

## 第1回新型コロナウイルス感染症対策協議会議事録

日 時：令和2年4月3日（金） 17時00分~18時30分

場 所：大阪府庁本館5階 議会特別会議室（大）

出席委員：別紙名簿のとおり

### ■藤井健康医療部長

（開催挨拶）

### ■事務局

（開会宣言、委員・オブザーバー紹介）

それでは議事に入らせていただく前に、議事を進行いただく会長を、互選により選出していただきたいと存じますけれども、互選についてどなたかご意見等ございますか。

### ■佐々木委員

大阪大学の朝野委員を推薦します。

### ■事務局

ただいま、朝野委員とのご発言がございましたが、よろしいでしょうか。

（拍手）

それでは朝野委員に会長をお願いしたいと存じます。

### ■朝野会長

日々、本当に一日一日刻々と状況が変化してまいっておりますので、もう大阪大学におきましてもたくさんの方の肺炎疑いの方とか来られて、あるいは重症の方も来られているというような状況で。今のところ本当に陽性という方は多くはないですけれども、これからだんだんに増えてくることは明らかですので、そのようなことに対して先日の国の専門化会議でも医療崩壊がオーバーシュートの前にやってくる。まさにそのことを実感しておりますので、医療をとにかく適切に行って、重症の方に適切な医療を受けていただくための医療体制を皆さんで力を合わせて作っていければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

### ■朝野会長

議題の1につきまして、議事を進めていきたいと思えます。

これは、「軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象等について」ということで、対象

をどのような方にするか、あるいは自宅と施設の宿泊というものをどのように分けていくかということと、それからもう一つはやはりそのような人たちをどのようにフォローしていくかって、まさにこれはここにお集まりの各協会の方たちのご協力がなければおこらない、できないことですので、それらについてのそれぞれのご意見をお伺いしたいと思っております。

それでは事務局の方からまずご説明をお願いいたします。

## ■事務局

<資料1及び資料2に沿って説明>

## ■朝野会長

ありがとうございました。現状のご報告をいただきました。先ほどからのお話のとおり、患者数が増えてくるということでございますけれども、実は諸外国を見ておりましたら2日、3日で、これはこの前の専門化会議でもお話がありましたけれども、2日、3日の単位で2倍2倍2倍になってくるということで、これが2倍の2倍の2倍ですから、あっという間に16倍、32倍となっていくと。これが2日単位ですので2週間すると、もはや30倍、40倍になっていくという単位でございます。

そうすると、このフェーズ1、2、3、4というふうにお示しいただいておりますが、本当のオーバーシュートが来た時には、この間隔がおそらく1ヶ月ぐらいで通り抜けていくぐらいの感覚であるということ、直線的に、段階的に昇っていくのではなくあっという間に指数関数的に昇っていくというふうにご理解いただいて、そしてそのピークのときが1ヶ月、ニューヨークなんて見てますともう1ヶ月くらいこれから続いていくだろうと言われてますよね。ということで、非常に急速にやってくる。だから本当にこのフェーズ1、2、3、4なんて段階的なことをやっている暇はおそらくないんじゃないかというぐらいの危機感を持っております。

ただ、日本はどういうわけか世界の国と比べると少し緩やかな上昇をしているということもまた事実でございますので、この緩やかな上昇がこのまま続いてくれば、もしかしたらこの段階的な病床確保というのが間に合うかもしれませんが、多くの場合、世界と同じような上昇になってくると、もはや間に合わないということになります。もうえいやとやるしかないということが考えられておりますので、それが今ギリギリのところだっているのはすでに東京都も国も言っております。大阪府も一緒です。東京都程ではないにしても、大阪府もじりじりじりじり上昇速度があがってきていることは事実でございますので、もはや安心してゆっくりやりましょうという段階ではないと。このフェーズ1からフェーズ4までのことを視野に入れた上で、じゃあフェーズ3はどうしますかということ、でもフェーズ3は通過点に過ぎないというふうな理解をしていただいた方がよろしいかと思っておりますので、そういう視点でご発言をいただいて。どうしたらこの上昇スピードに

間に合う、間に合うことはほとんどないかもしれませんが、それに何とか追いつくぐらいのことをするにはどうしたらいいのかというふうな視点でいろんなご意見をいただければと思います。

ということで、まずは自宅、軽症者をとにかく医療の内側で軽症者や無症状の方を、医療の内側で見ているということはほとんど不可能になってくるということなのですね。やれば、もちろんそういうことをするのが一番よろしいのですが、もはやそういう段階ではないということで。じゃあ、そのような人たちをどのように安全に、安心して、経過を観察することができるか。まさに今、ここにいらっしゃる皆さんのお力がなければ、それはできないということになってくるわけですので、そのような点でご意見をいただければと思います。

いかがでございましょうか。何か、当面の問題点、あるいはその将来に向けての考え方というものを各それぞれの協会、団体の方のご意見をお伺いしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

#### ■茂松委員

今、ちょっと問題になるのが PCR 検査をしている間に自宅待機ということで、PCR がプラスになったら待機していた家族がもらう可能性が結構ありますよね。PCR 検査をしたらずぐにやっぱりどっかに宿泊でも施設に入れてもらうとか、そこでとにかく結果を待つということをしないと、どんどん自宅待機させてしまったら増えていくんじゃないか。

