の金銭的支援	病棟単位を基本とする病床確保体制 病棟単位が基本の病床確保体制が浸透	病室・病床単位を基本とする病床確保体制 既存対応医療機関の運用機能を高め、新規参入病院を促すための柔軟な病室・病床単位での病床確保を推進できる仕組みの検討	
			実際の患者入院に貢献した病床へ優先的支援

コロナ対策における医療体制の変化

これまで

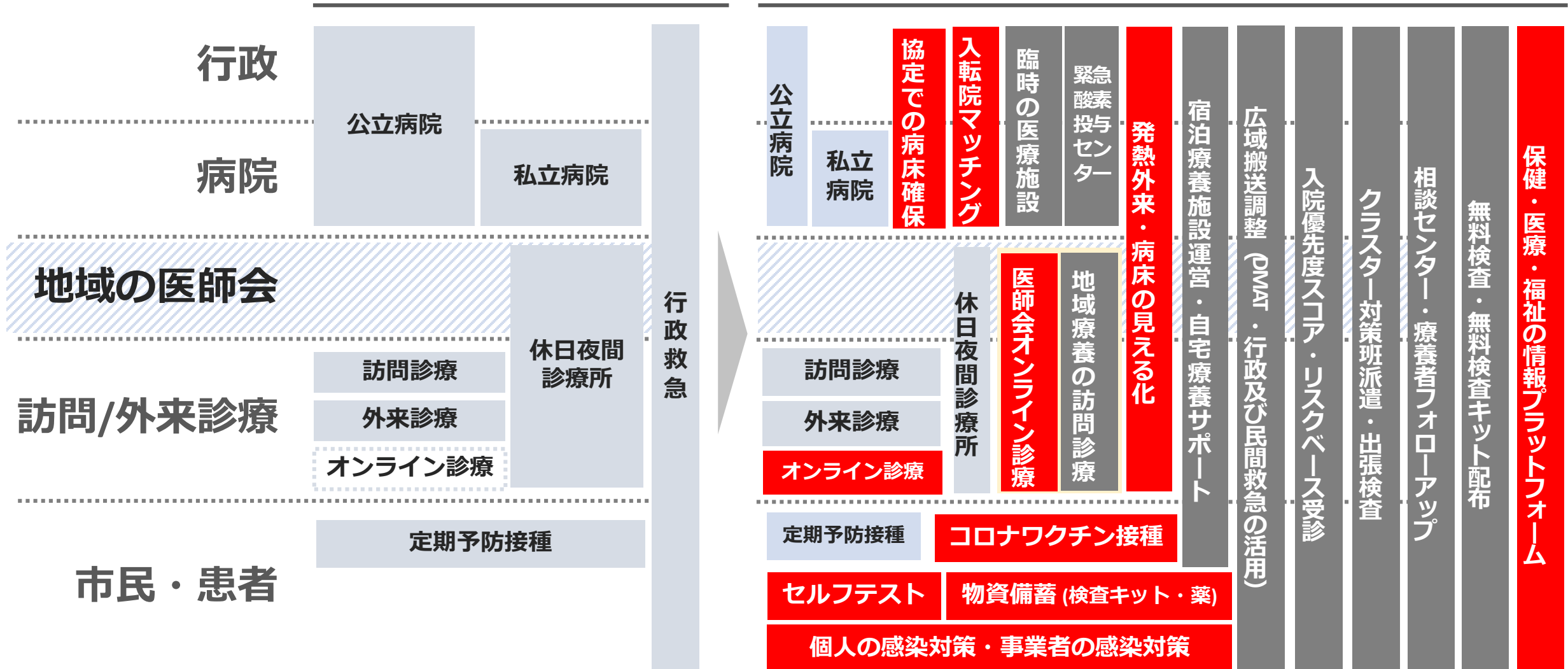
コロナ対策



コロナ対策における医療体制の変化（平時に残すべき機能）

これまで

コロナ対策



1. 医療機関での感染対策概念の転換（指針の周知）

2022.6.8 厚労省ADBにて提言
 「“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策」
 阿南、今村、岡部、太田、釜蒔、高山、舘田、中島、前田、吉田、和田、脇田、尾身

神奈川県新型コロナウイルス感染対策指針 医療・福祉編 Vol.1

神奈川県健康医療局
 神奈川県感染症医学会
 令和4年7月8日

上記踏まえて作成・周知

一般患者の対応時

サージカルマスクを着用

受付

陽性者等の対応時

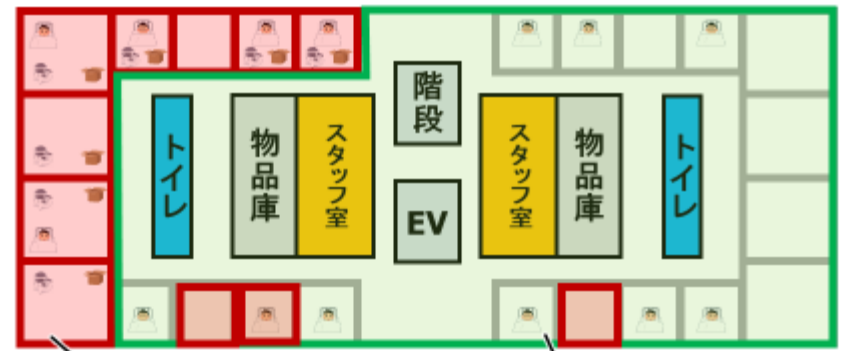
N95マスクを着用
(マスクが着用できない患者対応時と同様)

受付

飛沫を浴びる可能性がある処置※は、
眼保護具も着用

(参考) 入院病棟におけるゾーニングについて

レッドゾーンは陽性者等病室内のみとする



陽性者等隔離室(レッドゾーン)
 ※コホート(陽性者同士の個室)管理可能
 ※換気の徹底

一般室(グリーンゾーン)

(参考) 外来医療機関における対応例

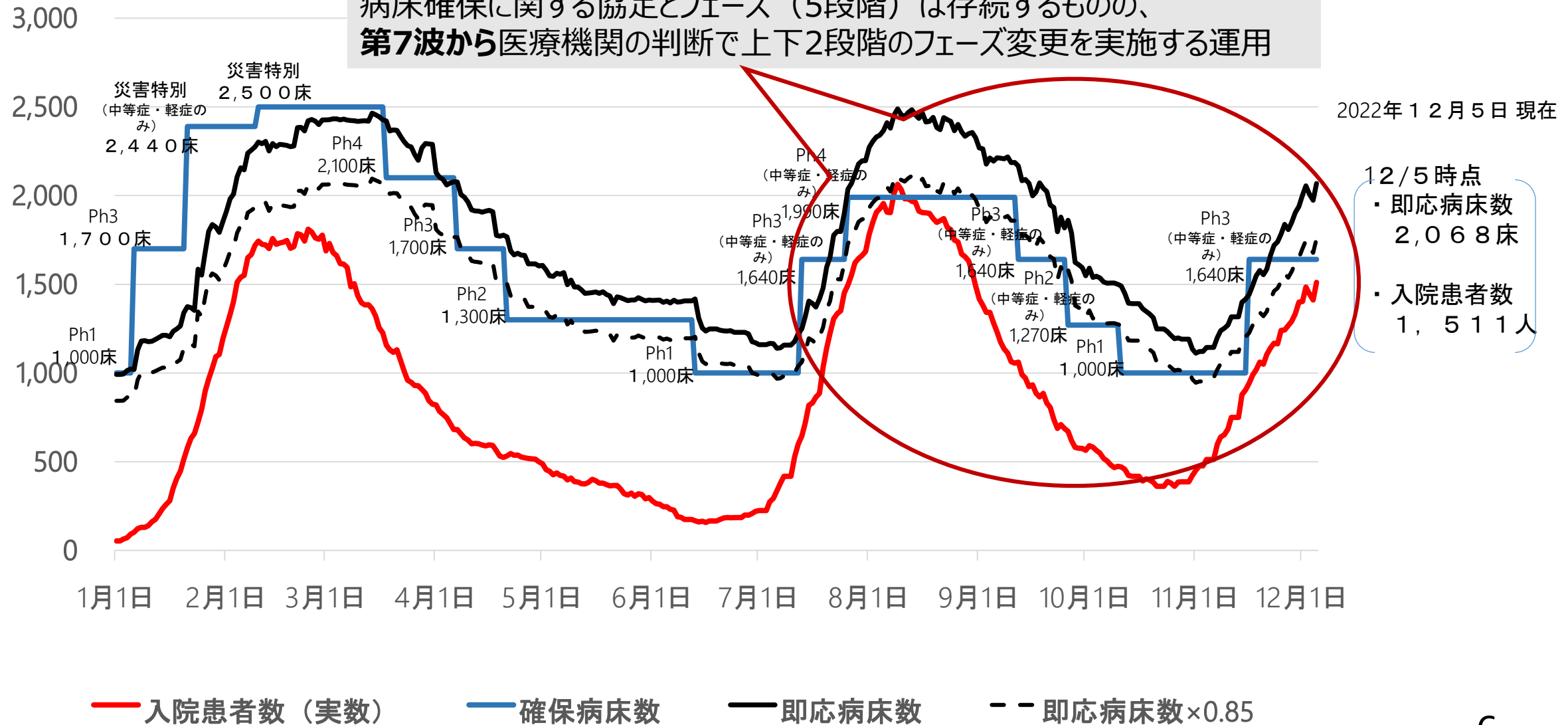
外来待合室などでの対応例

パターン A		<p>患者同士の距離を空けて座るよう指定する</p> <p>不織布製マスクを着用可能な患者は装着の上、同じ方向を向きながら、患者同士の距離を確保して着席を促す。この場合、有症状者とそれ以外をエリアで分ける必要はない。</p>
パターン B		<p>待合室の一角を有症状者専用エリアに指定する</p> <p>有症状者に使用できる部屋がない場合は、待合室のうちなるべく一般患者の動線に重ならないような場所（入口から遠い等）を有症状者専用エリアとする。</p>
パターン C		<p>使用していない部屋を有症状者専用待合室に指定する</p> <p>一般の患者の待合室と空間を隔てられる部屋を、有症状者専用待合室とする。同室に入るまでの導線は一般患者と同じで問題ない。</p>
パターン D		<p>有症状者の診療時間をずらす</p> <p>有症状者の診療時間を一般患者と異なる時間帯に設定する。</p>

