

## 第8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12月23日（水） 19時00分～21時00分

場 所：大阪府庁新別館南館8階 大研修室

出席委員：別紙名簿のとおり

### ■事務局

定刻になりましたので、「第8回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会」を開催させていただきます。委員の皆さま方におかれましては、このような遅い時間帯からの開催にもかかわらず、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。本協議会の委員の方々については、お手元の名簿のとおりでございますので、よろしく願いいたします。

それでは、初めに健康医療部長の藤井よりご挨拶申し上げます。

### ■藤井部長

こんばんは、いつも大変お世話になっております。また、本日このような遅い時間帯に、大変お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

いわゆる、第三波のいまだ、真ただ中でございます。今回、医療体制の充実ということで、協議会を急ぎ開催させていただきました。着座にて、今の現況あるいは大阪府の問題意識につきまして、冒頭に私のほうから、簡単にご説明をさせていただきます。

失礼いたしまして、お手元にある資料の後ろから3つ、参考資料1-1から1-3に従いまして、状況報告をさせていただきます。

<参考資料1-1～1-3について説明>

本日、ご議論いただきたいのは、このような状況を踏まえまして、新たな病床確保、前回の協議会で、今入院を引き受けていただいています約80の病院だけではなく、さらに多くの医療機関にコロナの入院患者さんを引き受けていただく必要があると。このさらなる病床確保、引き受け医療機関の拡大についての考え方を、ぜひご議論いただきたいことが、1点でございます。

2点目が、高齢のコロナ患者さんが非常に増えている。ADLが低下している患者さんが増えているということで、このようなADLが低下したコロナ患者さんを引き受けていただける新たな病院を広げる必要があるということ。あるいは入院されたあと、ADLが低下した患者さんを引き受けていただける療養病院、あるいは施設をきちんと確保して、その基準をクリアにする必要があるということが、本日議論いただきたいポイントでございます。

この方向性を本日確認させていただいたあと、それぞれの取り組みについて、早急に府としての財政的支援策を並行して、検討してまいりたいと考えております。ぜひとも忌憚（き

たん) ないご意見を頂きまして、本日方向性を見定めてまいりたいと考えておりますので、よろしく願い申し上げます。

#### ■事務局

それでは、以後の議事進行につきましては、朝野会長にお願いしたいと存じます。会長、よろしく願いいたします。

#### ■朝野会長

はい、よろしく願いいたします。本日は遅い時間で、皆さん、来ていただきまして、ありがとうございます。今、少し高止まりから、もしかすれば下がっているかなという傾向に大阪府はなっておりますが、東京都はすごい勢いで上ってきているという状況で、恐らく東京が増えれば、大阪もまた増えてくる可能性もありますので、安心して、これから下がるだろうというよりは、これからもっと備えていこうということです。

それから、兵庫県も、京都も、やはり増える傾向、奈良も増えているということで、たぶん、大阪もこれから下がることを期待しながらも、増えることに対する備えが必要ではないかと思えます。

ということで、先ほどからの部長さまのお話にありましたように、高齢者問題、基本的にはなぜ高齢者が大阪でこれほど多いのか、ということについての、その根元のところを検討していただいて、そこをどのように解決するかということが一つの方向性として、これは宿題ということになると思いますが、一方で、高齢者が実際に増えているところを医療側として、どのように解決できるかという問題を、今日は議論していきたいと思っていますので、皆さんの活発なご意見を頂ければと思います。

ということで、まず議題1の協議事項につきまして、「今後の入院医療提供体制について」ということで、ご説明をお願いいたします。

#### ■事務局

<資料1-1～1-4について説明>

#### ■朝野会長

ありがとうございました。さまざまに工夫をして、患者さんのよりよい療養体制を作っていくという趣旨でございます。今いくつかこれは大変だなと思うようなところもありましたが、とにかく、今は医療のひっ迫状態をどう改善していくかということで、みんなで力を合わせてやっていかないといけないと思いますので、良いアイデアを出していただければと思います。どうすれば、それが実現できるかというご意見を頂ければと思います。例えば、重症ベッドつい先だって5大学の病院には、それぞれ4床ずつ重症ベッドを増やしてくれというふうな要請がありまして、それにそれぞれ応えていったということがございます。