自宅にやはり高齢者、基礎疾患を持つ子どもがおられるというときは、必ず広がっていきますので、PCR 陽性者は必ずどっかに施設に入っていただく、借り上げのベッドでもいいですし、そこにいていただくということをしないとどんどん増えていくなということをおもっております。

例えば病院にしてもやはりコロナの患者さんと一般の患者さんが一緒になるということは、これは院内感染を起こす可能性が非常に高い。海外はそれが一緒になってるからどんどん増えてるんじゃないかなということも想像ができますので、そこをしっかりと分けてやるのが非常に重要ではないかなというふうに思う。そのへんはいかがでしょう。

#### ■朝野会長

まさに今一番大きな問題が何かというと、現場で、たぶん倭先生もそうなのですが、疑い症例がたくさん、もう肺炎だから見れないと言って、たくさんの方が来るという状況が起こっております。それで PCR やる間、例えばりんくうとか、あるいは阪大とかそういうところで入院の経過を見ないといけない。すると PCR 何時間かかりますかという、翌日回しになる。その間、陽性対応をする、ということが一つ。これ重症の場合ですね。

で、先生のおっしゃるように軽症の方でも PCR の検査やってる間に家に帰って、ご自

宅にいないといけない、というようなことが起こってくる。それは軽症、無症状者という今くくりをしておりますけども、実はですね、今医療現場で何が一番困っているかと言いますと、疑い例なのです。だから疑い例も含めて、もしよろしければ軽症、無症状、プラス疑い例という形でどのようにやっていくかということを、それも含めてですね、もし余裕があればご自宅に帰ったら高齢者の方がいらっしゃる、小さいお子さんがいらっしゃるといふような疑い例をどこかで診るといいうこともできれば一番いいと、先生のおっしゃるとおり思います。

他にご意見ございませんか。

#### ■ 倭委員

今、朝野会長からご発言ありましたように、このところ毎晩、特に夜中に大阪市内でどこも行き場のない、まだ陽性か陰性かわからない、疑いの、呼吸が非常に苦しんでいるという患者さんの救急搬送依頼があります。現実、取って、ECMOを回すような症例もありましたけれど、まあ陰性だったということなんですけども、その結果がでるまでに、やはり陽性の方と同じゾーンに入れることはできません。とすると、それ以外の個室に入れる形になりますと、そこでベッドが埋まりますよね。陰性でしたらオープンに、フロアに出たりとかそういうことができるんですけども、PCR結果がでるまでに1日かかるということで、患者さんにとっては、どこも行き場が無いという事態になっているということが、一番大きいです。

ですから、我々としましては確定者はもちろん見るんですけども、そういう疑いをきちんとみていただける病院を各二次医療圏に一つであるとか決めていただいて、そこで一晩まず見るということをしっかりお願いしたいのが、一番現場の声としては強く感じています。

#### ■ 事務局

議題が飛んでしまうんですが、ご意見をいただいた点につきまして、「新型コロナ感染症疑い患者検査待ち」という縦長の参考資料2の裏のフロー図でございます。

今、おっしゃっていただいた入院が必要な呼吸苦、あるいは基礎疾患がある方を預かってくださる医療機関、その1泊の間に非常に搬送先に困窮するという事態が、大阪市の保健所からであったりとか、さまざまな医療機関からのご相談がきております。現在、一昨日の公的病院、大学病院等において、疑い入院の内、入院機能を有する病床に疑い例であっても各病院に1床程度疑い例の方を預かっていただける病床を確保できないかというお願いを併せてさせていただいております。これにつきましてぜひ、一般社団法人大阪府病院協会、一般社団法人大阪府私立病院協会のご協力をいただきたいと思いますところでございます。

よろしくお願いいたします。

■朝野会長

疑い例のゾーンを必ず作っていただくということが、陽性患者を引き受けますよという病院がいくつかもうございまして、病棟を専用に使っていただいているというところがございます。その時に必ず疑い症例を入院させていただけるゾーンを1つ作っていただいで、陽性者と疑い者を一緒にしないというような、先生がおっしゃったように院内感染の問題がございますので、そういうゾーンを作っていただくということも併せて、今病床を確保することプラスアルファでこの疑い症例の専用の病床というか、一連の病床の内、こちら側は疑い症例、こちら側は陽性症例というふうにして、少し分けた空間を作っていただくことを今、府の方からも要請されておりました、まさに阪大の方もそういうものが必要だということで今、そういう準備をしているところでございます。

■佐々木委員

この疑い患者用の病床1床ということですけど、1床で足りるでしょうか。

■朝野会長

例えば阪大の場合2人、3人夜中に来られますので、できれば4、5床作っていただいた方がよろしいかと思えます。

■佐々木委員

例えば1床しか確保していない時に、1床埋まってしまったら、その次の疑い患者はどうするのかという話になりますが、これなかなか難しい問題で、コロナ用の病床の一部を疑い患者用に確保っていうことでいいのでしょうかね。

■朝野会長

できればですね、空気の流れってというのがございまして。吸気口がどこにあるのかっていうことを考えて、吸気口の反対側っていうか、に配置するとか、そういうちょっとした配慮が必要ですので。そういうことを専門的にお考えいただいて、ここだったら、例えばナースステーションのそばとか、ナースステーションはどちらかという、安全なところですので、それに近いところとかですね。そういう配置を考えていただく必要がありますが、1床では十分ではなく、すぐに埋まります。