十分な換気※が前提

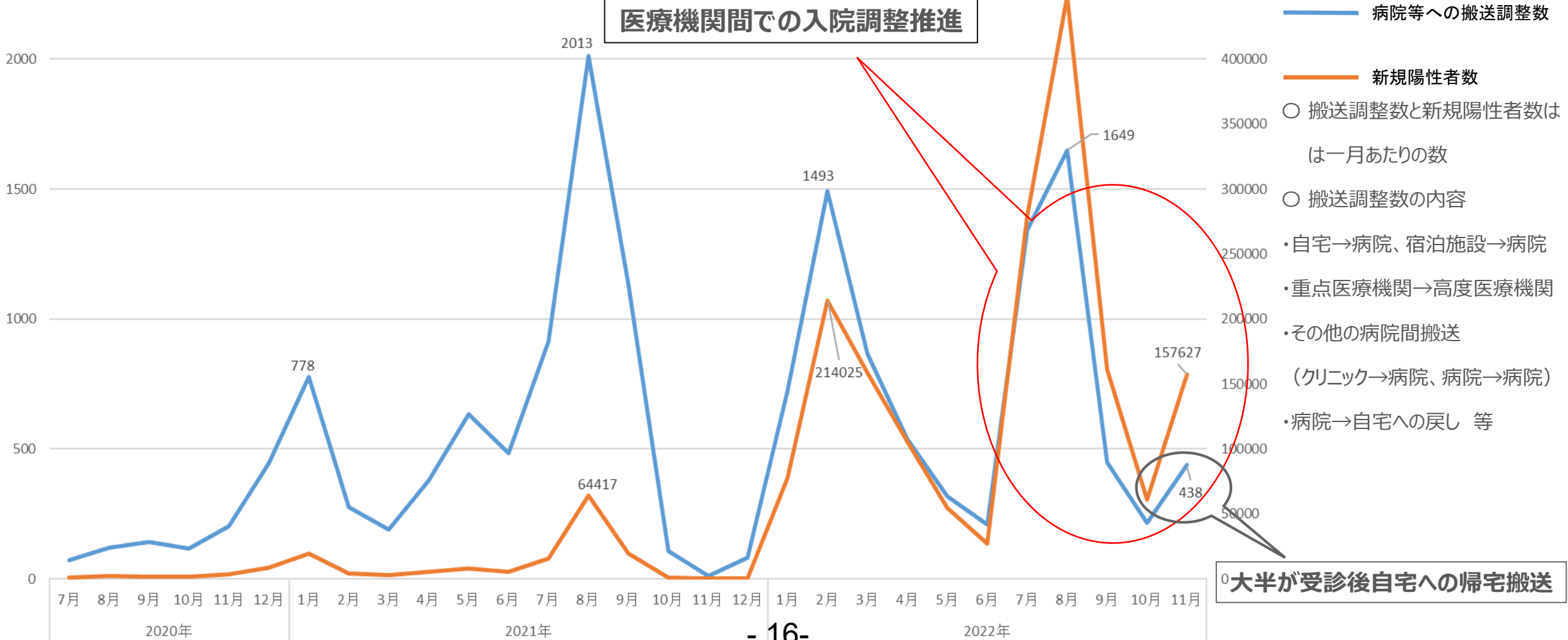
2. 医療機関の判断による病床確保フェーズの調整へ移行

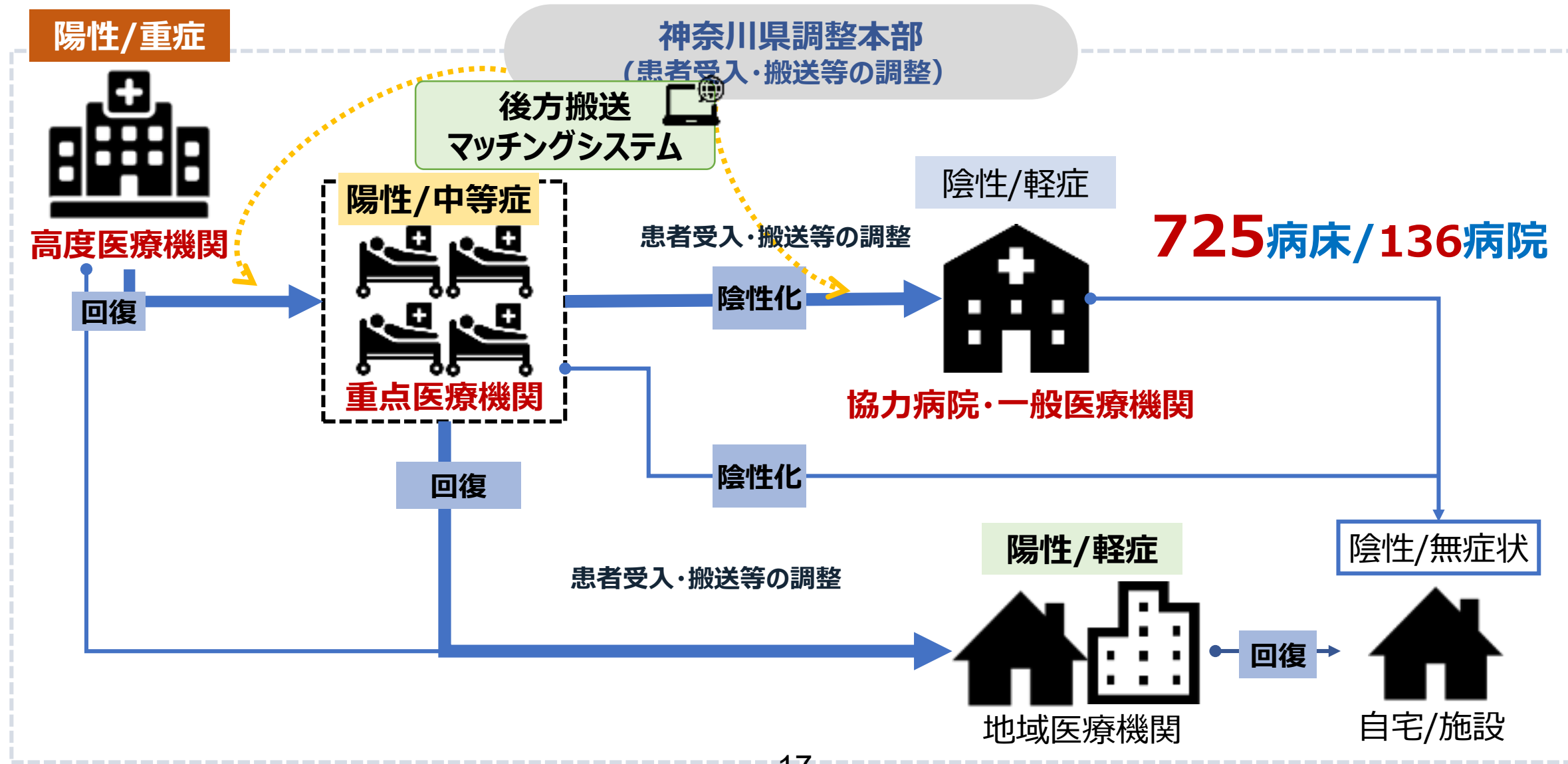
病床確保に関する協定とフェーズ（5段階）は存続するものの、
第7波から医療機関の判断で上下2段階のフェーズ変更を実施する運用