だから、できないところは、もちろんありますが、どうすればできるかということで、協力をさせていただいて、例えば阪大病院（大阪大学医学部附属病院）であれば、看護師さんを重症コロナセンターに派遣すると、10名程度以上ですね。そのようなことも選択肢として、ご提示させていただくというような、どのようにすればこの状況を乗り越えられるか、ということですね。医療側として回答を出していくことが大事ではないかと思しますので、今ご提案のあったところをご議論していただければと思います。

先ほどの、まず民間病院でももう少し病床確保がおできにならないか。つまり93%の公立病院は、これは公立病院だから仕方がないと思います。むしろ、あとの7%はどこにいったのかという気持ちはありますが。それはそれでおいといて、公立病院、公的病院がほぼ8割方の病院で患者さんを受け入れていただいています。もちろん、それはできるできないということがありますので、無理には申しませんが、できるところであればお受けできないかということで、この点について生野先生いかがでございますか。

#### ■生野委員

民間病院でもコロナ患者を受け入れている病院は、出来るだけ多くの患者を入院させています。ステージIVとなり、受け入れをさらに要請されましても、まだ受け入れる余地があります。ゾーニングを見直し、一般病床を減らし、スタッフをコロナ病棟に回せば可能と考えています。

しかし、二次救急病院だから「コロナ患者を受け入れろ」と言われても、急に対応できない病院が多いと思われます。現在、一般の救急患者を受け入れているだけで精いっぱいという声があります。当直医が発熱患者を診てくれないという声も聞こえてきます。救急病院からコロナ患者も診よというなら、人材や機器の整備必要などころもあります。未整備であっても対応せよというなら、大阪府、保健所等の強力な支援・指導があり、専門の医師や看護師の支援等が必要です。

「このようなときに言うなよ、もっと最初のころに言えよ」ということが、私たちの言い分です。しかし、二次救急病院で協力できる病院がまだまだあるかもしれません。声をかけていきたいと思えます。

#### ■朝野会長

今の、そのコロナの時代になったならば、どこでもいつでもコロナが来るかもしれないという備えが、やはり必要だと思います。ですから、「俺はコロナ診ないぞ。コロナ診るような病院には行かないぞ」と言ったって、診ないところの病院でコロナに出会うわけなのです。だから、たぶんそのような理由はあまり通らない。でもコロナ診ている病院には行かない、という話はもしかすればできるかもしれません。ただ、診ないということは、これだけ数が増えてきて、ますます増えてくれば、そのようなことはあり得ない話なので、それはあまり理由にはならない気がいたしますので、いつでもどこでもコロナが来るのではないかと

うふうに、それでも備えておく必要があると思います。

それで、確かに民間病院はコロナ病床 1,400 床のうち 454 床きちんと診ていただいているということは、事実でございますので、これをどこまで増やせるか。ただ増やすということは、つまり、ほかの医療を圧迫してしまうという事実もあるので、そのような面も考えながら、例えば三次救急を止めますよみたいなことも起こりうるので、そのようなことがないように、みんなで少しずつ分担していくという考え方もできるかと思いますが、先生、今ここ受け入れが 454 床ですね。それでも 0.6%、まだまだあるのですが、どのくらいまで可能だと思いですか。

#### ■生野委員

例えば私どもの法人には 4 つの病院がありますが、ステージ I、II の時代は協力医療機関として各病院で 1~2 名の軽症・中等症コロナ患者を受け入れていました。ステージ III、IV となれば、いずれの病院も要請により 5~10 名と増えていきました。第 3 波のピーク時には 80 名以上の入院患者を診ました。特に、法人内の老人保健施設等の高齢者施設でクラスターが発生したときは受入病院がなく、4 病院で全患者を受け入れました。

高齢者施設でクラスターが発生しても 2 週間頑張って治療すれば、軽症・中等症の場合は、受け皿となる病院や施設がなくても、元の施設に直接帰ることができました。高齢者は病院や施設が変わるたびに問題行動が出現していますが、住み慣れた元の施設に帰ると、日常生活に早く戻れています。コロナ受入病院は、認知症患者でも手厚い看護で受け入れて欲しいと思います。