■佐々木委員

そうですね。この時、疑い患者というのは、当然のことながらコロナ扱いと同じ扱いでやらないといけないということですよ。それは間違いありません。

#### ■朝野会長

N95 が必要かというとは必要ではなく、サージカルマスクでいけますので、挿管もしませんので。挿管しないような患者さんの場合は、N95 じゃなくて、サージカルマスクでいけますので、嚴重な PPE が必要かというとはそうでもないということになります。

#### ■茂松委員

今の図をみていますと、この入院不要、自宅待機というところで、軽症 8 割という中で、この自宅待機の軽症の 8 割がうつすということで、この図は全くおかしいんですよ。入院不要であったらこれほどか施設に入って経過を待つということが一番で、家族にうつさない、周りにうつさないということが重要だって、ホテルを借り上げてその部屋を使うとか、なんとかしていかないといけないんじゃないかということと。

例えば、各病院に各 1 床なり、病棟なりにつきましても、一般の患者さんが入っていると、例えば検査 CT とか使うにしても、その動線が全く一緒になってしまっているということがあって、分けることが全く難しいんですね。こういうことを考えると院内感染になる可能性があると思うんですね。そこどうするのかということが一番考えないといけないと思うんですよ。現場でやってる先生方、絶対ここはおかしいんじゃないかと思うんですけども、それはいかなるものでしょうかね。

#### ■朝野会長

入院不要 8 割を自宅待機にするのは、例えば、施設がそれだけあればそれでもよろしいと思います。ところが、そこまでの施設を獲得できないときに、それでは自宅にいて安全に、あるいは患者さんのフォローアップがしっかり、例えば看護師さんたちが巡回していただくとか、例えば自宅にいるならばマスクが必要ですし、消毒薬が必要、そういう時に薬剤師さんたちがちゃんとそれをそろえていただける、というふうなフォローアップ体制があるかどうかということが大事でございまして。先生がおっしゃるように全員病院に入れればいいけど、それば無理だ、そうすると次は施設に入れましょう、それも全部は無理だ、っていう状況ですね。

#### ■茂松委員

例えば施設に入った時は、保健師さんと、また DMAT、JMAT がありますので、その活用ということも考えていくことが非常に重要かと思うんですね。おそらく病院に 1 床とか、何床用意せよと言っても、一般の患者さんがおられる中にこれだけ取ると、やっぱり隔離というものが本当にできるのかなということを非常に思うんです。それを考えたら、院内感染がどっと増えることになるんじゃないかということをついつい思ってしまう。やっぱりまずはそこを抑えないと、海外で増えたのはたぶんそれじゃないかと思うんです。

そのへんは注意していただきたいと思うんです。そこまでやっぱり医療関係者が責任をもって、きちっとみんなでやっていくことが非常に重要であろうかと思うんです。

#### ■朝野会長

今起こっている院内感染は、分からない人たちが入ってきて院内感染を起こしておりますが、陽性だと分かっているところでは、例えばりんくうにしても、阪大にしてもまだ院内感染はおこっていないんですよ。患者さんはいらっしゃるんですよ。重症の患者さんもりんくうで診てらっしゃるんですよ。ただ、分かっているからこそ、予防法が分かっているからこそ、それに対する対応してきたということ。

先生、確かに1床あったら、たしかに1床1床でどどんいれていったら、普通の患者さん、感染してない患者さんと、陽性の人とまざります。それでやっていただいているのは、病棟を専用にしていただくというやりかたで交差しないようにしているという努力をしていただいているということ。

#### ■茂松委員

だから、それをしっかりとやっていただくことを前提だと思うんですけどね。それがしっかりできるのかどうかということが、まず一番。

それから、ダイヤモンドクルーズ船を見て、やはりDMATの方でも感染して、帰ってきている。検査している人も感染している。かなり注意してても感染しているわけで、やっぱりそこが一番怖いところじゃないかなと。我々はちゃんと準備してるんだけど、やっぱり感染するときは感染するんですね。ちょっとした失敗のことがあったのか、不注意があったのか、そのへんのことをきちっと検証しながら、しっかり見届けて、しっかり分けてやるのが今、重要ではないかなというふうには思うんです。

#### ■事務局

今お示したのは、先ほど議論になりました、疑い患者の方のフローをどうするかということですので、今議論が始まりかけております自宅療養について考え方をご説明させていただきます。

<資料3及び参考資料3に沿って説明>

#### ■朝野会長

今、お話がありましたとおり、自宅待機と施設ありきという議論をしていかないといけないと思うんですね。もちろん茂松先生がおっしゃるように、無いに越したことはないのです。無いに越したことはないけども、先ほどもいいましたとおり数が爆発的に増えたときはそれもうしょうがないだろうというお話として、ただこの大阪府の考え方と国の考え方が少し違うというところをちょっと議論していただきたいと思うんですけれども。

国は、第一段階は宿泊施設「等」と書いてあるので、たぶんこの「等」の中に自宅を入れているんじゃないかと思うんですけれども。そういうことだからあんまりこう違うというわけではないのですけれども、言い方として自宅を最初に置くか、宿泊施設を最初に置くかの違いで、等の中にふくめてしまうかということなのですから。

例えば自宅待機となった時にその条件としては、これは国と一緒にすよね、ご高齢の方がいらっしゃったりするとよくないということなのですから。この対象から除外される方という考え方について、何かご意見ありますでしょうか。

