

第 24 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（１） 「府における入院・療養の考え方」改定（案）について

委員	意見
掛屋会長	<p>現在、大阪府下では新規陽性患者が急増しており、今後、第 6 波を超える陽性患者が経験される可能性が高い。そのため、<u>限られた医療資源を最大限に活かすために、感染拡大期には入院対象を新たに定めることに賛同する。感染拡大期の入院は、肺炎所見を有する患者（中等症 I）および酸素投与が必要な患者（中等症 II）以上の患者を対象とすることで、医療資源の有効活用が可能となると考える。</u>一方、<u>中等症 I 以上に該当しなくとも、重症化リスクを有する基礎疾患や合併症を有する患者が医師の判断で入院可能とできることも重要である。</u>そのためにはコロナ診療が可能な病床数の増床をお願いする。また、第 6 波のピーク時には高齢者の入院が長期化し、病床の有効的な活用が進まなかったことより、後方支援施設との連携強化が求められる。さらに、ホテル療養での管理を充実させることで、入院が必要となった患者の橋渡しが可能となる。<u>大阪府民が新たな入院基準を理解していただくことも重要であり、行政からの情報発信をお願いしたい。</u>一方で入院基準を満たさないと自己判断し、重症化することがないように、かかりつけ医や訪問看護ステーション等の医療資源をフル稼働させることや、地域の病床利用率の状況に関する情報共有が重要と考える。第 7 波で大阪でのオール医療体制が一步でも前進することを期待する。</p>
生野委員	<p>現場としましては、通常期で病床に空きがある状態であれば積極的に入院いただきますが、<u>感染拡大期は本方針のように一定の行政対応が必要と思われる。</u>その際、<u>専門医の判断、方針を確認しながら進めていただきたい</u>と思います。</p>
乾委員	<p>第 7 波による感染急拡大に備えて、<u>感染拡大期の入院対象を新たに定めることには賛成である。</u>しかし、第 6 波時に保健所が十分機能せず施設の有効活用がされなかった経緯があるが、さらに退院後の療養継続のための療養場所の調整等を管轄の保健所に課すというのであれば十分の保健所機能の確保が必要と思われる。また、別紙に記載の感染拡大期の入院対象の二つ目の※『<u>上記に関わらずリスク因子のない中等症 I については、、、</u>』特に自宅や施設等での療養（通院を含む）は必ず医療に繋がる体制を確保する等慎重に検討、対応する必要があり、同様に保健所機能の十分な確保等を担保する必要があると考える。</p>
木野委員	<p><u>感染拡大期における入院対象者として、別紙に記載された内容に同意します。</u></p> <p>すなわち入院対象者は、原則、中等症 II、中等症 I とする。上記に該当しない患者であっても、高齢で基礎疾患や合併症を有する患者は医師の判断にて入院とする。重症化リスクのない若い患者（原則 40 歳未満）で症状の無い者、かつ自己管理が可能な患者は中等症 I であっても、診療型宿泊療養施設、臨時的医療施設、宿泊療養施設、あるいは自宅での療養を可とする。患者隔離目的の入院は対象となりません。</p> <p>コロナ病床の効率的な運用には、コロナ感染治療後の速やかな退院、あるいは療養施設などの後方施設への速やかな転院が重要です。この点において、退院にあたり、コロナ患者を受け入れていない施設に対しても、管轄の保健所が療養継続のための療養場所の調整を行うことが極めて重要です。</p>