地域で必要なものは、医療・介護の連携ですが、地域医療構想や地域包括ケアシステムが遅れているところに問題があります。コロナ患者も急性期から回復期、慢性期の医療・看護体制が必要であります。

#### ■朝野会長

今府の方にお聞きしたら、最初 50 病院ぐらいだったけど、今 80 いくつに増えたのはどうしてかという、クラスターが出たので、これはやれると思っていただいて、引き受けていただいているのです。先生がおっしゃるように、実はもっと多くの民間の病院が診ていただいているということであれば、その病院はもうすでに経験をされている。そういう病院がぜひクラスターではないけども診れるよと。ご高齢の方の軽症で、これを診ていただけるような病院であれば、もちろん軽症です。重症ではない。例えば、ご高齢の方ホテルに行ってもいいのですが、ご高齢だからホテルでは心配だなという方を診ていただけるような病院を作っていただければ、課題の何番ですか。これも一緒に解決するとか、課題の 3 番です。3 番も一緒に解決するなと思ったのですが、いかがですか。

#### ■生野委員

陽性患者をホテルや在宅で経過観察することは、感染拡大につながり、よくないと思います。特に、高齢者施設で陽性患者が見つかった時、受け入れ病院が見つからないという理由で、施設で経過観察していくことは反対です。ゾーニングなどの整備もなく、防護具も不足気味で、職員教育も徹底できていないことが多くあります。感染拡大し、クラスターを覚悟せねばなりません。従って、コロナ受入病床を何としても増やさねばなりません。

まず、「コロナのような感染症は特別な病院で診ればいい」という風潮を改めねばなりません。病院は発熱外来を必置し、専用の待合・トイレの整備も必要です。職員教育も徹底せねばなりません。また、人工呼吸器やエクモを取り扱える病院を増やして欲しいと思います。このように逼迫した状態ではありますが、取り組まねばならない課題も多くあります。

#### ■朝野会長

先生、どうすればそれができるか。今ご提案いただいたので、できる方向に何らかトレーニングなり、そういうことをやはりこれからもやっていかないといけないし、ただここまでひっ迫してきますと、あと半年後にそれできますよというわけにもいかないですが。そのあたり、先生どのようにすればよろしいでしょうか。

#### ■生野委員

これには、医師会を中心に、診療所や病院が団結して地域で闘わなければならないと思います。地域によって、医師会と民間病院の連携がとれていないことがあります。コロナもすべての医療機関で診ていこうという雰囲気が必要です。コロナの相談や診察をする医療機関を増やし、明示すべきです。PCR 検査を出来るところ、救急で診るところ。入院も受け入れる病院、重症を診る病院を明らかにすべきです。一カ所の病院で診るのは無理がありません。

今回の「診療・検査センター」も、みんなで協力して一緒にやらないと難しいと思われま。地域の医師会を中心に、例えば地域の保健センターで、PCR検査を行う。地域の診療所と病院の医師が分担して行う。診療所の医師も病院の医師も医師会の世話で、休日・夜間診療所を運営しています。ああいうシステムでコロナを診ていけば理想的です。

何でも保健所にやってもらう今のやり方は、保健所の機能が壊れてしまいます。感染症は初動操作が遅れると感染拡大につながります。発見時、ハンマーで叩かねばなりません。早く見つけ、早期診断、隔離が必要です。効果的な薬がなく、ワクチンもまだ使えていない現状では、殺菌しかありません。コロナ発生の病室は2~3日消毒が必要と考えています。

老人保健施設や特別養護老人ホームでコロナが発生すれば、入所者に PCR 検査を行い、陽性患者は一刻も早くコロナ受入病院に転医させねばなりません。しかし、一気に多くの患者を受け入れる病院がなく、施設で待機することになります。発生した施設で療養を続けることはクラスター発生の要因となり、危険です。受入病床を確保するため、発生した施設の完全滅菌が必要となっています。

