

## 4. 新型コロナウイルス感染症の5類への 位置づけ変更に関して

---

全国医学部長病院長会議 会長

横手 幸太郎

(千葉大学医学部附属病院 病院長)

# 新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけ変更に伴う 公費支援の見直しに関するアンケート調査結果

感染症法上の位置づけ変更に伴い、3月末に会員大学病院における入院患者や手術患者の抗原検査等の実施、  
コロナ専門病棟の設置状況について調査を行った

【調査対象】会員82大学 【調査期間】2023年3月22日(水)～3月29日(水) 【回答大学数】75大学病院

※回答は、調査時点の3月末の状況を記載

## Q1.入院患者や手術患者の抗原検査等の実施の見直しについて(複数回答)

| 回答大学数             | 75 大学      |
|-------------------|------------|
| ① 既に実施していない       | 8 (10.7%)  |
| ② 令和5年4月以降、実施しない  | 3 (4.0%)   |
| ③ 令和5年5月8日から実施しない | 12 (16.0%) |
| ④ 当面は、手術患者のみ実施    | 10 (13.3%) |
| ⑤ 当面は、入院患者に対して実施  | 27 (36.0%) |
| ⑥ その他             | 27 (36.0%) |

⑥その他については、「検討中」「5月8日以降に検討予定」といった回答が多数

### 【参考】地域別

|                   | 北海道・東北    | 関東         | 東海・北陸     | 近畿        | 中国・四国     | 九州        |
|-------------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 回答大学数             | 8         | 24         | 10        | 12        | 10        | 11        |
| ① 既に実施していない       | 0 (0.0%)  | 2 (8.3%)   | 2 (20.0%) | 0 (0.0%)  | 2 (20.0%) | 2 (18.2%) |
| ② 令和5年4月以降、実施しない  | 0 (0.0%)  | 2 (8.3%)   | 0 (0.0%)  | 0 (0.0%)  | 1 (10.0%) | 1 (9.1%)  |
| ③ 令和5年5月8日から実施しない | 1 (12.5%) | 3 (12.5%)  | 2 (20.0%) | 2 (16.7%) | 2 (20.0%) | 2 (18.2%) |
| ④ 当面は、手術患者のみ実施    | 1 (12.5%) | 4 (16.7%)  | 2 (20.0%) | 1 (8.3%)  | 1 (10.0%) | 1 (9.1%)  |
| ⑤ 当面は、入院患者に対して実施  | 3 (37.5%) | 12 (50.0%) | 2 (20.0%) | 6 (50.0%) | 1 (10.0%) | 3 (27.3%) |
| ⑥ その他             | 5 (62.5%) | 4 (16.7%)  | 4 (40.0%) | 6 (50.0%) | 3 (30.0%) | 5 (45.5%) |

# 新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけ変更に伴う 公費支援の見直しに関するアンケート調査結果

## Q2.コロナ専門病棟の設置について

| 回答大学数              | 74 大学      |
|--------------------|------------|
| ① すでに廃止し、一般病棟で受け入れ | 14 (18.9%) |
| ② 縮小して設置している       | 22 (29.7%) |
| ③ 引き続き設置している       | 38 (51.4%) |

### 【参考】地域別

|                    | 北海道・東北    | 関東         | 東海・北陸     | 近畿        | 中国・四国     | 九州        |
|--------------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 回答大学数              | 8         | 24         | 10        | 11        | 10        | 11        |
| ① すでに廃止し、一般病棟で受け入れ | 1 (12.5%) | 3 (12.5%)  | 4 (40.0%) | 2 (16.7%) | 3 (30.0%) | 1 (9.1%)  |
| ② 縮小して設置している       | 1 (12.5%) | 8 (33.3%)  | 3 (30.0%) | 4 (33.3%) | 2 (20.0%) | 4 (36.4%) |
| ③ 引き続き設置している       | 6 (75.0%) | 13 (54.2%) | 3 (30.0%) | 5 (41.7%) | 5 (50.0%) | 6 (54.5%) |

## Q3.新型コロナウイルス感染症の位置付け変更に伴う課題等について(一部抜粋)

- 5類相当に変更となった場合でも、COVID-19患者を受入れる病院が増加するとは考えづらく、これまでCOVID-19の入院診療を行ってきた病院の負担(公費負担もなくなるため)が増加するのではと懸念している
- 上記と合わせて病院職員への感染により職員の休暇が増加し、COVID-19患者はもとより大学病院での治療が必要な重症患者の治療にも大きな影響が生じる可能性が高い
- 5類への移行により、幅広い医療機関で受診できる医療体制へ移行となるが、新型コロナウイルス感染拡大時の病院経営に与える影響は大きく、患者を受け入れる医療機関を維持、拡大できるかに課題がある
- 入院患者から陽性者が発生した場合、従来は、同室者の検査を公費負担で実施していたが、今後は検査を実施する場合、費用が発生することから費用が持ち出しとなってしまふ。同室の濃厚接触者の感染状態を把握しないまま転室させると、病棟内に感染を拡大させる危険が高くなることから検査せざるを得ない
- 感染症法上の位置づけは変更となるが、感染対策は引き続き必要であり、限られた資源の中で対応するには限界がある