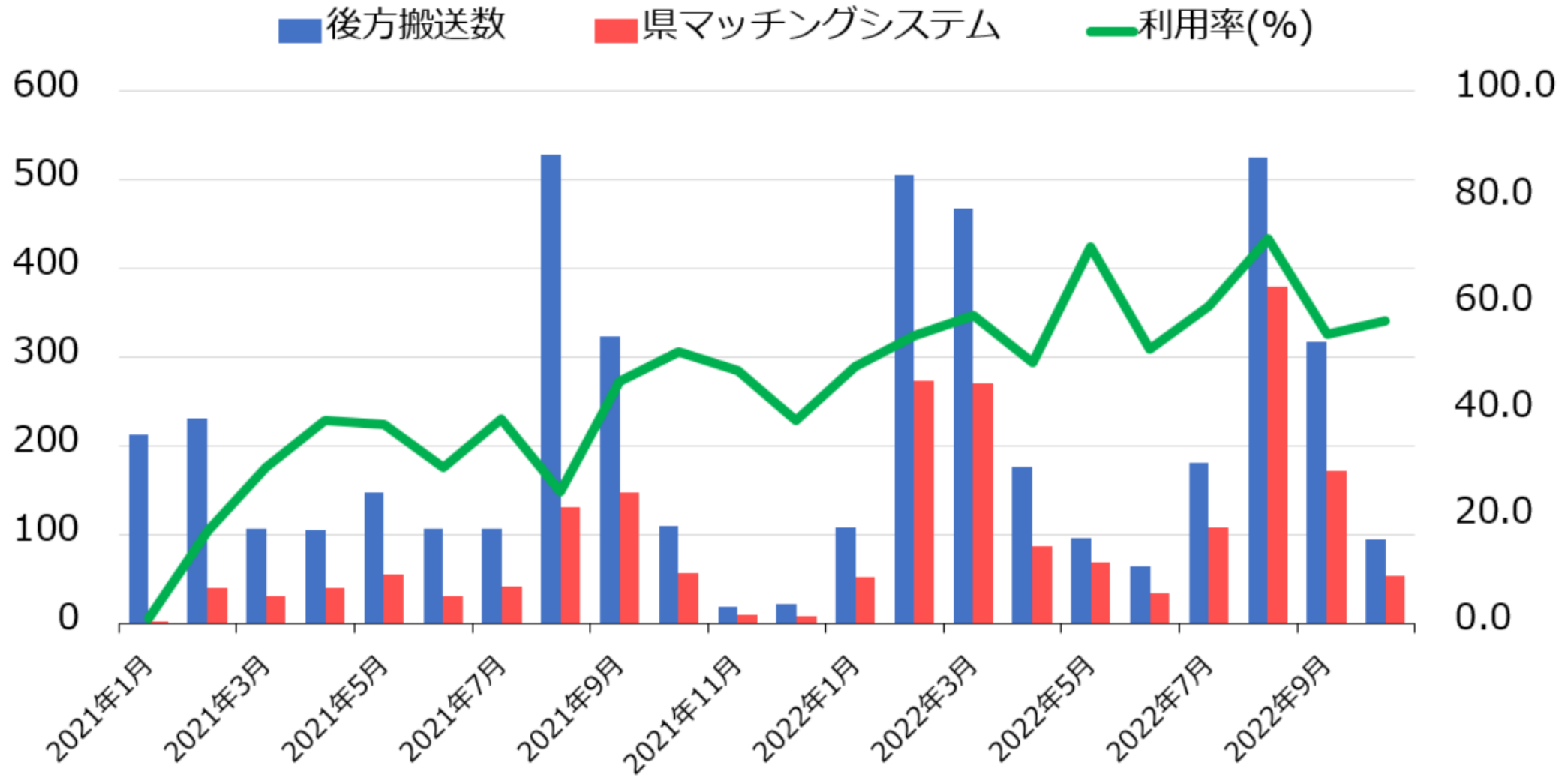
2. 入院調整を医療機関間での調整を推進

2500 県搬送調整班 搬送調整数 推移 と新規陽性者数の関係 (2020/07~22/11)





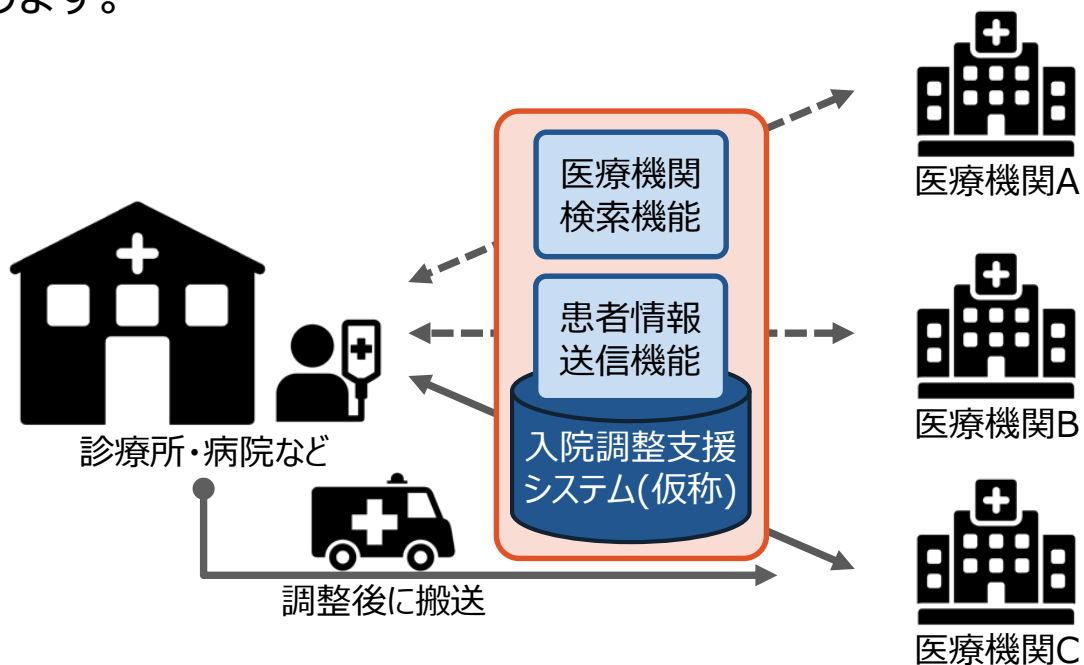
下り転院（後方搬送）と県マッチングシステムの利用数



入院調整を効率化するためのシステム

システム概要

搬送したい診療所等と、受入側の医療機関間で情報を共有できる情報基盤を用意し、入院調整の効率化を図ります。



予め受入可能状況を確認でき、
患者情報の伝達もスムーズになります

機能概要

本システムには、大きく2つの機能を実装。



■ 医療機関検索機能

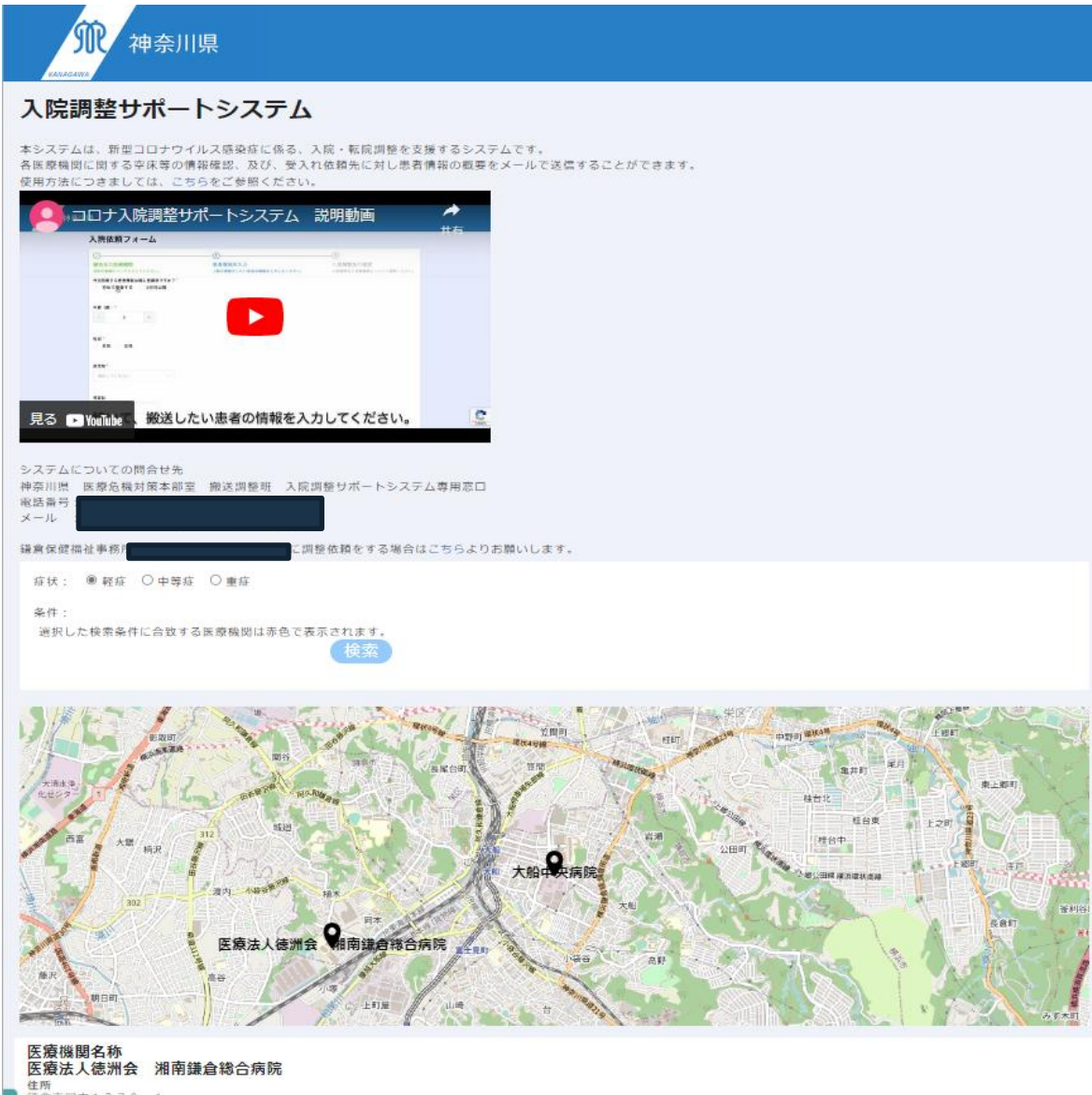
各医療機関が受入可能な病床・条件等を日次で報告し、その内容を検索・閲覧できる機能。Web上に公開し、入院を依頼したい診療所などが検索できるようにする。



■ 患者情報送信機能

Web上に患者情報を入力できるフォームを用意し、入院調整をしたい医療機関に対し、事前に情報を送信できる。尚、受入側はメールでその内容を確認可能。

(詳細は次ページへ)