委員	意見
忽那委員	<p>第 7 波ではオミクロン株の亜系統 BA.5 が主流となると考えられる。今後、さらなる感染者の増加が懸念され、特に第 6 波と同様に中等症病床の逼迫が予想される。このため、<u>酸素投与が必要な症例など、入院が必要となる症例を絞ることについてはやむを得ない</u>と考える。</p> <p><u>積極的に診療型宿泊療養施設、臨時医療施設、宿泊療養施設などを活用することについても重要な方策</u>と思われる。</p> <p>中等症病床に入院しているが治療が終了し安定している症例、改善傾向にある症例についても、積極的にこれらの施設へ移動することが重要であり、これをスムーズに行うためには大阪府入院フォローアップセンターのスタッフ増員や、フォローアップセンターを介さずに管轄保健所と医療機関との相談で改善した症例の転送を可能とするなどの対応が必要と思われる。</p>
茂松委員	<ul style="list-style-type: none"> ・今般提示をうけた、「府における入院・療養の考え方」改定（案）に賛同する。以下、留意点等を記載する。 ・既に指摘されている通り、この第 7 波は第 6 波以上の感染者、療養者に対応する必要性に迫られる可能性が高い。 ・BA.5 の病原性については不透明な部分もあるが、<u>高齢者等の感染が急増すれば、確保病床（特に軽症中等症）が瞬く間に埋まる恐れがある</u>。各病院は、コロナ以外の疾患で入院・治療する事例にも対応する必要があることから、<u>コロナ用の病床運用は厳しい運用を迫られるものと推察される</u>。 ・「別紙」の取扱いに関して（主なポイントを列記） ・<u>入院不要だがリスクを注視する必要のある中等症 I（やそれ以外の患者）については、可能な限り、宿泊療養施設等での管理を原則としていただきたい</u>。 ・加えて、圏域内での入院調整に難渋する事例については、（引き続き）大阪府の入院フォローアップセンターでの対応をお願いしたい。 ・医師が入院の必要性を判断した場合、迅速に入院できるシステムを大阪府として整備いただきたい。 （例：医師から府の入院フォローアップセンター、あるいは保健所担当部署への直接連絡を可能とすること※） ・特に退院後の療養継続にあたり、感染者数が多い地域の保健所に対しては、あらかじめ当該市、あるいは府本庁から応援人員を派遣するなど、万全を期していただきたい。 ・「中等度以上の基礎疾患」に関し、基準や具体例をご提示いただきたい。 <p>※この対応ができないのであれば、従前通り、「保健所や入院フォローアップセンターが、患者を診察した医師の意見を踏まえ必要と判断した者は入院」とすべきである。</p>
弘川委員	<ul style="list-style-type: none"> ○感染拡大期に入院対象者を原則として中等症Ⅱ及び中等症Ⅰとするとの考え方は一定理解できるが、どのような場合にこの基準を適用するのか、感染拡大期の定義について明確にする必要がある。 ○「リスク因子のない中等症Ⅰは、診療型宿泊療養施設、臨時の医療施設、宿泊療養施設、自宅や施設等での療養（通院を含む）を検討」とされているが、<u>リスク因子のない中等症Ⅰについては、医療の提供が可能な臨時の医療施設、診療型宿泊療養施設を原則とすべきと考える</u>。 ○「退院後は管轄の保健所が療養継続（療養場所の調整等）を実施」とされているが、<u>感染拡大により保健所機能がひっ迫した場合の対応について検討する必要がある</u>。

委員	意見
深田委員	<p><u>感染拡大期の入院対象を新たに定め、感染状況に応じ、適切な治療機会を最大限確保するための考え方であると思いますので、改定案に賛同いたします。</u> <u>ただ、今後も感染拡大の状況に応じて、随時見直し柔軟に対応できるようにお願いします。</u></p>
倭委員	<p><u>第7波においては第6波以上の感染急拡大が想定される。入院対象を原則として中等症Ⅰ以上とすることに賛同する。また、隔離解除前であっても必要な治療が終了すれば、医師が退院可能の判断を行い、退院後は管轄の保健所が自宅療養、宿泊療養など、適切な療養継続の場所を調整していただくようお願いしたい。また、隔離目的のみの場合の入院を行わないことも求められる。一方、上記に該当しない患者であっても、中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする患者においては、たとえCOVID-19は軽症であっても医師の判断により入院の対象とすることは必要である。また、上記に関わらず、重症化リスク因子のない中等症Ⅰの患者では、診療型宿泊療養施設、臨時の医療施設、宿泊療養施設、自宅や施設等での療養(通院を含む)を検討していただきたい。なお、これらの対応は今後の感染拡大の状況に応じて随時見直すことも必要である。外来での治療開始、入院ベッドの回転スピードを上げることがこれまで以上に求められる。ワクチン追加接種の推進、早期受診、早期診断、早期治療を徹底するなど、入院患者を可能な限り少なくするような対策が求められる。</u></p>