#### ■佐々木委員

その前に一つ確認しておきたいのは、この入院の要否というのは保健所が判断するのですか。保健所の指示を仰ぐということでしょうか。

それから、この自宅療養と宿泊療養とありますが、たぶん準備というのは宿泊療養で時間がかかると思うのですが、宿泊療養の全ての条件が整うまでは自宅療養もなしということですか、あるいは自宅療養から先始めて、宿泊療養ができた時点で両方の選択ということになるのでしょうかね。

つまりその、自宅療養というのは極端に言えば明日からでもできるわけですが、宿泊療養というのは明日からできなくて、ある程度の準備期間があると思うんですよね。その間にオーバーシュートなりしてしまって患者が増えたときにとにかく自宅療養、すなわち選択なしに自宅療養させるのか、あるいはその間はどちらもさせないで宿泊療養という選択肢ができた時点で、これが発動するのか、その辺ちょっとお聞きしたいなと思って。

#### ■事務局

今二つ目のご質問の方に先にお答えをさせていただきます。

冒頭に現在の患者数、入院患者数についてご説明をさせていただきました。現在 215 名の入院患者の方がいらっしゃっております。昨日、一昨日、いずれも 30 名以上の患者の方が確定いたしました。本日もこの傾向が続くものと想定をしております。佐々木先生がおっしゃいました、この条件が全て整うまで自宅待機、宿泊療養を発動させないのかといいますと、本日この協議会でご了解いただきまして、仕組みといたしましては協議会でご議論いただいた上で、国にスタートするということを報告をさせていただければ、どの時点でも、明日からでもスタートができるという条件になっているというのがまず一つです。

大阪府としては患者の急増、今日明日にこういったフェーズに至るかもしれないということ、また非常に無症状の患者さん等も、一昨日あたり非常に多かったということも踏まえて、本日協議会でご意見いただければ、一日でも早くそれをスタートさせたいと考えております。

また宿泊療養につきましては、宿泊施設の確保について、非常に速いスピードでその確



保に取り組む予定です。本日、この協議会でご議論いただいてその方向性をご了解いただければ、一日でも早くその宿泊施設の確保に取り組む予定ですので、自宅療養と宿泊療養、大きなスタート時期の差があるかという、その大きな差が無いように取り組みをする予定だということをご理解いただければと思います。

■朝野会長

どこが、この軽症、自宅にするか、施設にするか、病院にするかって判断するのはどちらになるのですか。

■事務局

この組み立て、この流れ図の方を見ていただきたいのですが。自宅に、自宅待機、宿泊療養、患者さんの条件で、ご自宅に、例えばご自身が高齢者であるかと、ご自宅にそういう方がいらっしゃるかという聞き取りは、帰国者接触者外来でも一時的に行っていたら、その情報を保健所でいただいて、双方で判断するということになるのではないかと考えています。

■朝野会長

佐々木先生よろしいですか。

■佐々木委員

帰国者接触者外来というのは、各々の病院ですね。わかりました。両方ということですね。

■太田委員

確かに国の方で「等」には入っているとはいいいながら、やはり先に宿泊、そして大阪は、先に自宅になっているところは、私は意味的には大きいと思うんですよ。国がやはり「等」の中で含めているのは、やはり自宅待機では感染対策が最善ではないということで、「等」の方へ回っているのだらうと、まあこれは書く必要はないですが、思います。

そうするとやはり、まずはファーストチョイスは宿泊施設。そうなりますと今おっしゃったように、大変なんでしょうけど、自分が今得ている情報では、東京がもちろん第一ですが、このオリンピック、パラリンピックの延期によって、大阪のホテルもかなりのキャンセルが出てるとは聞いております。大変なご苦労でしょうが、やはりファーストチョイスは宿泊施設。自宅の場合には、複数名で同居してる場合にはトイレ等で、これはもう隔離することはまず不可能だと。

ぜひともやはり宿泊施設第一ということは望ましいと思います。

## ■倭委員

現場で感染者を診てますので、私の提案なんですけど。

例えば今日、昨日ですか、国の方から無症状者が48時間後に1回目の陰性確認のPCRするのを24時間後に短縮するとあって、最初から陽性確認したらすぐにこの自宅か、宿泊施設かの割り振りの議論ではなくて、例えば本当に若い方で熱だけで全く症状の無い方もいらっしゃるよ。で、そういった方とか、あともうひとつは、実際に診てますと症状が消えてるんですけども、PCRがなかなか陰性にならない。1回目は陰性だったんですが、2回目は陽性で、ほとんど症状は消えている。

最初の割り振りから宿泊施設や自宅という議論ではなくて、当初、例えば一瞬病院に入る、宿泊施設に入ったとしても、一旦そこで様子を見て、これでいけそうとか、あとPCR結果待ちだとかそういった方はどんどん自宅の方にうつす。

すなわちどういうことかっていうと、諸外国から言われてますように実際そんなに、結果的には無症状者からはうつしてないんですよ。ですから、最初の時に、どっちかという議論ではなくて、例えば今、病院に実際に入っている方でもほんとに、症状が無い方でPCRが陰性にならない方か、PCRの結果だけを待っているだけの方とか、そういった方を順次こうどんどん出していくとかいう形にすれば、陽性だったからどちらかという議論よりも、もうちょっと幅広くなるんじゃないかなと、現場で診て思います。