■ 各地域や機関のIDでログイン

■ 概要と説明
システムの概要と、YouTubeにアップしているシステムの使用方法についての説明動画を掲載

■ 問合せ先
システムの問合せ先に関しては、搬送調整班内の専用ダイヤルを案内

■ 行政機関の連絡先
医療機関の検索が困難であったときに、管轄保健所の連絡先と入院調整を依頼できるフォームを用意

■ 検索フォーム
検索したい条件を選択するフォーム。ただし、条件外の医療機関を非表示にするのではなく、地図上の色を変更し順番を並べ替えるのみ。検索条件に合致した医療機関については、赤色でハイライトして表示させる

■ 患者情報送信機能
Web上に患者情報を入力できるフォームを用意し、**入院調整をしたい医療機関に対し、事前に患者情報を送信できる**。尚、受入側はメールでその内容を確認可能。
依頼機関は、一度入力を行った患者情報の内容については情報を呼び出すことが可能として、**再入力を行う必要なく医療機関に依頼を行うことができる**

① 搬送元の医療機関
目院の情報について入力してください。

② 患者情報の入力
入院の調整をしたい患者の情報を入力してください。

③ 入院調整先の確認
入院調整先の医療機関についてご確認ください。

今回依頼する患者情報は既に登録済みですか？ *

初めて登録する 2回目以降

年齢 (歳) *

- 0 +

性別 *

男性 女性

居住地 *

選択してください

発症日

体温 (°C) *

選択してください

SpO2 (%)

- 93 +

ワクチン接種回数

■ フォームの入力方法
入院依頼元の医療機関は、①～③の手順でフォームの入力を行う

■ ①搬送元の医療機関情報の入力について
搬送元の医療機関の医療機関名、担当者、連絡先を入力

■ ②患者情報の入力
依頼したい患者情報の概要について、次の項目を入力

- ・年齢
- ・性別
- ・居住地
- ・発症日
- ・体温
- ・SpO2
- ・ワクチン接種歴
- ・既往歴
- ・症状・入院理由等
- ・ADL
- ・認知症の有無

※下線は入力必須項目

■ ③入院調整先の確認
①②の入力内容の確認と、依頼先医療機関についての確認画面



自宅でCOVID-19抗原検査キット活用の推進

- 各家庭事前購入・備蓄の推進
- 購入費用補助（国への働きかけも）
- 高齢福祉施設への抗原検査キット配布



自宅で解熱剤準備の推進

- COVID-19・インフルエンザともに解熱鎮痛薬事前購入推進
（推奨薬剤リスト公表）



オンライン診療拡大

- 現在発熱診療等医療機関ではない施設へのオンライン診療の依頼
- 補助金等整備（対面診療との違い）
- オンライン診療指南塾、診療のルール策定、対応機関の広報、目標診療枠の設定等の検討



薬剤の配送体制強化連携

- COVID-19 対応薬剤のセット化
- オンライン診療医療機関とのセット連携

医療逼迫回避の戦略

- ① 各家庭で事前にCOVID-19抗原検査キットを購入して準備
- ② 発熱等の症状出現時自宅でのCOVID-19 抗原検査キット活用推進
- ③ 抗原検査キット陽性の場合、オンライン診療の活用促進
- ④ 対面・非対面診療ともに抗原検査キットを活用して診療の効率化
- ⑤ オンライン処方・配薬システム活用

受診患者数



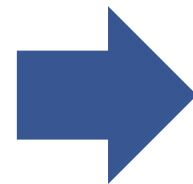
- 自宅での抗原検査キット活用
- オンライン診療推進



対応医療機関



- 対面診療医療機関診療枠拡大
- オンライン診療医療機関超拡大



外来診療の医療負荷軽減

オンライン診療拡大に向けた施策（医療機関向け）

施策 1  **オンライン診療指南塾及びシステム事業者説明会の開催**

施策 2  **オンライン診療導入に係る初期費用補助**

施策 3  **県医師会&県連携の「地域オンライン診療クリニック（仮称）」**


神奈川県

オンライン診療ってどんなもの？

と、お考えの医療機関のみなさまへ

コロナ対応策として、オンライン診療を始めようとする医療機関向けに次のとおり支援メニューをご用意しております。ぜひご活用いただき、今冬における発熱患者等へのオンライン診療にご協力ください。

概要を知る

令和4年11月21日(月)開催

第13回 **COVID-19** 臨床懇談会

オンライン診療指南塾

—オンライン診療のトリセツ—

講師

神奈川県医師会理事
いしい医院院長 石井 貴士 先生

動画配信

開催後にご視聴いただけます

<https://www.youtube.com/watch?v=cjigHX20Sk>



ツールを知る

令和4年11月17日(木)開催

オンライン診療システム
提供事業者による合同説明会

予約から決済まで一括で対応できるオンライン診療システム。サービスや料金などのサービス内容について、システム提供事業者が説明します。

動画配信中

https://www.youtube.com/watch?v=uwgGsxS_CCQ



補助金 オンライン診療
環境整備補助金

実施中

補助額

30

補助率

最大 万円 **3/4**

実施期間 令和5年3月31日まで

第1期募集〆切 令和4年12月27日



県ウェブサイト
補助金詳細

協力金

年末年始の協力金

支給額 **10**万円/1日

対象期間 12月29日～1月3日



発熱患者の診療等（オンライン診療の実施を含む）にご協力いただいた医療機関を対象に、協力金の支給対象となります。

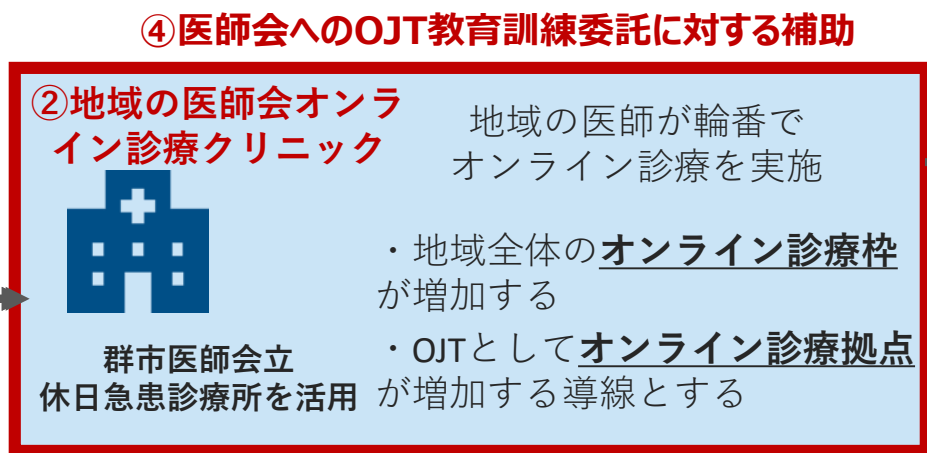
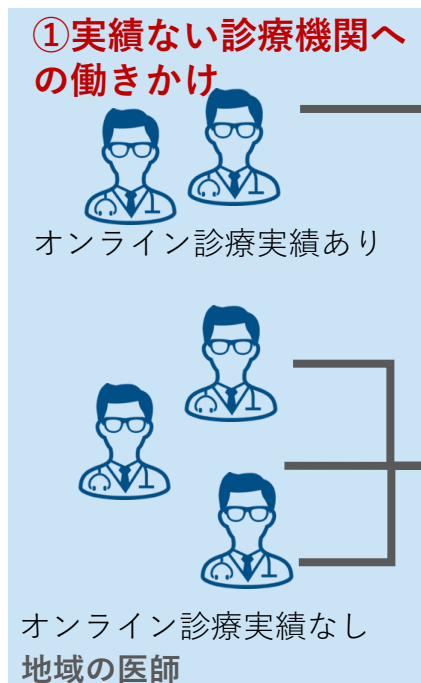
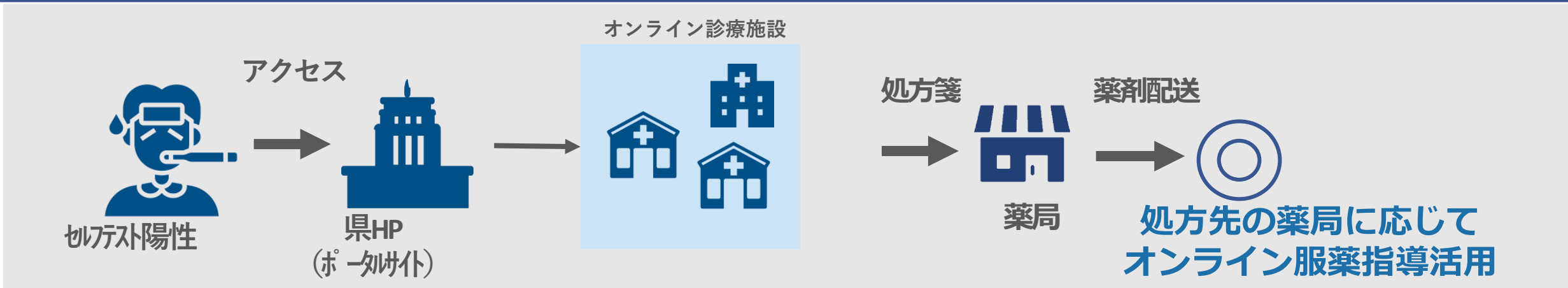
← 県ウェブサイト協力金詳細

