

## 第 12 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 病床確保計画改定（案）について

委員	意見
掛屋会長	<p><b>重症病床確保計画（500 床目標→580 床確保）</b></p> <p>第 4 波の教訓を活かし、最大の重症患者数以上の病床確保が重要である。今回多くの施設の協力を得て、重症 500 床を超える病床が確保できたことは良かったことと考える。重症病床を確保いただいている施設の中には第 4 波のときに軽症・中等症病床の担当でありながら、重症病床が不足したため転院がままならず重症患者の診療を継続した施設も多いと推察する。そのような施設では重症患者診療の実践経験ができ、来たるべき第 5 波でも重症患者の診療に十分役割を果たすことが期待できる。一方、新規施設の一部には重症患者診療の実践経験が少ないところもあるものとする。高齢者へのワクチン接種普及の影響で、今後はワクチン未接種の壮年世代の重症化が危惧され、ECMO 等の高度医療が必要となる場面も多いと推察される。新規施設には感染対策を含めた院内環境整備の確認指導を行い、フォローアップセンターからの患者依頼をお願いしたい。フェーズの移行案については行政案に賛同する。</p> <p><b>軽症中等症病床確保計画（3000 床目標）</b></p> <p>現在流行しているデルタ株の強い感染力の影響も疑われるが、現在 20・30 歳代を中心に患者が増加している。第 4 波では軽症・中等症病床が不足して、自宅療養患者が 15000 名を超えた。そのため今回は十分な軽症中等症病床の確保を行う必要があると考える。まだ、若年者へのワクチンが普及していないため、災害級の非常事態を想定し、3000 床を目標に確保をお願いしたい。フェーズの移行については行政案に賛同する。</p> <p><b>宿泊療養（フェーズ 5 : 6000 室）</b></p> <p>第 4 波の宿泊療養室を超える確保が必要と考える。フェーズ移行については行政案に賛同する。ホテル療養では、医師や看護師のサポートも一部得られるため、患者の安心が広がる。一方、多くの宿泊療養患者の管理のためは、看護師等のスタッフ確保も重要であり、宿泊施設から病院へのスムーズなアクセスを確保いただきたい。</p> <p>その他、患者の増加に伴って多くの自宅療養者も見込まれる。第 4 波では医療の提供を受けることができず自宅でご逝去された方も複数あった。全ての府民が十分な医療提供を受けることができるように、医師会や看護協会、さらには地域の医療施設等にも引き続き協力を依頼し、第 5 波を乗り切るためオール大阪での体制づくりをお願いしたい。</p>

委員	意見
乾委員	<p>本件は、新型コロナウイルス感染症の急拡大に係る極めて緊急の案件ですので、本協議会会長一任とさせていただきますと存じます。</p>
忽那委員	<p>患者数の増加に対応するための病床確保は重要な課題であり、大阪府内における第4波の規模を想定した重症者・中等症者のベッドの確保は必要不可欠と考えられる。</p> <p>今後、ワクチン接種率が高くなった高齢者では重症化する患者が減ることが期待されるが、一方でデルタ型の流行によってワクチン接種をしていない40代50代といった働き盛りの世代での重症者の増加が懸念される状況である。</p> <p>アルファ型以上に感染力が増しているデルタ型が主流に置き換わりつつあることから、患者数および重症者数がこれまで以上に急激に増加する可能性もあることから、病床数の確保と同時にフェーズ移行を速やかに行える体制整備も重要である。</p>
佐々木委員	<p>今回の病床確保計画は、各医療機関が提出を求められた、新しい医療機関分類（重症拠点病院/中等症・重症一体型病院/軽症・中等症病院）による災害級非常事態時の確保病床数のとりまとめ結果に基づく数字と思われる。国の指針により、病床確保計画が医療機関との合意（実際上は自己申告に近いが）によって作成すべきものであれば、この改定案に同意する。</p> <p>ただ、今回の重症病床確保数は6月9日の病床確保計画時より、さらに積み上がったものになっており、フェーズ1から災害級非常事態（フェーズ5）までのステージにおいて、各々60床から80床増となっていて、フェーズ5では580床にまで増加している。第4波のピーク時、必死で確保された病床が約360床であったことから考えて、580床は信じがたいほどの数であり、申請されたすべての病床が実際に運用できるかどうか、また、重症病床数の中には、中等症からの重症化対応病床が150床（46病院）カウントされているが、これらの病床が、フェーズ1やフェーズ2時に本当に重症病床として運用され得るのか、について疑問の余地があり、人的配置や設備など、感染が拡大する前に、調査しておく必要がある。</p> <p>逆に、軽症・中等症病床の災害級非常事態時の確保病床数は2500床で、前回の3000床より500床少ない。前回の3000床は目標数値であって数字的に無理なところもあったので、今回の確保計画は妥当である。ただ、高齢者にワクチンが普及すると、高齢者の感染率が低下し、その結果、重症化率が低下し（楽観的予測かもしれないが）、ワクチン未接種の若者の軽症中等症感染者数が増加する可能性がある。従って、軽症中等症病床の確保は重要で、3000床確保の目標は残すべきである。</p> <p>宿泊療養施設確保は、今回新たにフェーズ5で6000室に増加されている。軽症患者は、自宅療養より宿泊療養を基本とする方針によるものと思われるが、財政的に可能であれば、家庭内感染を防ぐためには、良い施策と思われるので支持したい。</p>