## ■生野委員

民間病院の立場からいいますと、まず現時点では、やっと我々のところへ重症者も頼むという依頼がきたところ。今まではやっぱり公的公立でいって、で、いよいよ無症状者も受けた、重症者も受けた。するとやっぱり手術をやっている医者、手術をやってる看護婦、そして救急病院等全部乗り越えてきた医者、看護婦。こういうスタッフがいないとやはり感染が広がるので、ここを徹底する。で、今やっこの重要な時期、増床してきましたので、準備が整ってきて院内体制ができた。だからICUもあるし、それから病棟も受けるし、今1床とか3床と申請してたんですけど、やっぱり4床でも5床でも、そろそろできるように民間ではなってきたと。

で、問題はやっぱり無症状者が入ってるんですけど、若い方が、熱もないし、ただ味がないと、そして陽性という方がおられる。で、これはやっぱり次の患者に困るんですね。救急で300人を月に診るとき。そこで施設には大賛成なんですけど。まず我々だったら、法人では、病院、老健、特養、それからサ高住とあるわけですね。健常者をそこへ移しましょうよ、ホテルへね。ホテルに移すのは施設の人を移す。そして、本当に疑いの人をもっと近くの我々の施設、そしてそこには医者と看護婦をね、十分の配慮をしながらしないと、ホテルへ患者を送るなんてとんでもないことだなと考えているんです。

だからその手順をみんなで、大阪で探していけば、結構病院とそれから施設と連携しているのね。いきなり宿泊施設ということ、いきなり家庭に帰れていうことは大変今、

抵抗されてますのでね。そのような考え方はいかがなものでしょうか。

■事務局

ありがとうございます。その場合、今ご提案いただいたのは、いわゆる老健施設等の福祉施設を、おそらく空にさせていただく必要がある。

■生野委員

そうですね。宿泊施設に移すんですよ。例えばですね、今、宿泊施設というのはどういうところを想定されているんですか。

■事務局

今、宿泊施設、庁内で議論しているところですけども、おそらく少なくともフロア、場合によっては一棟単位で確保をして、毎日日々の健康管理はしながら、そこにももちろん窓口の職員、あるいは健康管理をする職員を配置しながら、日々健康管理をするというイメージで検討しております。

■生野委員

すると、例えばですけど老人保健施設にいるような人はそこへはいけない状況ですか。自生活ができないとだめですか。

■事務局

そういうことになるかと思います。お部屋の中に待機していただいて、ご自分の生活はご自分で自立できると。で、そのお部屋からは、従業員マニュアルによりますと、お部屋から出ていただく、お部屋の前にお食事を運んで自分で持って入って食べていただいて、食べガラを外に出していただく、ということですので基本的に自立している方を宿泊施設に入らせていただくというイメージであります。

■生野委員

そうですね。段階的に。すーっとくるという話ですので。対応がまだできていないですね。

患者さんに明日から退院して、家に帰ってくださいと言っても、なかなか抵抗があって帰っていません、実は。

■朝野会長

病室じゃないけれども、ホテルの宿泊とかを用意しようということになっておりますので、

■朝野会長

そうです。健康な人をそっちに移しましょうということでございます。ただご高齢の方とかはそういうことはできませんので、ご高齢の方は病院にご入院いただいて

■朝野会長

そうです、そうです。

今、倭先生もおっしゃいましたけども、だんだん良くなってきた人もそっちに移るし、はじめからもう健康、健康じゃないけれどもまあ、陽性だけれどもほとんど症状が無い方もそちらにいくといったふたつの方向から、そういう施設を利用しましょうということになりますので。

■生野委員

発熱外来があれば、重症者も診られるし、軽症者も診られるんですよ。例えば保健センターとかでね、発熱外来をやる。で、我々医者も飛んで行って、担当を決めて、本当に入院が必要な人を選ぶと、そして重症者を選ぶと、こういうふうにしないとね。もう今から間に合いませんよ。あと一週間二週間でこの体制を作らないとですね。だからそのためには役割分担をもっと平坦にしないとイケない。

■朝野会長

もちろん先生、おっしゃるとおりで、その部分もぜひ議論をしていきたいと思っております。今日は軽症者、お話いただいた軽症者とか、あるいは軽症者なった方を施設に移す。で、それが安全にできるかどうかということをやっと議論していただけたらと思っております。そのあとでまた、検査の方法とかは議論すべきだを思っております。

いかがですか高橋先生。

看護の立場でそういうところに軽症者や無症状の方、あるいは軽症化され、快方に向かわれた方が入ってらっしゃる場合ですね、そういうところに巡回して健康状態を確認するというような人材はどうでございましょうか。

■高橋委員

実際に今、医療の現場では非常に看護師は不足しております。またコロナによって現場も非常に疲弊しているところもあります。ただ、今回のご議論聞きながら、やはり機能分化をしていかないといけないだろうと思っております。

私自身はホテル借り上げ案に大賛成です。さきほど、茂松会長がおっしゃったように、疑いのある方もやはり入っていただきたい。軽症の方、自宅療養でも大丈夫だが自宅では療養ができない方、例えば大阪は高齢の独居の方が多いので、ホテルできちんと療養する環

境は整え、その代わりしっかり健康観察はしていく。

例えば、看護師が一日1回でも健康状態を確認して、もし必要であれば医療機関に連絡する。無ければそのまま様子をみて過ごしていただく。できれば個室でトイレがあるというのは管理上、非常に重要です。やはりホテルが一番いいのではないかと思う。例えば100人くらい入るホテルであれば看護師を2人くらい常駐して健康管理を行う。健康管理の上で様々な症状に対しても適格な判断ができると思います。また、認定看護管理者がいるのでホテルをラウンドしてそれぞれのホテルで生じた問題解決ができると思います。今本当に医療を受けないといけない人、それからコロナの治療をきちんとしないといけない人、そこに医療をしっかりと提供していただいて、疑いのある方、軽症の方、自宅で療養できるような程度の方はホテルの中で療養していただくというのがベストではないかなと思います。ホテルには従業員の方もいらっしゃいます。看護師を2人ないし3人配置していただければ、従業員の方たちと一緒に日常のお世話はできると思います。できればホテルの借り上げと、そこでの運営というのをさせていただければと思います。

#### ■佐々木委員

当然そのホテルを借り上げてやるのが理想的だと思うのですが。

例えば今このフェーズ3で1万5千人の陽性の患者がいて3000床ベッドが確保できたとすると、残りの1万人以上が自宅ないしは宿泊施設ですよね。で、実際問題1万人という多くの宿泊施設がほんとに確保できるのかどうかですよね。たぶん大部分は自宅になってしまうんじゃないかと。ほんとに宿泊施設をそれだけ確保できるのかなと思いますので。自宅で管理するのを前提にやらないとなかなか難しいんじゃないかと思うのですが。

#### ■事務局

今ご心配いただきました宿泊施設につきましては、まだ大阪府として正式に表明しておりません。本協議会のご意見を聞いて大阪府として宿泊施設の活用を進めるという決定をしたいと思っております。ただこれまでも宿泊施設に関する問い合わせはいただいている状況です。おそらくそういう活用についてご協力いただけるところがかなりあるという想定で、できるだけ多くの宿泊施設を活用するという方向で、大阪府一丸となって進めていきたいと考えております。

またおっしゃっていただいた自宅待機は非常にリスクはあるんですけども、例えば独居で自立できる方、自分できちんとそういうマニュアルに沿った生活ができる方というのが自宅待機を選択されて、もちろん、自宅待機の方についても健康管理のご連絡、きちんと電話であったりとか、健康アプリで日々確認をさせていただくんですけども、自宅待機というのも念頭において進める必要があるかなと考えております。と言いますのも、国の基準、資料3の国の基準を見ていただきたいんですけども、いわゆるオーバーシュート状態になったとき、これはおそらく第二段階ということだと思うんですけども。対象か

ら除外されるものは除外しないと、かなりの方が病床以外のところで療養されることも念頭におきながらの国の考え方になっているのではないかなと考えております。そのぐらいの患者数が出たときには、どうなるかということも念頭に置きながらの準備を進める必要があるのではないかと考えています。

#### ■朝野会長

ちょっと宿泊施設の規模感まだ私たち分かりませんが、府はこのフェーズ2、3ということを目安に、たぶんがんばっていらっしゃるのではないかなと思っております。茂松先生、やはり府県の医師会の協力というのは大事ですよ。

#### ■茂松委員

今、高橋会長が言われましたように、例えば宿泊施設に看護師さんが3人常駐するとなつてそこで何か問題が、トラブルが起こったときに、すぐにやはりその担当の医師が相談を受けてそれで指示を出すということはできますし、診察もするというチームは作れると思います。その辺はしっかり医師会としては頑張ってもらいたいということ。

やはり自宅というのは最後だろうと思うんですね。ほんとに増えて宿泊施設もなくなったというときは、自宅も仕方がないが、今は施設で隔離をするということが、特に私はPCR検査した後も1日、2日はですね、外に出ないとかいってもやっぱり出ておられる方もおられますしね。やっぱりそこはしっかりと見て自宅の方にうつさないようにしてほしいなど。だからPCRの検査を受けた方もやっぱりその注意は必要じゃないかなというふうに思います。施設になった時はしっかりとそういう対応はしてもらいたいと。で、またそういうチームで何か回ってみたいといけないというときは、JMATというのが医師、看護師、事務員がついてですね、そこで全部往診に回るとかですね、そういう可能性も十分できるわけですから、そういうところはしっかりと医師会としては対応していきたいというふうに思います。

#### ■朝野会長

地区の医師会の皆さんのお力が無いと実現できないことだと思いますので、看護師さん、医師会の先生方のかかご尽力が無いとできない話となりますので、ぜひそのあたりもまた先生方、医師会の方でもご議論いただければと思います。

#### ■高橋委員

マンパワーのところで、今潜在の看護師さんたちにナースセンターを通して、ぜひこのような形で仕事についていただきたい、復帰していただきたいという活動を始めております。ただ、復帰に関してはもちろん教育をきちんとさせていただいて、その上で、看護師も患者さんも安心してケアが受けられるように、準備はしています。

即、対応していくために、看護協会としては大規模災害だと想定して計画をしています。今まで看護協会は災害支援ナースを災害地に派遣しております。ただ今回は大阪の中で大規模災害が起こったわけです。だから是非コロナを受け入れてない病院から1人、2人と災害支援ナースという形で、宿泊施設に応援の看護師を派遣していただきたいと思っております。ただしその時には何よりも病院長のご理解が必要となってきます。特にコロナの患者を受入れてない施設に関しましては、宿泊施設に災害支援ナースをぜひ派遣していただけるように、この場をお借りしてお願いしたいと思います。