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室

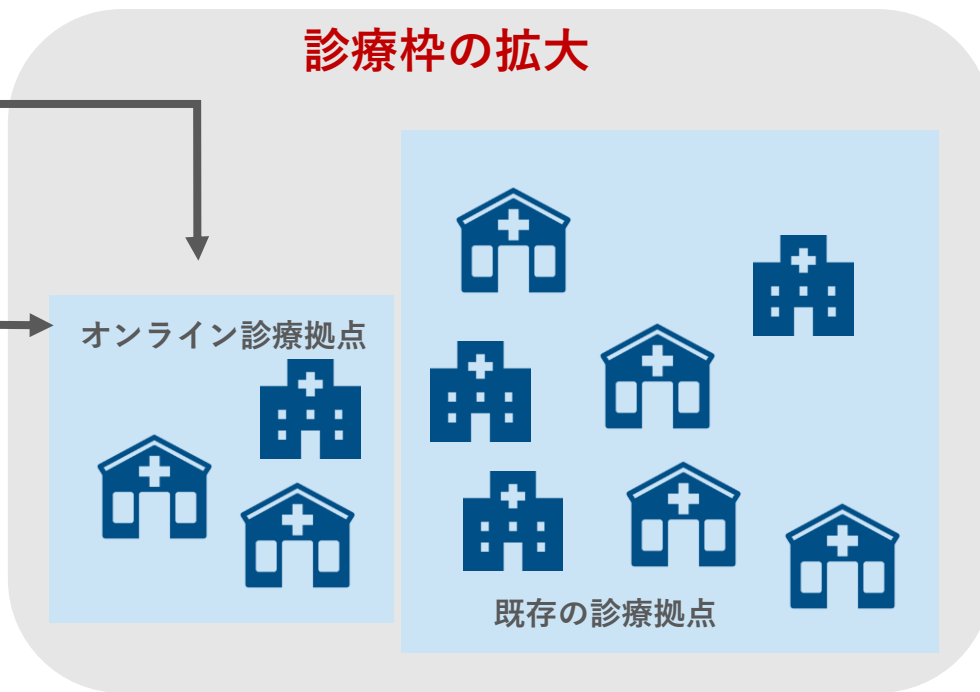
- 24 -

15

オンライン診療枠・拠点数拡大戦術

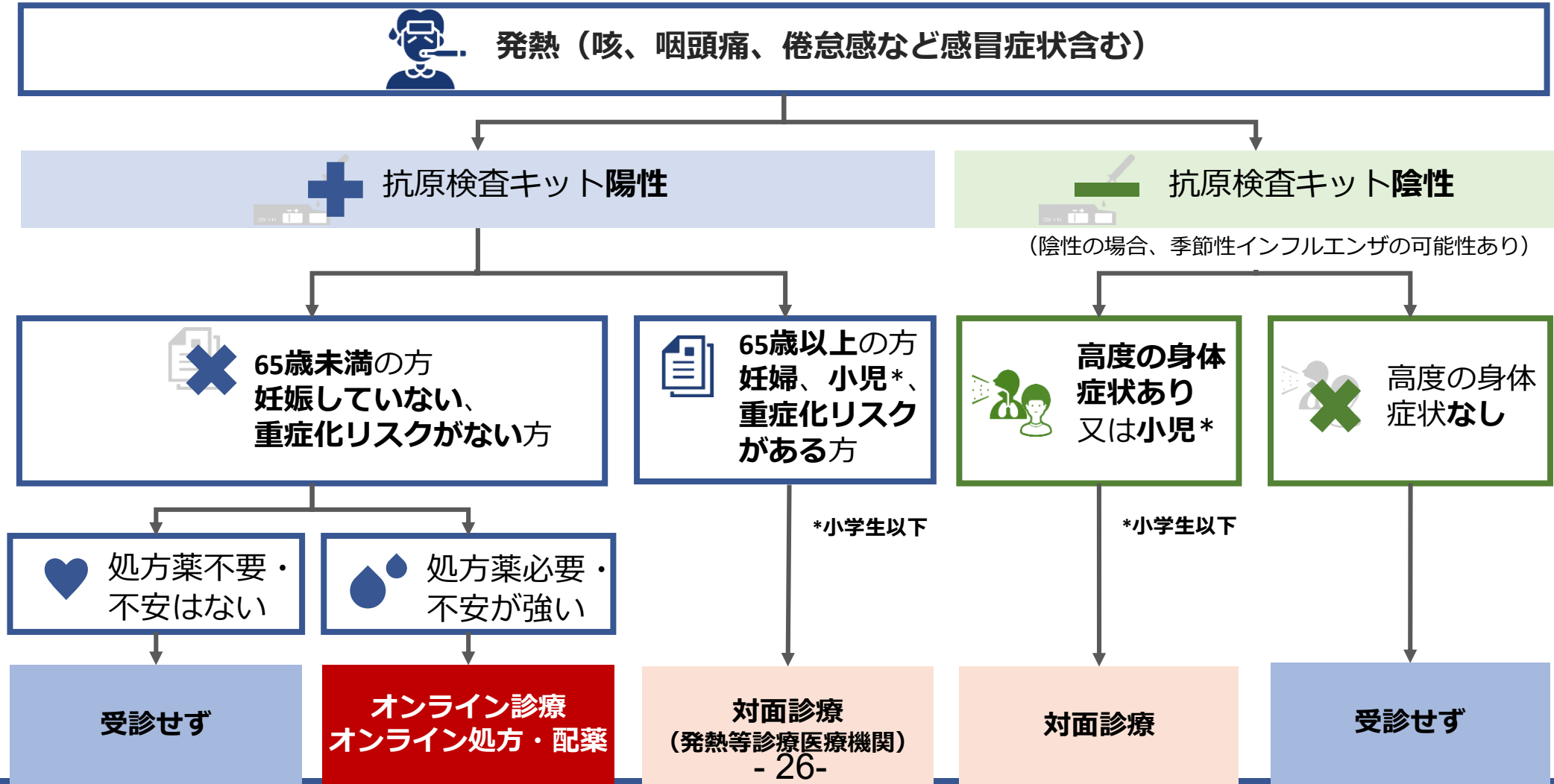


③新規導入の補助



2022年冬における発熱患者の診療フロー

※ このフローは、あくまで目安であり、患者の症状や条件により適切に変更可能



(参考) オンライン診療の周知 (県HP掲載・LINEシステム変更)

コロナポータルトップページ

[Other Languages](#) > [状況別目次](#) > [対象者別目次](#) >



[冬の対策・発熱時の行動フロー](#)



[コロナかなと思ったら](#)



[オンライン診療](#)

- 医療機関で陽性と診断されたら >
- セルフテストで陽性になったら >

[陽性者登録窓口に関する注意事項](#)

療養案内入力フォーム



→フォーム入力後の案内変更

療養案内入力フォーム

回答内容

9月26日以降、国の方針に基づきコロナウイルス陽性者への対応が変更となりました。

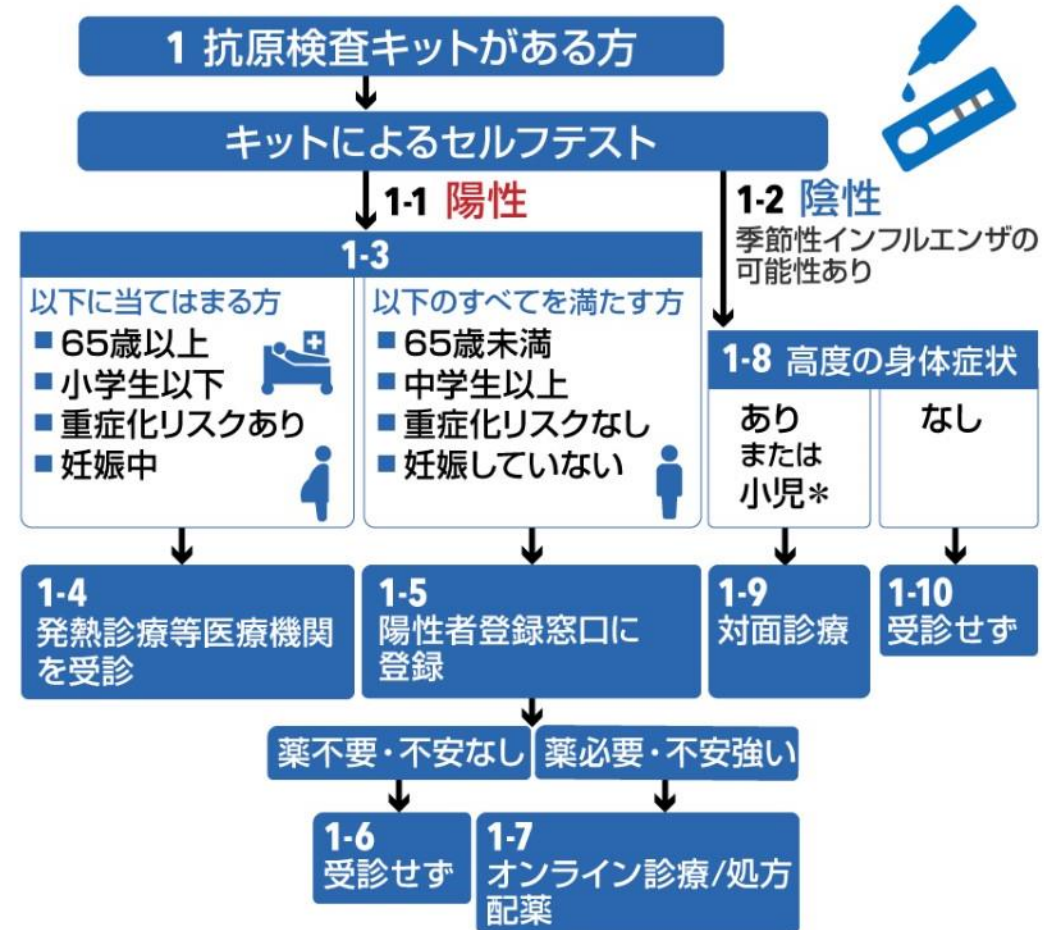
期間	医療機関受診	セルフテスト
~9/25	対象 すべての陽性者 療養方法 入院・自宅・療養施設 行動サービス コロナ119 療養証明書 あり	対象 発生届対象者以外 療養方法 自宅療養 行動サービス コロナ119 療養証明書 あり(自主療養専用)
9/26~	対象 発生届対象者 療養方法 入院・自宅・療養施設 行動サービス コロナ119 療養証明書 あり	対象 発生届対象者以外 療養方法 陽性者登録窓口に登録し、自宅・療養施設 行動サービス セルフケアのサポート 療養証明書 なし