委員	意見
茂松委員	<p>◆フェーズ毎の確保病床数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・まず、重症病床（約 580 床）、ならびに軽症・中等症病床（約 2,450 床）の確保にご尽力いただいた府内医療機関と関係各位に深く感謝申し上げます。これらの確保病床を運用するという事態は、今回の第 4 波を超える対応容量を各医療機関に課すということを意味しており、通常の医療提供体制が大幅に縮小せざるを得ない点を、改めて府民にご理解いただきたい。そのうえで、今回の意見照会に関し、下記の通り回答する。</li> <li>・今回確保の目途がたった重症病床（約 580 床）、ならびに軽症・中等症病床（約 2,450 床）の総数を基準にすれば、数字上での違和感はないが、少しハードルが高いように思う。</li> <li>・フェーズ 1 の病床数（重症病床）は、6/9 改定の計画で 90 床、今回の改定案で 150 床とされている。実際に 150 の重症病床を運用する事態は、少しずつ通常医療を縮小し始めている可能性が高い。資料では、「フェーズ 3 までを一般医療との両立が可能な運用フェーズ」との記載もあるが、このような結論に至る根拠を示さなければ、受入側の理解は得にくいと考える。</li> <li>・病床の確保もさることながら、対応する医療従事者が確保されているのかも示すべきである。</li> </ul> <p>◆病床のフェーズ切替移行基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6/9 の計画改定時よりも確保病床数が増加したことを踏まえれば、移行基準を見直すことに異論は無い。</li> <li>・しかしながら、前述した通り、基準となる病床数自体のハードルが高い点を踏まえると、移行基準については、もう少し設定を低くしても良いのではないかと考える。</li> </ul> <p>◆宿泊療養施設の確保部屋数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、自宅ではなく宿泊での対応とする点を踏まえると、フェーズ 5（6,000 室）の設定には賛同するが、第 4 波での自宅療養者数（最大）が 15,031 人（令和 3 年 5 月 11 日）であったため、6000 室よりも更なる上乗せが必要と考える。</li> <li>・具体的には、病床確保計画のように「非常事態（災害級非常事態）」を設け、（最低）1 万室程度の部屋数確保についてご検討いただきたい。</li> <li>・第 4 波までの経験を踏まえると、自宅療養は家庭内感染のリスクが高まる。まずは宿泊施設に入所し、自宅での療養は縮小する方向で検討されたい。</li> </ul>
高橋委員	特段の意見なし。
深田委員	病床確保計画の中で、大きな視野で箱物とそれを運用する人材のバランスが取れてこそその計画と思われるが、しっかりと対応していただきたい。地域における医療提供体制の現場において、混乱のない対応をお願いしたい。

委員	意見
倭委員	<p>医療機関との合意により、令和3年6月9日付「病床確保計画(改定)」における災害級非常事態の重症病床の目標数(500床)を上回る重症病床580床(災害級非常事態フェーズ5)を確保できたことは、第四波において最大重症者数449人と医療体制ひっ迫が見られた反省を踏まえ、各医療機関でご尽力いただいたことに敬意を表したい。</p> <p>フェーズ毎の重症病床の確保病床数、フェーズ切替移行基準、フェーズ3までを一般医療との両立が可能な運用フェーズとして設定されている点も妥当であると考え。参考②にあるように重症病床改定後の計画により第四波に対応した場合に十分対応可能であることが確認できる。大阪府全体の集中治療室のベッド数を鑑みても、これ以上の重症病床数を求めることは現実不可能であると考え。すなわち、他の医療や3次救急医療への影響を考えると、本来はいかに重症者数を増やさないかが医療の鍵となる。現在、ワクチン2回接種者の割合も65歳以上では進んでいるとはいえ、それ以外の年齢層では依然低い現状。現在、大阪府での重症者は65歳以上では減少しているが、それ以下の40歳代、50歳代の割合が高い。よって、それらの年齢層での重症者数を増やさないために、いかに早く診断し、いかに早く医療機関に入院し、早期の治療を行う体制を整えるかが最も重要であると考え。</p> <p>重症度分類における軽症から使用できる抗体カクテル薬がわが国において特例承認され使用可能となり、また、中等症Ⅰのステージ(肺炎ありも呼吸不全なし)より抗ウイルス薬を投与することにより、重症化を抑制することが現在ではかなり可能となっていると考えられる。すなわち、それを可能とする軽症中等症病床数の確保が最も重要であると考え。参考③にあるように改定後の計画により第四波に対応した場合にも十分可能であることが確認できるが、目標3000床のところ現在の確保病床数は2500床と目標数に達していない。よって、病床のフェーズ移行基準が案の様であったとしても移行期間が概ね2週間必要であることから、早め早めの対応が必要になるかと思われる。</p> <p>特に重症化率の高い変異ウイルス(アルファ株、デルタ株)流行下において早期の治療を可能とするには、40歳代、50歳代、および60歳代前半のワクチン接種率が低く、重症化する可能性の高い世代の特に重症化リスクの基礎疾患がある有症状者を、まず宿泊療養や自宅療養にするのではなく、先に軽症中等症病院に入院し、治療を開始する体制構築が可能になるように患者数の増加に合わせてフェーズ移行を迅速に行う必要がある。その上で、軽症中等症病床が不足する場合は、軽症からの抗体カクテル療法や中等症Ⅰでの抗ウイルス薬療法を完了し、中等症Ⅱや重症への悪化のないことが判断された症例については残りの隔離期間を宿泊療養あるいは自宅療養に切り替えることが今後は極めて重要であると考え。また、悪化の兆候が見られた症例については軽症中等症病院から重症中等症一体型病院への転院を図ることが求められる。</p> <p>宿泊療養の案については第四波での実績、自宅療養ではなく原則宿泊療養とする療養体制の強化を図ることおよび軽症中等症病院からの宿泊療養への切替などを踏まえても、これまでより部屋数等を見直しされており、十分に確保されていると考え。</p>