#### ■事務局

大変ありがとうございます。

看護協会、医師会の方のマンパワーでのご支援不可欠でございます。この宿泊施設での療養に加えまして、先ほど冒頭にお話ししました休床病床、廃止病床の活用というのを大阪府は大規模に、600床以上で大規模に進めています。ここには既にその病院の医療スタッフが、すでにいない状況で施設を使うという形で、600床以上確保する予定です。この施設の運用にあたって、宿泊施設よりもう少し高度な、ただ医療機能としては一般の7:1の病床とかそういう状況じゃないところで、先程、ご心配いただいているまず宿泊施設、自宅に行く前に宿泊施設じゃないかというご議論いただきましたが、その前に今、休床病床にも患者を預かっていただいているところです。これを休床病床、廃止病床をどんどん動かすときにも看護協会、あるいは医師会、あるいは現在コロナ患者の対応に当たられていない病院からのマンパワーのご支援が大変必要だと考えておρισまして、これにつきましては、大阪府としてもしっかりとご要請をしていきたいと思っております。

#### ■朝野会長

看護師さんの中でも感染関連の認定の看護師さんいらっしゃいますので、ちょっともうお忙しいとは思いますが、各地域で施設のゾーニング等を指導していただけるように、各病院からそういう認定の看護師さんというのは非常に、災害と同時にやっぱり感染でございますので、そういう看護師さんをぜひご活用いただければと思います。

#### ■藤垣委員

薬剤師の立場からもずっと議論しています。この自宅療養というのは最終的には、決してもう避けられないことであろうというふうには考えております。先程茂松会長からありましたように自宅療養になったときのフォローアップ体制、これは薬剤師もしっかりと取り組んでいきたい。特に医師会、JMATのような特殊なチームを組んでいくようなところには

参加をさせていただきたい。ただ、通常の業務においてはやはり超法規的な扱いというのが無かったら大阪府薬剤師会の全会員に声をかけて進めるといのはなかなか難しいのか

などと思う部分もある。

それと、このフォローアップ体制の中で今現在、我々ができることというのは消毒薬やマスク等の衛生材料の供給なんです、商品の不足等もありこの先行きが全く見えないところでございますが、このへんはいかがなものでしょうか。

#### ■朝野会長

薬剤師、薬剤、薬局等のこの自宅あるいは施設待機における役割というのは、非常に重要だと思ってくるのです。ただなかなかそれが、例えばそこに消毒薬を配給するとかですね、あるいはマスクを配るとか、このあたり行政としていかがでございますか。

#### ■事務局

感染予防に係る資機材、一貫して非常に困窮しておりました。内容といたしましては、まずサージカルマスク、これにつきましては、国から大阪府に対する供給でありますとか、寄付等のご支援いただきまして、かなり帰国者接触者外来等への配布がいきわたるような状況にはなってきています。今、消毒液に関しましても、国からのルートが一つ確保できておりますので、かなり改善はされてきております。

今最も困っておりますのが、いわゆる陽性の方に対処するための N95 という高機能マスクと防護服ですね。この二つに関しましては、医療機関の方からも大変な在庫不足、大変困っていると、先程、朝野先生も代替品の活用してでもというアドバイスいただきましたが、これについては大阪府の備蓄もほぼ底をつきかけている状況です。国に対しても強く要望しておるんですが、現在のところ十分な確保の見通しは立っておりません。ただ府としての、場合によっては自ら海外からの購入も含めて、何とか手立てを考えたいと思っております。

#### ■藤垣委員

そのマスクの件なんですけども、違う視点から意見を言わせていただきますと。医療関係者、医療の中でのマスクというのはもちろん必要なわけですが、実は府民の方々が、朝 4 時半や、5 時から薬局に並んでという状況が多く見られるわけです。ですから、その部分の手当というのも同時に考えていかなければならない。その人たちは、ようするに感染を防ぎたいということに対して大変強い気持ちで向かっているわけですから、そのマスクが必要だということで行動されているわけです。ぜひそのへんの府民への視点をよろしくお願いしたいと思います。

#### ■朝野会長

ありがとうございます。

それとやっぱりこういう施設や宿泊施設、あるいは自宅の場合、保健所の役割って非常



に大きくなってくると思うのですね。ただ、保健所はそこまでもう、その時にめちゃめちゃ忙しくて、なかなか回って、巡回してということがなかなかできないのではないかとと思うんですが、そのあたりいかがですか。

#### ■オブザーバー（保健所長）

保健所の方は、現在は入院の調整などにかなり手が取られているのが現実でございます。PCR検査の結果がだいたい夕方に出てくることが多いので、そこから患者さんとの調整、あるいは入院の調整というようなこともありますし、場合によっては搬送の問題もでてまいりまして、かなり時間を取られております。今後、健康観察については先程部長からもお話がありましたように、アプリの検討であるとか、ほかの外部委託とかいろんなことを検討していただいております。それからあと電話相談も現状ではかなりきてるんですけども、それも一部の外部委託をしていただいでかなり負担を減らしていただいているということになっております。ただ、まあ爆発的に患者さんが増えれば、今の人員体制ではかなり正直難しいのかなというふうに感じております。