神奈川県内にお住まいの方で、発熱等の症状が現れた方は、こちらのフォームに症状等を入力してください。あなたの状況に応じた今後の対応をご案内します。

入力内容を修正する場合はフォームを再読み込みして再度入力してください。療養案内をご確認後、回答ボタンの押下をお願いします。

メーカー別の抗原検査キットの使い方はこちらをご確認ください。
 ●県ホームページ抗原検査キット紹介ページ
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/antigen-test3.html>

「コロナかなと思ったら」検査・療養フロー



※LINEパーソナルでも周知実施

新型コロナの法的位置付けの見直しに関する 論点整理について

令和4年12月14日
東京都福祉保健局
部長 西塚 至

新型コロナの法的位置付けの見直しに関する論点整理①

都のスタンス

- ✓ 基本的に国民に対する行動制限は実施せず、感染者の全数把握についても大半が数のみの把握となっているなど、実態が法的位置付けと乖離



コロナと共存する社会を実現するため、病原性、感染力、今後の変異の可能性などのエビデンスに基づきながら、**法的位置付けの見直しに向けた検討を加速させるべき**

見直しに向けた基本的な考え方

- ・我が国の抗体保有率は低く、法的位置付けの**移行にあたっては段階を踏んで行うべき**
 - ⇒都民・国民の命と健康を守り、安心を確保することに加え、医療現場等の混乱を招かないよう、**必要なサービスと公費負担は当面継続し、感染状況に応じて段階的に縮小**
- ・必要なサービスの当面の継続にあたっては、特定財源による、**確実かつ十分な国の財政措置が必要**
- ・今後の小児・周産期医療、休日夜間救急、高齢者施設・障害者施設等への対策は、コロナ対策の経験を反映させながら、**医療政策や高齢者・障害者政策として進めていく必要**（診療報酬での対応、地域包括ケアシステムの推進 等）

論点1：外来医療体制


- ✓ インフルエンザ流行時の受療行動や、処方薬と市販薬の価格差等を踏まえると、発熱時に医療機関を受診するという受療行動がすぐには変化しないと見込まれ、医療機関の体制が手薄な土日祝日や年末年始等に**外来医療のひっ迫が発生するおそれ**
- ✓ **治療薬の自己負担額が高額**（例：ラゲブリオの薬価 ⇒ 約9.4万円）



- ・ 土日祝日や大型連休を中心に**外来医療のひっ迫対策**が必要か
- ・ **高額な治療薬の処方**に対して**公費負担**が必要か

論点2：高齢者等ハイリスク者対策

- ✓ 重症化率や死亡率は低減しつつあるものの、高齢者は依然として高い
- ✓ 高齢者施設等、リスクの高い場所でのクラスターは引き続き発生
- ✓ 地域によって医療資源の状況が異なる

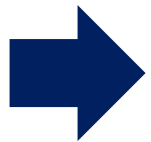
- 
- ・重症化リスクの高い高齢者向けの施策は一定程度継続する必要があるか
 - ・介護度が高い高齢者の療養体制について、コロナの経験も踏まえ、病院で対応できるよう、体制構築に向けた支援が必要か
 - ・高齢者施設の配置医等に適切に役割を担ってもらう必要があるか
 - ・小児、妊婦、透析患者等について、当面の間、地域の実情に応じて病床確保と入院調整が必要か

新型コロナの法的位置付けの見直しに関する論点整理④

論点3：ワクチン接種

- ✓ 更なるブースター接種の促進を図るためには、接種費用の自己負担等を踏まえる必要

(コロナワクチンの接種単価：9,600円【2022.11.7 財政制度分科会資料より】)



- ・重症化リスクや感染拡大リスクを引き下げるためには、**ワクチン接種を促進するための施策が必要か**
- ・接種体制については、**区市町村や、地域の医療機関・高齢者施設の配置医師等に適切に役割を担ってもらう必要があるか**

論点4：サーベイランス体制

- ✓ 引き続き、新たな変異株の流行や重症化等のモニタリングは必要



- ・定点での発生動向の把握に加え、**当面は新たな変異株を監視するサーベイランスが必要か**

新型コロナウイルスの法的位置付けの見直しに関する論点整理⑤

感染症に強い東京に向けたレガシーとなる取組

【感染症対策】

- ✓ 感染症への対応力向上に資する、**医療機関の施設整備に対する支援、感染防護具の備蓄**
- ✓ 高齢者施設等のクラスター発生や感染拡大を防ぐ
感染対策支援チーム、即応支援チーム、施設専用相談窓口

【医療全般】

- ✓ 潜在看護師等が必要時に復職できるよう、平時から**研修機会の提供、患者搬送における民間救急サービスの活用**
- ✓ 電子カルテシステムの導入支援や情報の共通化、システム間の連動性の確保、保健所業務の効率化など**医療DXの推進**
- ✓ **オンライン診療・電話診療・往診の普及**
- ✓ **多職種連携・地域包括ケアシステムの推進**

【体制】

- ✓ **スピーディな感染症対策**を可能とする**連携体制**
 - ・ 専門的見地から都をバックアップする東京 i C D C
 - ・ 現場を担う医師会・区市町村・保健所
 - ・ 法制度を管轄する厚生労働省・内閣官房等
- ✓ **公衆衛生医師の計画的な育成**や、**感染症に対応可能な医師・看護師等の確保・育成**

新型コロナの法的位置付けの見直しに向けた都の到達状況

外来医療体制

- ✓ 診療・検査医療機関の拡大、**全件公表**（令和4年2月～）
- ✓ **小児科を標榜するすべての医療機関で発熱患者を診察**するよう働きかけ（年末年始の協力金を診療・検査医療機関以外の小児科に拡大）

病床確保 ・ 入院調整

- ✓ 通常医療との両立のため、**医療機関の機能や感染状況を踏まえた病床確保**
- ✓ **非受入れ医療機関におけるコロナ患者の継続療養**の要請
- ✓ **病病・病診連携、入院調整本部のハイブリッド**による入院調整、転院調整

高齢者対策

- ✓ **高齢者施設での療養の継続、嘱託医等による診療**の促進、**往診体制**の構築
- ✓ 高齢者施設等への**即応支援チームの派遣**（令和4年4月～）

自宅療養体制

- ✓ **医療機関による健康観察**の実施
- ✓ 平時からの**解熱鎮痛薬や検査キットの備蓄**を呼びかけ

体制

- ✓ **スピーディな感染症対策**を可能とする**連携体制**
 - ・ 専門的見地から都をバックアップする東京iCDC
 - ・ 現場を担う医師会・区市町村・保健所
 - ・ 法制度を管轄する厚生労働省・内閣官房等
- ✓ **感染症医療・疫学の専門家を目指す医師**（東京都感染症医療支援ドクター）、**感染管理認定看護師**の養成 - 34-

この3年間、『**医療のひっ迫**』と『**社会経済活動の制限**』の繰り返し
（通常医療・医療従事者への負担、学校生活・日常生活の犠牲など）

現状を打開するため、新型コロナウイルス感染症の法律上の位置付けを
「**2類相当**」から「**5類相当**」に早急に見直すことを強く要望する。

新型コロナウイルス感染症に対する現状認識

- 本県では、**延べ45万人以上の陽性を確認**（県民の6人に1人程度）し、**誰もが感染し得る状況**。
※「2類」である結核患者：508人（R2～R3の本県実績）
- また、オミクロン株が中心の第6波以降、新規陽性者が著しく増加する一方、**重症化率や致死率は大きく低下**し、今や「2類相当」ではなく、**季節性インフルエンザと同程度の脅威**。

「2類相当」の堅持により生じている課題

1. 医療提供体制への影響

- ① 診療・検査を実施できる医療機関（発熱外来）や入院を受け入れられる医療機関が限定的。
- ② 新型コロナ自体は軽症又は無症状であるにも関わらず、“新型コロナ陽性”のみを理由に、妊婦や骨折患者などの診療・入院調整に支障。
- ③ 濃厚接触者となった医療従事者が自宅待機することで、外来・入院受入れ等の医療従事者が不足。

2. 児童・生徒への影響

- ① 黙食の実施、部活動・イベント・卒業旅行等の制限により、人間関係形成能力の発達に懸念。
※児童・生徒は、入院を要する割合・重症化する割合が極めて低いが、“大人”よりも感染対策を徹底。

3. 社会活動・国民理解への影響

- ① スポーツやコンサート等のイベントにおいて、常時声援を送る場合は、収容率が50%に制限。
- ② 従業員の会食を制限する企業もあり、飲食業界やホテル・旅館業界へのダメージは継続。
- ③ 多くの諸外国でマスクの着用義務が撤廃され、サッカーワールドカップの観客や、日本の要人が国際会議でマスクを着用していない様子と国内の状況を比較して、国民にダブルスタンダードに映る。
※日本のルール・ガイドラインは国際的に際立っており、訪日の観光客やビジネスパーソンに奇異に映る。

4. 保健所・行政への影響

- ① 目の前の膨大な新型コロナ患者への対応に追われ、その他の感染症を含む予防的対応に支障。
- ② 病床確保料や時短協力金などの予算が肥大化。~~30~~ 行政業務に係る職員動員による通常業務の停滞。

