

## 第 13 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 宿泊療養施設確保計画改定（案）について

委員	意見
掛屋会長	<p>デルタ株の蔓延、患者の若年化、軽症中等症患者の増加等の影響を考え、宿泊療養施設の拡大（<b>6,000</b>→<b>8,400</b> 室）が必要と考える。また、宿泊療養体制の拡大に伴う運用の変更として、年齢等のホテル宿泊の対象を拡大し、<b>20・30</b> 歳代を含め、入院を要しないものは「原則宿泊療養」とする変更賛同する。</p> <p>流行の拡大により自宅療養者が急増しているが、若年者でも基礎疾患や肥満等のリスク因子を有する中から悪化する症例も経験される。宿泊施設では、医療監視下に置くことが可能となる。また、重症化を抑制する抗体カクテル療法を投与する体制も整いつつある。宿泊療養の拡大に伴い、宿泊施設での医師や看護師による医療体制のさらなる充実をお願いしたい。また、医師会等の協力の下、自宅療養者への往診体制強化に感謝を申し上げたい。患者増加の動向を鑑みた臨機応変な医療体制づくりを期待する。今後も <b>All</b> 大阪で！</p>
乾委員	<p>早急にホテルの選定等具体策を検討し、実行していただきたいと思う。</p> <p>現状の宿泊療養者に対する医療の質を最低限維持することが求められる。</p> <p>特に医薬品等の供給（調剤等）においては、かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局の十分な活用を要望する。</p>
忽那委員	<p>これまでは大阪府では重症化リスクの高いと考えられる <b>40</b> 代以上がホテル療養の対象となっていたが、<b>20</b> 代・<b>30</b> 代の基礎疾患のない患者においても重症化するリスクはあるため、可能であれば医療者の目の届きやすいホテル療養が望ましい。</p> <p>また、感染者の自宅療養は家庭内感染の原因にもなりえることから、感染ルートを断つためにもホテル療養の拡充は有効と考えられる。</p> <p>この <b>2</b> 点においてホテル療養の施設確保は有効な対策である。</p>
佐々木委員	<p>9月4日現在、大阪府における新規コロナ感染者数は <b>2,353</b> 人で、その増加傾向はやや鈍化しつつあるようにもみとれるが、依然として高止まりであり、ピークアウトしたとは言えない。第 <b>5</b> 波の特徴として、高齢者に対するワクチン接種が行き渡ったためか、現時点では、第 <b>4</b> 波に比し、高齢者の感染者数が少なく、重症者も死者も少ない。一方で、<b>20・30</b> 代の感染者数は爆発的に増加しており、ここ <b>2</b> 週間 <b>10</b> 代以下の感染者数も急増している。この <b>1</b> 週間、<b>20・30</b> 代の新規感染者数は <b>1,000</b> 人前後と高値で横ばいになりつつあるが、新学期が始まって、小児に感染が拡大し、家庭内で親の世代 <b>20・30</b> 代に感染が広がり、再度、急激な感染者増となる可能性もある。また、重症者数は第 <b>4</b> 波より少ないとはいえ、急速に増加傾向にある。</p> <p>治療の方向性の一つとして、入院に至らない軽症者を早い段階で治療し重症化を防ぐと共に、症状の軽いあるいは無症状の感染者を隔離することにより、感染の拡大を防ぐことは重要である。そのために原則 <b>40</b> 歳以上となっている宿泊療養の適応拡大のために、宿泊療養施設の <b>capacity</b> を増やすことには大いに賛成する。</p> <p>施設の拡充と共に、その運用に不可欠な医師や看護師など医療従事者の確保も同時に進めていただきたい。また、今後増加する小児の感染者のために、親も同時に宿泊できるような宿泊施設の整備も行っていただきたい。</p>

委員	意見
茂松委員	<p>従来から述べてきた通り、新型コロナウイルス患者の対応については、必要な医療を早期に受ける観点から、「原則入院・もしくは宿泊療養」が望ましいと考える。今後の感染状況を鑑み、家庭内感染を少しでも減らすため、「フェーズ6（部屋 8,400 室）の新設」と、「入院を要しない者を原則宿泊療養」とする方針に賛同する。</p> <p>また、家庭内感染を防止するため、可能であれば、療養施設数をもう少し増やしていただければと思う。</p>
高橋委員	<p>第5波の急激な感染拡大の状況を鑑み、入院を要しない者は原則宿泊療養とする療養体制の強化のため、フェーズ6（部屋数 8,400 室）の新設の必要性は理解でき、改定案に賛同する。</p> <p>可能であれば、入所者の棲み分けをしていただければ、より効率的な療養支援体制が構築できると思う。</p>
深田委員	<p>特に意見なし。</p>
倭委員	<p>大阪府では第四波での確保実績、変異株の影響や原則宿泊療養とする療養体制の強化を図ることを踏まえ、令和3年7月21日付で病床確保計画を改定し、フェーズ5（部屋数 6,000 室）を設定してきた。しかし、感染拡大時の対応として、現在の弾力的な運用では、宿泊療養の対象者は以下のようにされていた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳以上の患者は原則宿泊療養</li> <li>・40歳未満の重症化リスクのある患者(無症状含む)</li> <li>・自宅において適切な感染対策が取れない患者等を優先</li> </ul> <p>今回、第五波の急激な感染拡大や原則宿泊療養とする療養体制の強化を図ることを踏まえ、フェーズ6（部屋数 8,400 室）を新たに設定することに賛同する。</p> <p>宿泊施設については、その確保及び稼働に一定期間（療養者受入のためのホテルの準備期間は2週間程度と大阪府の資料にあり。）を要したり、部屋の清掃に時間がかかり部屋数全てがそのままにすぐに使用できないなど運用上様々な制約があるため、フェーズの移行については、療養者数の増加に対して早い段階での移行が必要と考える。現在、自宅療養者数は約18,000人となっており、原則宿泊療養とするにはまだまだ数が不足しているかと思う。また、宿泊療養者数の増加に伴い、医療者のさらなる確保、また自宅から宿泊先までの搬送体制のさらなる強化が必要になるかと思う。保健所機能、搬送体制の強化がなければ宿泊施設への搬送に日数がかかってしまい、増加された宿泊施設が有効に活用できなくなることにつながることを危惧している。今回の宿泊療養体制の強化により、一人でも多くの方が医療の監視下に置かれ、自宅での死亡者がないようにお願い致します。</p>