## ■茂松委員

今マスコミで、「大阪では一般ベッドが6万5,000床あるものの、コロナ用は1,500床にとどまっており、あとのベッドは何しているのか」と言われています。これはずっと歴史があって、今まで療養を抑制してきたツケが全部回ってきているのです。民間の病院は何とか運営をやって、余裕などありません。そのような状況下でコロナが生じて、対応できる余裕が全くなくなってしまうています。自分のとこへ持ち込まないようにするのが一生懸命なのです。このようなことから民間病院はなかなか協力できない状況にあります。

これは国の施策で医療費を抑制してきたツケが回ってきているのです。だから私たちは今後に向けて、生野先生が言われたように、医師・看護師が感染症の研修を受けていとか、看護師さんの役割分担のために、業務するところに研修を加えて感染ベッドに入れるようなことを、大阪府の協力も得て、しっかりワーキングチームを作ってやっていけばよいなと考えています。これはすぐやっていきたい。ただすぐ間に合うかといえば、なかなか難しいです。

ここで気になるのは公的病院のベッドが111床です。ここが少ないのではないかと、という気がしないでもありません。もう少しご協力いただけたらなという気がします。民間の病院は大阪で80%ありますが、いざ「何か対応してください」とお願いしましても、なかなかできない状況があります。そこを国民の方にはご理解をいただきたいなと思っております。

一部のマスコミで病院がサボっているとか、色々なことを言われますが、そうではありません。今まで国がやってきた抑制で、このようになってしまっているのです。皆保険制度の下、国民に適切な医療を提供いくことに精一杯であったのです。このため、コロナ対応する余裕が全くないというのが現状であって、ここをきちんと国も考えていただかないといけないと思うのです。ですから、民間の先生方にも協力していただけるところは、例えばCTを2つ、3つ持っているとか、病院が2つあるとかというところには、何とかベッドを作っていたり努力をしていただくことが、精一杯ではないかなと思います。

ただ、公的病院の111床というところは、もう少し増やしていただけないかなと思っておりますし、とにかく大阪の民間も、国立も、公立も、公的もみんな総合力で、そこは作っていかないといけないと思っております。

## ■朝野会長

確かに、医療行政そのものがどうだったかというのは、過去の話であって今何ができるかという問題を議論していて、それが7万床あってそのうち千何百床しか使えないというのではなくて、どのようにすれば使えるかということの議論をすべきであって、これまでの行政がまったく間違っていたというのは、それはもう分かっているのですが、それをどうするのですか。

#### ■茂松委員

ですから、医療機関によっては対応できる場所もあると思いますし、既に対応しているところをもう少し増やしていただくということもあるだろうと思うし、ここはやはり生野先生とこの病院協会(大阪府私立病院協会)、また佐々木先生の病院協会(大阪府病院協会)、医師会も一緒になって、何とか協力していった総合力で戦かわなければいけない、と思っております。

ただ今までのあり方はきちんと一回検証して、その歴史だけは皆さんに分かっておいてもらわないと、国民、府民、市民が誤解をしてしまいます。なぜこうなっているかということが、マスコミで取り上げられてきております。やはり、我われ医療界はしっかりと断言できないといけない、と思っております。

#### ■朝野会長

感染対策の面で、テレコ(互い違い)に患者を入れることができないので、切り出して患者を入れている。だから例えば5類感染症にして、テレコに入れていいよと言われたらひっ迫しなくなるだけの話で、ただそれであればコロナの人の隣に、あなたは入院できますかという問題も解決しないといけない。

#### ■茂松委員

ですから、今ここでも出ていますが、感染能力が本当に10日でオーケーなのか。きちんとコンセンサスを図れば、これはいけると思います。だから差し当たっては、そのところの問題が一番大事だと思います。

#### ■朝野会長

今の段階では、とにかく隔離をして患者さんをほかの患者さんにうつさないようにするために、ベッドを別にしながら、病棟を別にしながら、または個室にしながらやっている中で、その中で何ができるかという問題だと思います。

ここで、大阪府のほうとして民間病院を利用したい、活用したい、あるいはその民間病院にお願いするならば、むしろ高齢者の方で軽症の方をお願いしたい、というご意見だったと思います。それに対する、今生野先生や茂松先生のご回答があったわけですが、この点について、どのようにお考えをお持ちでしょうか。

#### ■藤井部長

ありがとうございます。2点、論点を整理させていただけたらと思います。今回、二次救急医療機関での受け入れを幅広にお願いできないという論点につきましては、これは大阪府の歴史的に民間病院が非常に二次救急を支えていただいた背景の上に立ちまして、今発

熱患者の方が二次救急に行かれて、そこで検査体制も十分整いましたので、行かれた先でコロナの陰性、陽性が即座に判定されるという状況になっております。

ただその時点で、受入病院でないという前提で、その患者さんですね。発熱もある、症状もある、たぶんご本人は苦しい。その患者さんを受け入れずに、例えば自宅に帰されるとか、入院調整を入院フォローアップセンターのほうでして、受入病院のほうで転移するまでの間、医療の保護から遠ざかれるという事態が、実際に事例も起こっております。感染拡大した場合に、これから冬に向けてそういった事例が急増するのではないか、という心配を大阪府としては大変しております。

今二次救急で発生する患者さんは、新たにどんどん受け入れてください、というよりも発熱した患者さんが、恐らくそこに駆け込まれる、そこで判定をされる、コロナ陽性患者となられる。その場合に、前は一晚泊めてくださいとお願いをしましたが、そのままできれば個室、あるいは4床室一室使っていただいて、特に軽症の患者さん、そのままコロナ患者として対応をお願いできないかというのが、二次救急医療機関への要請の趣旨でございます。

これは生野先生がおっしゃっていただいたように、病院の動線でありますとか、設備等さまざま課題があると思いますが、これは、ぜひその症状があられる患者さんが行き場が無くなって、症状が急変して大変な事態が起こるということ。病床がひっ迫して大変な事態が起こるということを、何としても避けたいということで、ぜひどの程度の病院が手を挙げてくださるかというのは、大変ハードルが高いと思っておりますが、ぜひ要請をさせていきたいなと考えております。

2点目に、高齢の方で非常にADLが低い方、コロナの症状は少ないのだけでも、ADLが低い方、実はホテルにも入っていただけない、お一人でトイレであったりとか、お風呂等の対応ができないということで、その患者さんを引き受けていただける療養病院ですね。これにつきましても水面下で、どのようなご意向があるかということも聴取をさせていただいております、手を挙げていただければ、ぜひその病床を確保したいと思っております。専門病院になられた阪和第二病院、今回の波の中で、非常に貢献をさせていただいております。症状が軽いコロナ高齢患者につきまして、大変な貢献をさせていただいております。そういった同様の貢献をさせていただける療養病院を何とか確保できないか、という趣旨でございます。

#### ■朝野会長

二次救急のところは、とにかく、何とかそこでコロナと分かっても、個室で隔離して診ていただくということを、これは先ほど1-2のところにあります80%を超えれば緊急要請で、それはやっていたかざるを得ない状況がきているのだということを、二次救急の病院にお伝えいただいて、そしてその体制を整えていただくことが必要かと思えます。

高齢者のほうについては、手挙げでいいですか。手挙げで、手を挙げていただいたら、そこでよろしいということで、生野先生、手を挙げていただいたら、そこで、手を挙げていた

だいた病院には、あと何をサポートすればよろしいでしょうか。

#### ■生野委員

手を挙げてくれたら、全部任せて「信頼する」、「頼むわな」でいいと思います。ただ先生が言われましたように、二次救急病院では救急要請の段階で、コロナ陽性の可能性が高いとわかる場合は、救急を断る当直医がいます。しかし他の病院が受け入れ、「たらい回し」にはなっていないようです。いずれの救急病院も拒否ゼロを目指していますが、コロナに関しては、うまく行っていないようです。

受入病院がコロナと一般救急を長期間受け入れている場合は、心身ともに疲れ果てた状態になっています。この正月、このままの状態が続けば、乗り切れるか心配です。先生が言われるように、「1人でも多く受けれる」と救急病院の全てが言ってくれればいいのですが。当直医等に「救急は全て診よ」と言えば、難しい答えが返ってきます。未整備なままで「救急は全て診て欲しい」と言っても、徹底できていません。

#### ■朝野会長

もちろん、先生がおっしゃるとおりでございます。ただ最初に分かればいいですが、分からないで入っちゃったときに、あるのですよ。本当に阪大でもそういうのも経験しています。まったく違うだろうと思ったら、実はそうだったというまったく違う病気で来られたのにということがあって、呼吸器症状もない、熱もない、心筋梗塞だと分かっているのに、実は検査をしてみれば、ということがありますので、そのような場合には、引き受けざるを得ないということで、もちろんほかに救急で空いているところがあれば、そちらに行っていただくけれども、その覚悟は必要ですよということで、その点も先生たちのグループで広めていただければと思います。

#### ■生野委員

救急でコロナを一般患者と一緒に診るのは難しいのです。疑似患者が来れば、防護具を身に付け、救急外来で待ち構えているのですが、次の一般の患者には全然違った対応となります。「どうされたのですか」と優しい言葉から始まり、コロナ患者を診る時の緊張感とは全然異なります。

救急外来には2つグループが必要です。構造や人材の体制整備が必要です。しかし、現場の多くの医師は、未整備なところでも工夫して、様々な患者を診てもらっています。疑似患者を今の状態で診てくださいというには不十分な病院もあります。職員の訓練も必要です。

#### ■朝野会長

訓練しといていただいて、来る可能性があつて80%超えたら引き受けられませんよということもありますので、十分注意しながら診ていただくということを、ぜひお伝えいただ

ければと思います。皆さんの中で共有して、みんなで一緒にやっという事で、私立病院協会ですらやっていただければと思います。公的病院、引き受けてくれているところは、実は8病院しかないわけで、全体でも11病院しかないので、頑張ってやっという事なと思います。

#### ■茂松委員

いや本当にありがたいことだと思います。ただ公的という位置づけであれば、それなりにきちんと患者さんのことを思って、政策医療として感染症というものに対し、少しずつベッドを増やしてもらって、例えば8病院が5つずつ増やただけでも、全体で40床増加するのですから、少しそのような気持ちも欲しいなと思います。民間病院に全部押し付けてというわけではなくて、やはり公立も910床ですが、あと2床ずつぐらいとか、みんなで押しなべて、総合的にきちんと考えていただきたいなという気はしております。

#### ■朝野会長

ということで、もちろん民間病院にだけと言っているわけではなくて、それぞれの病院が力を合わせてやらないと8割超えたら、たぶん、もうどこも引き取れなくなってくる。自分たちで診なくてはいけなくなるということで、診れる体制を作っていただくということでやっていただければと思いますし、手を挙げたところは、もちろん十分な感染対策のサポート等もやっていただければと思います。

それから、方針3のところですが、これはむしろ大阪府が安全域に振れているということでございまして、国は10日でもいいよと言っている。なぜ検査してやればいいのかということになるのですが、世界的に検査は信用するなということがございます。PCRが陽性でも感染力がないので、陽性をずっと追いかけていっても、医療の消費をしてしまうだけなので、むしろ症状に基づく、あるいは時間に基づく診断、判断をしていきなさい。検査に基づく判断は、もはやあまり推奨されませんとガイドラインに書いてあって、そういう意味でいうと10日というのが基本になってくるわけです。ただ実は重症の場合や免疫不全の場合は、10日を超えて感染力があるというデータもあるわけで、これを10日で一律に切ってしまうというのは、少しこれは問題があると思って、このような意見書を出させていただきました。やはり大阪では10日ではなく20日ぐらい、世界的コンセンサスは20日です。免疫不全でも重症でも20日という時間で基づく判断をしていくことになっていきますので、そういう意味で20日という線にしてほしいと、重症と免疫不全（Immunocompromised：免疫抑制状態）免疫不全の場合は、20日で、10日とは短いという意味で、これは書いておると。むしろ、大阪は病棟がひっ迫しているときに、時間を延ばしてくれというのは、むしろこちら安全を担保してくださいという意味でのお願いということで書かせていただきました。これ倭先生からもご意見を頂いて、倭先生いかがでございますか。

## ■ 倭委員

ありがとうございます。春ごろの症例ですと、抜管してから、本当に余裕をもって、1カ月ぐらいたってからPCRやっても陰性だろうなという感じでしたが、その後から診療の手引きを担当している他のメンバーと、重症患者でも14日たてばほぼ大丈夫だという意見交換があって、例えばベッドの回転を上げる必要もあって、まだ挿管中であったとしても、いろいろなファクター（Factor：要素、因子）で熱が出たり、あるいは呼吸状態がまだ悪いこともございますが、おおむね国の基準というの、解熱剤を使っていなくて発熱が見られないというところにあります。

それから呼吸状態の改善の評価として完全に抜管までとは、もちろん書いていなくて、改善しているというのは例えばFiO<sub>2</sub>（Fraction of inspired oxygen：吸入中酸素濃度）が最初80%だったのに、P/Fレシオ（PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>比）100mmHg（水銀柱ミリメートル）が200mmHgに上昇でも改善ですので、ということは第二波以降では重症でも発症後14日以降、毎回PCR検査を施行して判断しているわけです。

今回ここにあったので見ますと、そこに書いてあるとおりで、14日の段階でもうすぐPCR検査で陰性になってくる症例もあります。それよりも前にももちろん抜管できれば中等症、軽症の扱いですから、10日あるいは24時間間隔でPCR2回ですか、もっと早くできますが。それで、実際データを取ってみますと、今日ももう一度来る前に確認してきましたが、一番長いのであっても21日というのが数例ある程度で、20日ぐらいです。ざっくり、もちろん正規分布ではないですが、18日プラスマイナス3日ぐらいのイメージですので、20日というのは実際に当院のデータで見ても、PCRに関して1回目の陰性の発症後の日数でも、ちょうどそのぐらいの日数になりますので、ということは、そのようなデータはよそでもたぶん同じ感じだと思います。とすると、10日たってもそのようなところからきているわけなので、たとえ重症の方が挿管中だったとしても、20日であればPCR無しで十分かなと思います。

逆にこのような形で、挿管中でまだ気管挿管されている方が、新型コロナによる感染は隔離解除されてICUのオープンフロアに入院されているわけですので、そうするとそのベッドは使用されるわけなので、例えば民間病院において陽性の患者さんの入院が厳しければ、そういった形でお願いできればありがたい。うちでも6カ月たってやっと抜管できた方もいらっしゃるし、挿管のまま転院していった方もいます。

そういう面でもご協力いただきましたら、このようなデータを基に隔離解除ができるということで、助けていただくとベッドの状況が変わります。それは医療全体のコロナ以外でもありまして。よろしく願いいたします。以上です。

## ■ 朝野会長

日本の基準でも、10日のうち早めにやるときは、PCRを2回は確認して陰性ならばい

いと書いてあるので、PCRが陰性にならなくても20日であればいいけども、もし前もって陰性であれば20日の前でいいよと、先生のご意見のとおりだと思いますので、ここに先生がお書きになっているとおりで、もし検査をやるならば20日の前に検査やって、2回陰性であればいいよ。

ただそれでも陽性が続く場合には、20日で切っていいよという意味で、こういう形で運用させていただければと思います。大阪府はそのあたり安全域に振れすぎているかもしれませんが。これは世界的なエビデンスで、10日過ぎて14日ぐらいまでは感染力があるというようなことも言われるので、重症者と免疫不全の場合は、10日で切るわけにはいかない。ということで、20日という線を引かせていただくということで、これでご了承いただければと思います。よろしゅうございますか。

もう一つ、透析の問題ですが、これも私たちがいくら言ったって、それは透析病院の方たちに解決してもらわないといけないこと。それは腎不全の医療界の方たちに集まってもらって解決してもらう必要があると思います。先ほど申しましたように、大学病院が集まって「各病院4床増やせ」と言われて、頭絞って何とかしようと思ったわけですよ。20日まででそれは一応切れたのですが、そういう意味で言うと、自分たちでないと分からないことがいっぱいあるので、これ「透析病院を増やしましょう」と私たちがいくら言ったって、それは透析の先生たちにとってみれば、そのようなことはできないという話になる。これは透析の先生に透析病院のほうで、解決していただく問題かと思いますので、そちらのほうに、もちろん透析が足りないことは皆さんご存じのとおりで、透析の患者さんがコロナに感染すると、なかなか送れないですよ。