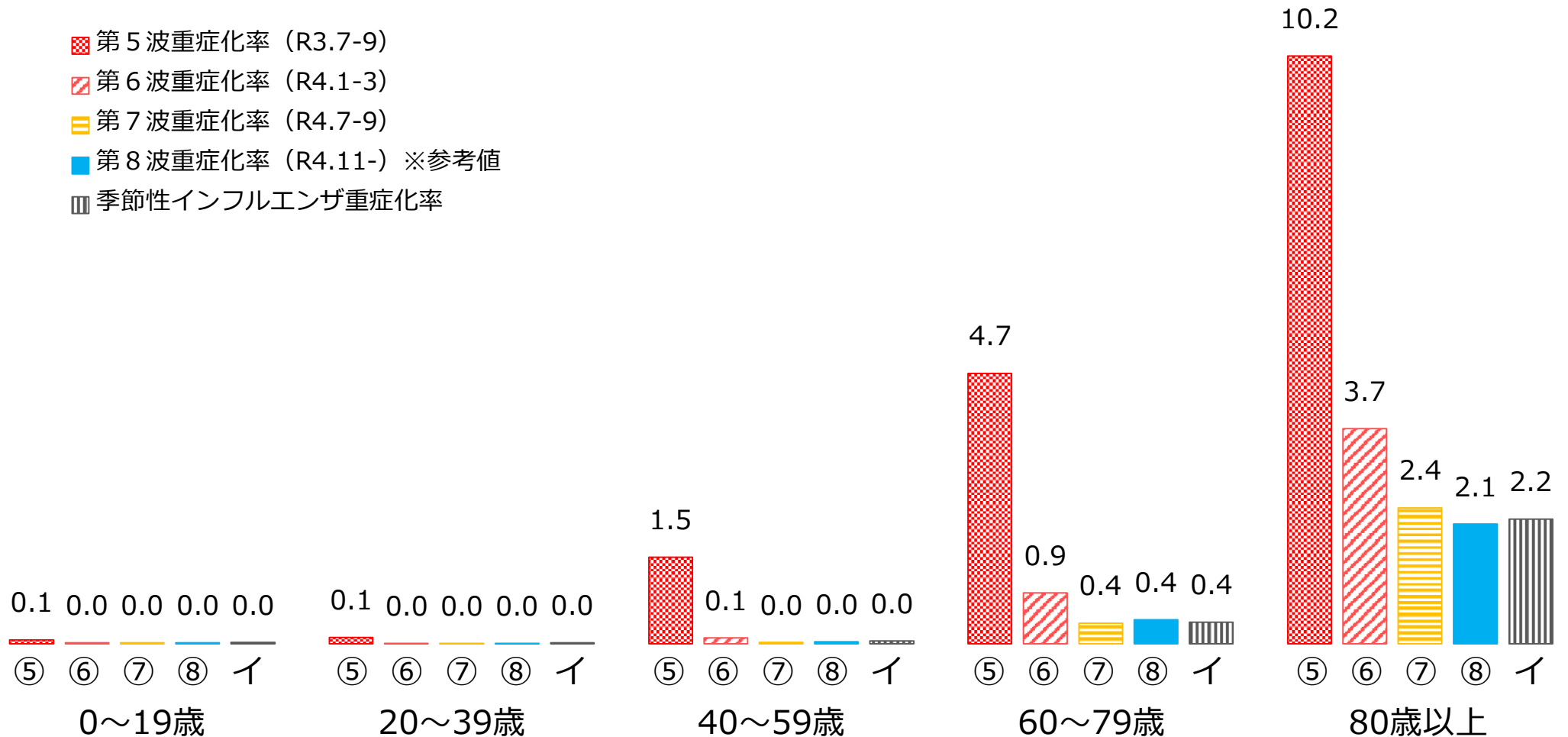
(参考 1) 新型コロナウイルス感染症患者の重症事例

- 重症化率は波を追うごとに低下し、第7波以降は季節性インフルエンザと同水準。
- 特に、40歳未満の重症化率は0.01%程度と低く、陽性者1万人に対して約1人に相当。
⇒若年層の重症化事例は、新型コロナ以外の疾患の悪化等で重症病床・ICUの利用が大半。

重症化率の推移 (単位：%)

※重症化率 = (死亡者数 + 重症者数) ÷ 新規陽性者数

- 第5波重症化率 (R3.7-9)
- 第6波重症化率 (R4.1-3)
- 第7波重症化率 (R4.7-9)
- 第8波重症化率 (R4.11-) ※参考値
- 季節性インフルエンザ重症化率



※季節性インフルエンザについては、国の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（第74回）に提出された資料を基に作成。次ページも同じ。

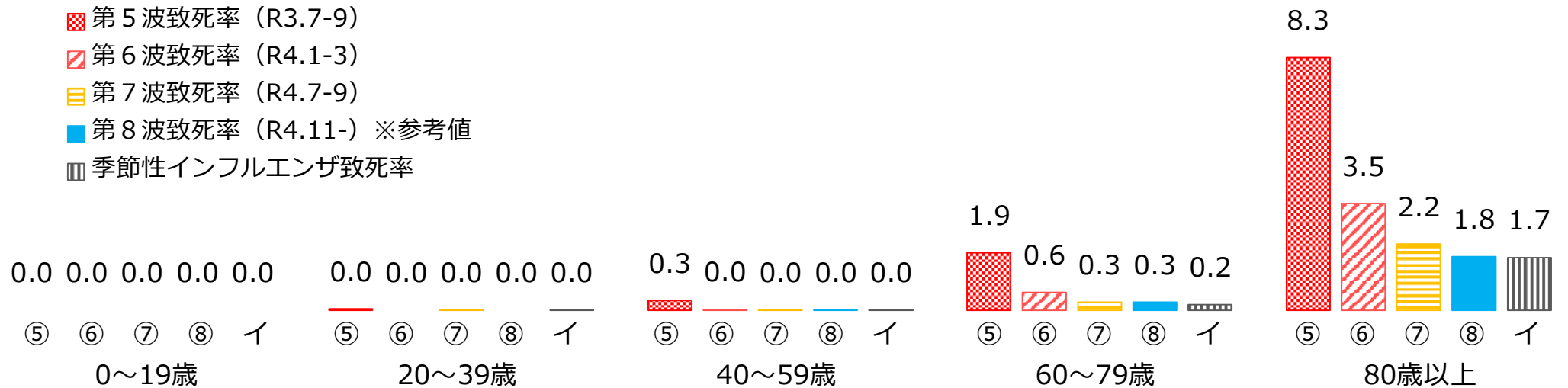
(参考 2) 新型コロナウイルス感染症患者の死亡事例

- 致死率も低下し、第7波以降は季節性インフルエンザと同水準。
⇒ 死亡事例の9割以上が基礎疾患あり（「基礎疾患不明」を除く。）。
- また、新型コロナ陽性者の死亡年齢は、平均寿命と同等かやや高い。

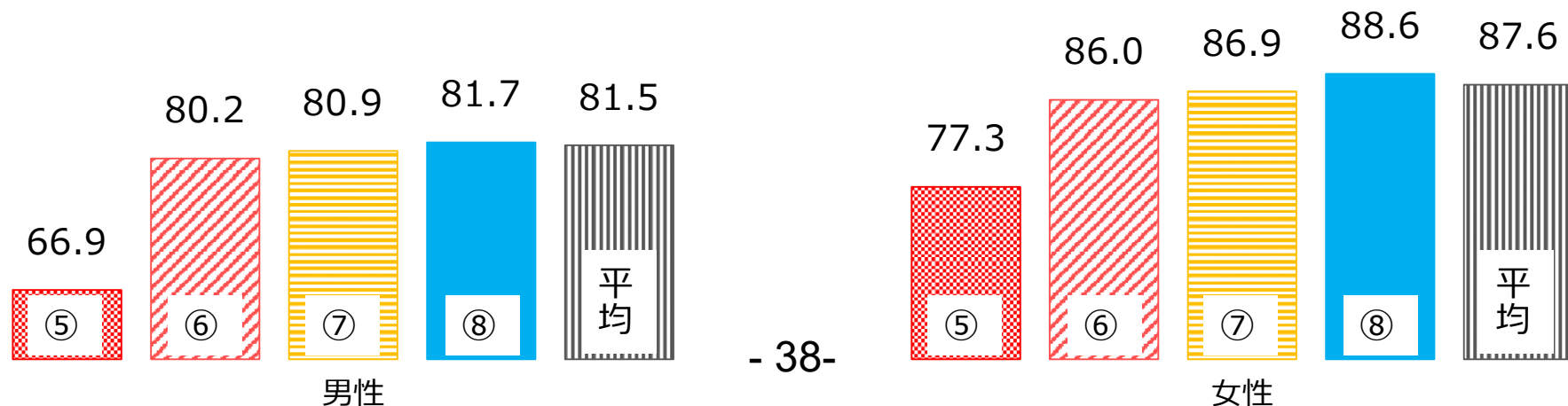
- 高血圧 49%
- 心疾患 29%
- 脳血管疾患 23%
- がん・悪性腫瘍 20%
- 糖尿病 20% ※複数選択有

致死率の推移 (単位：%)

※致死率 = 死亡者数 ÷ 新規陽性者数



新型コロナ陽性で死亡した方の平均年齢と国民の平均寿命 (単位：歳)