#### ■朝野会長

アプリ等を利用して、そういう省力化ができて、こういう業務もできるようにしていただきたい。なんといってもマンパワーがものすごく不足していると思いますし。爆発的な感染増加になったら、もうとてもとてもそういう状況ではないかと思いますが、まあ、そのあたり府の方のサポートよろしくお願いします。

#### ■事務局

今、所長からお話しいただいたように、まず今の業務の外部化ということで、相談業務などを4月から外注というのをさせていただいているということが一点。

万が一、感染、急激な増加期、オーバーシュート期に至った場合には、現在、保健所の方ではクラスター対策ということで丁寧な疫学調査であるとか、濃厚接触者の調査、囲い込みいうことには大変なマンパワーをかけてやっていますが、これをいずれかの段階でその対策、感染した方の周辺健康観察をどこまでそこにマンパワーをかけるのかという議論も必要になってくると考えています。

#### ■朝野会長

どこに力を入れるかっていう、どっちに人を配置するかっていうのは確かにそうですね。

そういう形を変えていただければと思います。

ということで時間も参りましたので、今日のご意見をまとめますと、やはりやむを得ないだろうと、ただしできれば宿泊施設を早急に、十分な量とはなかなかいかないと思うの

ですけれども、それに見合うだけの数を準備していただいて、医師会、あるいは看護協会あるいは薬剤師会等のお力を借りながら。そして、病院の方は病院でしっかりと重症の患者さん、中等症の患者さんに対処していくために、多くの軽症、無症状の方を安全に地域で見守ることができれば、非常にこれは良いこと、素晴らしいことじゃないかということで、皆さんのご賛同が得られたというふうに理解しております。ぜひ行政の方もその方向で進めていただければと思います。

それでは、その他につきまして何かご準備ございますか。

## ■事務局

本日ご議論いただきたい議題の方は、自宅療養、宿泊施設療養の件でございますが、今後取組みが必要な課題というのは、参考資料1をつけさせていただいております。今後感染の急拡大に備えて医療提供体制等で取組みが必要と考えている、主なポイントを記載させていただいております。ぜひとも今後の議論、ご協力等お願いできればと思っています。

具体的には、今後検討していきたいと考えておりますが、例えば、先程生野委員からお話がありました検体採取を行う医療機関というのが非常に不足している、一機関、一機関に非常にご負担がかかっているということで、これから検査を希望される方が増えたときにどういった体制で検査を実施するのかという議論が不可欠であると考えています。

また二つめですが、蔓延期においては、帰国者接触者外来以外で一般医療機関でも外来のコロナ患者の受診を行うというのが今の国の考え方でございます。それをどういった体制とするのか。

あるいは、三つめでございますが、もう詳細はご説明いたしません、感染拡大に備えたICUの確保、あるいは透析患者、妊産婦さんの陽性患者が出た場合の病床確保について、一昨日お願いをしたところでございます。公的病院、大学病院だけではなくて、民間病院にもかなり多大のご協力、現在いただいております。さらなる3000床、さらなる病棟確保が必要だということが三点めでございます。

四点めは、もうすでにご議論ありましたが、医療界あげての医療スタッフのご協力が不可欠であるということで、これもぜひともお願いしたいと、ご議論をお願いしたいと考えております。

また重症患者の手当には、人工呼吸器の確保が不可欠でございます。大阪府内で現在1千台の人工呼吸器があるということは統計上わかっておりますが、待機の人工呼吸器が500台という見通しです。重症患者を預かっていただく場合に、この500台+新規整備分を、重症患者を預かっていただく病院に集中投入をしていく必要があるということで、病院間の人工呼吸器のやりとりといたしますか、融通が必要になってまいります。

疑似症患者の受入病床確保につきましては、先程ご説明させていただいたところでございます。

また、一番最後の自宅療養者のフォローアップ体制については、委員の皆さまからご協力のご意見いただいてありがとうございます。本日の結論ということではなくて、医療提供体制をめぐるましてはこういった課題があることをお汲み取りいただければと考えております。

#### ■朝野会長

まだまだ議論することがいっぱいありますが、時間がたぶんないと思います。議論している暇のないくらい、例えばアメリカなんか、ニューヨークみてもそうですが、数千人単位で患者がでてくるときにPCR何千個できますかっていう話になってくるわけで、もうとてもとてもそういうレベルの話ではなくなってくるんじゃないかと。今100か、200ぐらいですかね。300くらい。それが患者数にしても10倍くらい出てくるようなときに、PCRはじゃあ10倍にできますかというふうな、非常に厳しい状況になってくる可能性がございます。ただ、日本は何とかそこを耐え忍んで、そこまでならないようにすることが一番大事だと思っておりますので、そうなることを想定しつつも、そうならないことのために努力をしていくということが、今後のこの1ヶ月、2ヶ月の勝負とおもっておりますので、まだ議論することたくさん今、お話しございました本当に全て重要な問題で、ひとつひとつがもうたぶん1時間、2時間では終わらないような議論かと思いますが、まずは今は、今日は軽症者、無症状者をどうするか。そして、そのあとで病院の中の重症者をどうするか、検査をどうするかという話もまた伺う機会が、早急に作っていただければと思います。

#### ■事務局

ありがとうございました。本日予定の議題はこれで終了となります。

ありがとうございました。