

## 第 17 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 府における入院・療養の考え方（案）について

委員	意見
掛屋会長	<p>1月初旬から急激に新規患者数が増加しており、第 6 波の入り口にあるものと考えられるが、今後、短期間でさらに急増することが予想される。オミクロン株が中心になると考えられるが、海外の報告ではオミクロン株はデルタ株や従来の株と比較して伝播力は強いが、肺炎等の重症化の割合が少ないことが報告されている。一方で、患者数が増加すれば、基礎疾患を有するハイリスクの患者では重症化する例も一定数出てくることも考えられるため、重症化リスクを基準にして、入院、宿泊療養、自宅療養の対象者を分けることが重要である。また、医療資源は限られるため、流行状況に応じてその適応基準を変更する必要がある、今回の対応方針変更に賛同する。</p> <p>入院は重症化リスクを有する患者や中等症以上の患者を優先する基準変更に賛同する。今後、患者急増により入院施設では、特に軽症・中等症病床が逼迫する可能性がある。そのため、さらなる病床の十分な確保に加え、必要時に大規模医療・療養センターの使用も考慮いただきたい。また、自宅療養者や宿泊療養者の増加が予想され、外来や往診診療の負担が増えると考えられる。医師会、病院協会、看護協会、歯科医師会、薬剤師会等のさらなる協力体制づくりが期待される。抗体製剤に加え、経口治療薬が使用できるようになったが、外来診療や往診診療を担う医療施設をさらに増やしていくことが望まれる。また、自宅療養者や宿泊療養者の中から重症化傾向が見られる場合には、入院へのスムーズな連携が進むような調整が必要である。新規患者急増により保健所機能が逼迫する可能性があるため、地域における医療機関同士の連携をスムーズに進めるための行政指導が重要と考える。</p>
乾委員	<p>感染性が高いといわれているオミクロン株の感染急拡大を踏まえ、重症化リスクのある患者への対応を行っていくことが必須であり、本考え方に賛同する。今回の対応方針に基づき、早急に実行できる体制を進めていただきたい。第 5 波時には陽性者への保健所からの連絡等が滞る事態も起こっていたので患者が置き去りにされることなく、入院・宿泊療養・自宅療養のいずれかできちんと療養できる体制が望まれる。</p> <p>また経口治療薬による治療もできる体制となったため、薬剤師会としてもしっかり協力していく所存である。検査体制も様々なスキームが示されているため、府民が混乱しないよう、しっかりとした広報をお願いしたい。</p>

委員	意見
佐々木委員	<p>今回の対応案は、オミクロン株の感染力はデルタ株をはるかに上回るものであり、①短期間で感染者数が急増し、病床がひっ迫する可能性が高い、②一方で、重症化率はそれほど高くなく、軽症の段階で、自宅や、宿泊施設で抗体療法、経口抗ウイルス薬で対処可能である、ことを前提の入院、療養の考え方案であると思われる。旧対応と比較して大きな変化はないが、入院基準として、原則 <b>65</b> 歳以上に加えて発熱などの有症状者とする人、宿泊療養基準は、<b>40</b> 歳以上の人といった年齢制限を設けるなど、旧対応に比べて、入院、宿泊療養基準がきびしくなっている。まだまだ、オミクロン株については、真の重症化の程度、ワクチンの種類別、接種回数別の効果や、抗体療法、経口抗ウイルス薬の効果、など未知の部分もあるが、入院患者数が増えてきたフェーズ 4 以上の段階では、入院制限はやむを得ないと思われる。</p> <p>そのためには、診療の中心は外来となるので、宿泊施設療養時、自宅療養時での治療薬の投与体制、病状管理体制をさらに徹底させ、きっちりしたシステムを構築し、具体化を図る必要がある。検査や抗体治療薬、経口抗ウイルス薬の投与施設を、さらに、広く診療所にまで拡大する必要がある。ただ、自宅療養よりは、宿泊施設療養の方が、感染管理や、薬剤投与の面で徹底できるので、立派な施設として完成している大規模医療療養センターをある段階（早期の段階の方が望ましい）から運用すべきで、そのためには今からでもその準備にかかった方が良いのではないか。</p>
茂松委員	<p>現在の府内感染状況を鑑みると、デルタ株・オミクロン株の影響が強く、引き続き緊張感を持った対応が重要である。現在は第 6 波の入り口に過ぎず、今後、シミュレーションを超える爆発的な感染者数の増加等を想定・対応せざるを得ない。そのため、今回提示を受けた「入院・療養の考え方（案）」に賛同する。ただし、感染者への対応については隔離を原則とすることが重要であり、年代を問わず宿泊療養での対応となるよう、更なる宿泊療養施設確保にご尽力いただきたい。</p> <p>また府民におかれては、引き続き「三密」を避けていただくとともに、基本的な感染対策（こまめな手洗い、手指消毒、不織布マスク着用等）をお願いしたい。</p>
高橋委員	<p>オミクロン株の感染急拡大を踏まえ、大阪府より提示された対応方針（案）について異議はない。</p> <p>オミクロン陽性者については、宿泊療養施設入所で可能な限りの治療を実施できると考える。</p>

委員	意見
倭委員	<p>オミクロン株の感染急拡大を踏まえ、今後、想定を上回る受入病床・宿泊療養施設のひっ迫が想定されるため、療養体制の最適化を図り、患者への治療機会を最大限確保するため大阪府における入院・療養の考え方を見直すことに賛成。また、これからは院内クラスターや濃厚接触者が増えて病院運営そのものが厳しくなり、たとえベッドが空いていてもスタッフが不足する事態も想定する必要がある。同様にホテルのスタッフの確保も厳しいことになる可能性もある。感染の急拡大によりこのような観点からも想定以上に宿泊療養、自宅療養が増えることがあり得るか考える。<b>65</b>歳以上で発熱、咽頭痛、全身倦怠感などで、<b>SpO2</b>の低下がなければ外来でソトロビマブや経口薬を処方してホテル療養や自宅療養にするか、少なくとも初期には入院加療であっても、投薬後に安定していれば速やかに宿泊療養や自宅療養に切り替えることが必要。</p> <p>これまでの報告においてオミクロン株においてはデルタ株に比べて、肺炎に進行する割合は低く、さらに重症化の割合は低いと報告されている。当院での臨床経験から鑑みても <b>60</b>歳以上 <b>65</b>歳未満で重症化リスク因子がある方において、たとえ肺炎像があってもソトロビマブ投与にて酸素投与が必要である中等症 <b>II</b> への悪化もなく、また肺炎像がない方でも、ソトロビマブ投与にて肺炎に進行することなく経過良好にて隔離解除、退院となっている。また、<b>50</b>歳未満の方においてはオミクロン株においてはワクチン2回接種では効果が低いと報告されているが、ワクチン2回接種済みかどうかにかかわらず、肺炎に進行することなく、隔離解除、退院となっている。一方、<b>65</b>歳以上の高齢者で重症化リスク因子のある方では、肺炎像を認め、酸素投与が必要な中等症 <b>II</b> への進行が認められている。しかし、ソトロビマブ、レムデシビル投与にて経過良好、隔離解除、退院となっている。今後はこのような高齢者、重症化リスク因子のある方に対して、重症化を防ぐべく入院による最大限の医療資源を注ぐように体制整備する方向で良いと考える。</p>