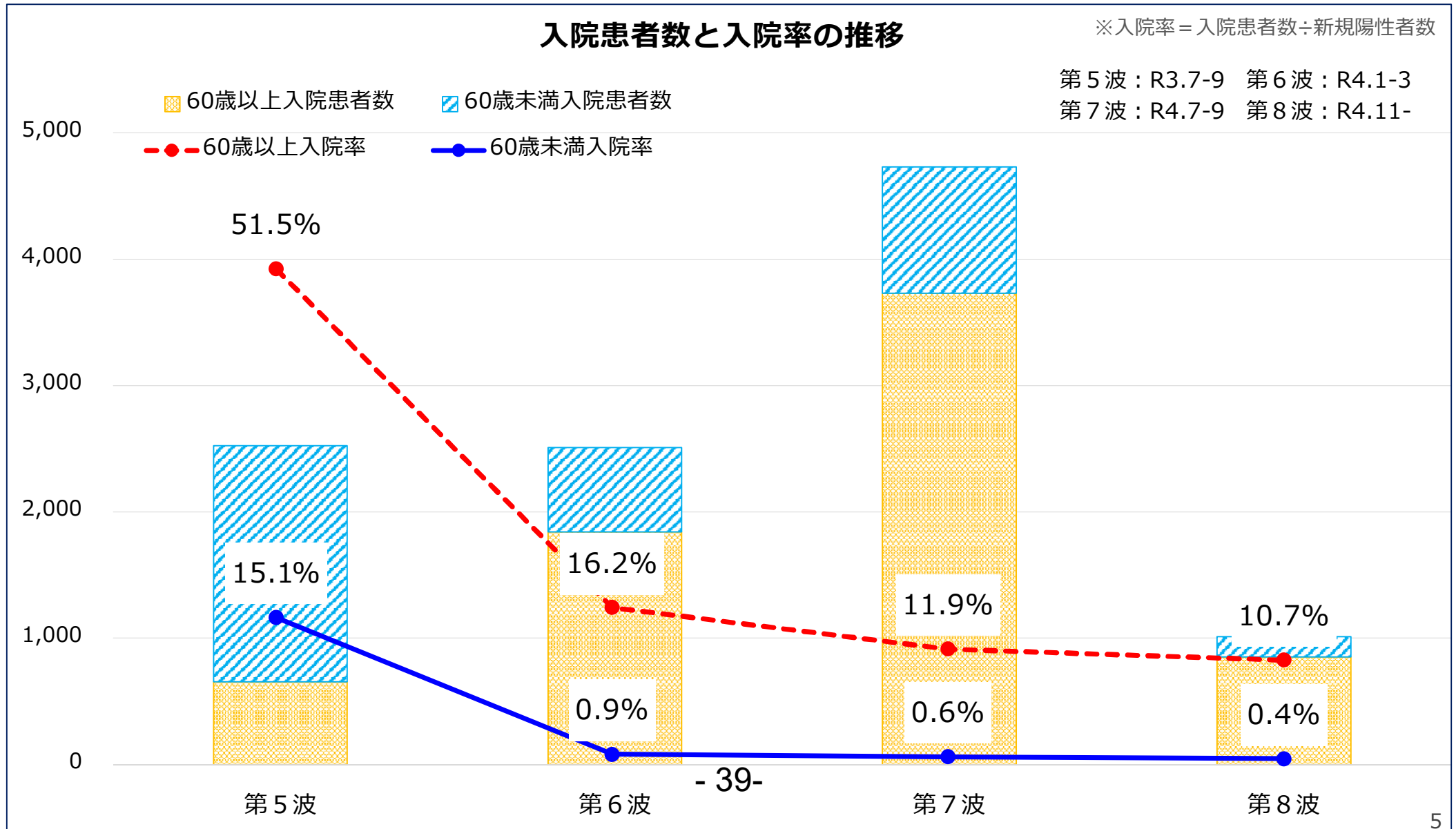


(参考3) 新型コロナウイルス感染症患者の入院状況

➤ 陽性者のうち、入院を要する割合（入院率）も低下。

⇒ 60歳以上で10%程度（陽性者100人に入院が10人程度、第5波の5分の1程度）、

60歳未満で1%未満（陽性者100人で入院が1人未満、第5波の15分の1未満）まで大きく低下。





新型コロナウイルス感染症の 法律上の位置づけ見直しについて

令和4年12月14日

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

千葉県提出資料

千葉県健康福祉部 保健医療担当部長 井口 豪



千葉県の実況認識

今後、現況が大きく変わらないのであれば、重症化リスクが高いことを前提とした対応は見直すべき。

- 令和2年からの3年間で、感染者数は増大したが、年代別死亡率は低下した。
- 株の変異、ワクチン、治療薬等による影響が考えられる。
- 今後、現況が大きく変わらないのであれば、重症化リスクが高いことを前提とした対応は見直すべき。

千葉県 新型コロナウイルス感染症の感染者数、死亡者数

		60歳未満	60代	70代	80代	90歳以上	計
2020年	感染者数	9,012	1,004	732	537	141	11,426
	死亡者数	5	19	31	60	29	144
	(CFR%)	0.06	1.89	4.23	11.17	20.57	1.26
2021年	感染者数	77,285	4,917	3,655	2,536	867	89,260
	死亡者数	76	81	171	324	161	813
	(CFR%)	0.10	1.65	4.68	12.78	18.57	0.91
2022年 (-12/8)	感染者数	883,453	59,119	43,510	27,446	11,014	1,024,542
	死亡者数	55	99	358	720	515	1,747
	(CFR%)	0.01	0.17	0.82	2.62	4.68	0.17

・患者数 : 2020年、2021年は検査確定日基準。2022年は公表日基準。
 ・死亡者数: 2020年、2021年、2022年(12月8日公表分まで)は検査確定日基準。各当該期間中に新型コロナウイルス感染症と診断された、新型コロナウイルス感染症の患者等の死亡者数。
 ・年齢不明・非公表事例を除く。



現行の対応と新型コロナウイルス感染症の法律上の位置づけの関係

位置づけ見直しの効果は法律論だけで言えば限定的だが、それでも期待できる理由がある。

- 新型コロナには特別な対応がとられている。法の裏付けは、あるものもないものもある。
 - ワクチンの特例臨時接種
 - 無症状者に対する無料検査、有症状者に対する検査キット配付
 - 発熱外来、陽性者の自己登録、外来医療費公費負担
 - 感染者・濃厚接触者の自宅待機、配食、パルスオキシメーター配付、宿泊療養施設
 - 入院調整、入院勧告、臨時医療施設、病床確保、入院医療費公費負担
 - 毎日の感染者数・死亡者数の公表
 - 新しい生活様式の推奨
 - 政府対策本部、都道府県対策本部、緊急事態措置、まん延防止等重点措置、対策強化宣言、医療非常事態宣言
- 感染症指定医療機関以外への入院、全数届出の見直し等、既に緩和されてきたものもある。
- 法律では「できる」規定のものも多いが、経緯上、始めてしまったものはやめづらい。
- 現状では、法律上の位置づけが変わるだけなら、“できなくなるもの”以外は続ける力が働く。

それでもなお、法律上の位置づけ見直しには期待できる理由がある。なぜなら・・・



新型コロナウイルス感染症の位置づけ見直しに関する考え

今の状況を踏まえると「空気を変える何か」が必要

漠然とした葛藤、戸惑い、停滞感

- 3年間にわたる新型コロナウイルス対応の負の影響も注目され始めている。
 - 高齢者の活動性の低下
 - 子どもたちの教育への影響 等
- “ゴールの見えない長距離走”への疲れが予防接種や行動自粛に影響を与えかねない。
- 不安な人はまだまだ不安、そうでない人も罹患による社会的リスクは懸念



“空気を変える何か”が必要



新型コロナウイルス感染症の位置づけ見直しにあたっての留意点

- 目的に沿った”ワンメッセージ”が重要
 - ・ 疫学等のエビデンスを示し、それに基づくよりよい対応であると明示を。
 - ・ 中期的なゴールとなる定常状態の姿を示すことは可能か？
 - ・ 財政的な理由や政治的な理由が本音だと捉えられれば、空気は変えられない。
- 法令や財政措置と国のメッセージは常に整合させるべき。
- 「5類にすればすべての医療機関がコロナを診療するようになる」は希望的観測
 - ・ 新型コロナ診療に積極的になれない医療機関の（本音の）理由は；
 - ・ 法律だけではない（cf. 結核は2類感染症）。
 - ・ 純粋な医学的懸念だけでもない（cf. インフル定点医療機関）。
 - ・ 高リスク者への院内感染、職員の感染による欠勤、診療内容や感染管理、補助金の執行等について事後に批判されることへの不安等
 - ・ 空気が変わり、新型コロナの社会的位置づけが変わることに期待。



新型コロナウイルス感染症の位置づけ見直しにあたっての留意点

今後、新型コロナの医療需要が増す局面も想定される。

医療提供を担保すべく、医師、医療機関の診療に関する責務についても整理を。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

- 第十六条の二 厚生労働大臣及び都道府県知事は、**感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは**、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況並びに病原体等の検査の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師、医療機関その他の医療関係者又は病原体等の検査その他の感染症に関する検査を行う民間事業者その他の感染症試験研究等機関に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。
- 2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による協力の求めを行った場合において、当該協力を求められた者が、正当な理由がなく当該協力の求めに応じなかったときは、同項に定める措置の実施に協力するよう勧告することができる。
 - 3 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた者が、正当な理由がなくその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」(令和元年12月25日厚生労働省医政局長通知)

…特定の感染症へのり患等合理性の認められない理由のみに基づき診療しないことは正当化されない。**ただし、1類・2類感染症等、制度上、特定の医療機関で対応すべきとされている感染症にり患している又はその疑いのある患者等についてはこの限りではない。**

「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」(令和2年3月11日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部)

3. 応召義務について

患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応召義務を定めた医師法(昭和23年法律第201号)第19条第1項及び歯科医師法(昭和23年法律第202号)第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないため、**診療が困難である場合は、少なくとも帰国者・接触者外来や新型コロナウイルス感染症患者を診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨すること。**