

第 18 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 保健・医療提供体制確保計画の改定（案）について

（１）府における入院・療養の考え方（案）について

（２）臨時医療施設等確保計画改定（案）について

委員	意見
掛屋会長	入院・療養の考え方の見直し、大規模医療・療養センターの開設基準について賛同する。
佐々木委員	現在、軽症・中等症病床がひっ迫してきているので、入院基準をさらに狭めて、 65 歳以上や重症化リスクのある患者で発熱が続くなどの症状がある患者→発熱が続くなど中等症への移行が懸念される患者に変更になっている。どんな症状が中等症に移行しないで、どんな症状が中等症に移行するのか判断が難しく、判断に迷ったり、診断を誤ることがある。きちっと中等症に移行する症状を指示するべきではないか。
茂松委員	<p>家庭内感染を防ぐ等の観点から、自宅よりも大規模医療・療養センターで原則 40 歳未満の方を管理する体制は理にかなっているが、滞在環境がホテルと異なる点を府民（療養者）へ丁寧に伝える必要がある。</p> <p>大規模医療・療養センターの運用開始検討（無症状軽症患者用／中等症患者用）については、資料記載の基準に異論は無い。もし可能であれば、中等症患者用を準備するタイミングに関しては、一般救急の搬送困難状況（応需率等）を加味してもよいと思われる。</p> <p>無症状・軽症であっても、万が一の容態急変等に対応するためには、速やかに医療サポートが受けられる体制が望ましい。「入院を要しない者は原則宿泊療養」とする方針への緩和を歓迎したい。</p> <p>以上の理由から、「新型コロナウイルス感染症にかかる大阪府保健・医療提供体制確保計画（改定案）」に賛同する。</p>
倭委員	大阪府の入院・療養の考え方の見直しについて賛同する。しかし、宿泊療養についてまだ数に余裕があるとのこと、適応を拡大することには賛成だが、実際は現行の適応基準で宿泊療養に入る方が、検査の遅れ、保健所機能の逼迫に伴い自宅に留まっていることが考えられる。また、入院療養から宿泊療養に切り替えられる方がそのまま入院継続になり病床を逼迫していることも考えられる。