ということが起こっていますので、やはり透析のベッドを確保していただいて、もちろん重症になれば重症ベッドに入って、そこで透析もできるし人工呼吸器もできますので、そういう重症でない人たちの透析を診るベッドを増やしていただきたい。透析病院のほうにお願いしていただけないでしょうか。ここで増やすべきだとか、増やさなくていいとかいう議論にはなりませんので、増やせるかどうかだけの問題だと思いますので、そのようお願いいたします。

#### ■生野委員

あと一つ、報告させてください。外来通院の透析患者が6人同時にコロナに罹患しました。コロナ受入病院でありましたので、直ちに入院となりました。コロナ病棟に透析のためのドレーンがなく、1日1万円のポータブルの透析器で透析を行いました。1回の透析に8時間と通じようの倍の時間がかかりました。日曜以外の毎日、透析を続ける必要がありました。患者さんは大変苦痛をかけることになりました。

今は、コロナ病室にちょっとした工事を行い、ドレーンを設置し、従来から使っていた透析器を持ち込み、1回4時間、週3回の透析をすればよくなりました。透析患者のコロナ罹患の受入先が見つからないで困っていましたが、ちょっとした工事で時節でも行うことが

できるようになり、問題が解決しましたので報告しました。

■朝野会長

もしよろしければ、そこは府のほうで支援をしていただければ。

■藤井部長

その点、財政支援させていただく方向で検討いたします。

■朝野会長

ぜひ先生に言っていただければと思います。

それから、資料1-4の薬剤師会のほうで、薬の院外処方、先生、院外処方よろしゅうございますよね。コロナの患者さんが院外処方というのは、配達していただけるのですか。家族の方も濃厚接触者だから、外に出られないので。これどのようなになっているのですか。

■乾委員

コロナ患者さんの院外処方箋の受け入れに関する調査を行いまして、府内全域で私が想像していた以上に多くの薬局に手を挙げていただきました。置配という患者さんと電話等で連絡を取りながら、直接自宅まで配達し置いて帰ったのちに受け取り確認の連絡をして服薬指導を行うという形で進める方法と、もう一つ、郵送・宅配にて応需するという薬局、またそのどちらの方法も対応するという薬局と3種類の対応薬局のリストを大阪府に提供しております。患者さんの状況に応じて、例えば、どうしても早く解熱剤等が必要な場合であれば置配の可能な薬局を選択いただく、ということで保健所の方からご紹介いただいていると伺っています。それ以外にもコロナ患者さん、もしくはコロナの疑いのある患者さんの処方せんの受取りに関して、前回の協議会で、茂松会長から処方せんに患者さんの状況がわかる何らかの印をつけるなどして対応していただけるというお話がありましたが、処方せんの備考欄にその状況を記していただけるということをすでに大阪府医師会の方でご検討いただき進めていただいております。それにより、我々薬局はより安心して処方箋応需を進めることができるので今後もしっかりと対応していきたいと思っております。

■朝野会長

どうぞ、よろしく願いいたします。多くの薬局の方が手を挙げていただいたのですか。

■乾委員

そうですね。大阪府下の全薬局の半分近くの1700件以上の保険薬局が手を挙げてくれておりますので、大阪府内全域で、特に偏りもなく処方箋応需できるのではないかと考えております。

■朝野会長

ありがとうございます。大変心強い支援をしていただけるということでございます。はい、先生どうぞ。

■茂松委員

自宅療養のオンライン診療につきましては、本会でアンケートを行っておりまして、324診療所の協力意向を確認し、大阪府に情報提供しています。これらの診療所と連携を図って、きちんと自宅療養を診ていくということで進んでおります。これは薬剤師会とも連携をしながらということをやっておりますので、ご理解を頂ければと思います。

■朝野会長

ありがとうございます。非常に薬剤師会、医師会がタッグを組んで、このような支援をしていただけるということで、大変ありがたいことだと思います。

それでは、これで今のところでよろしゅうございましたか。それでは次の議題に移りたいと思います。年末年始の医療提供体制について、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

■事務局

<資料2-1～2-4について説明>

■朝野会長

ありがとうございます。最近保健所の業務が非常に多くて、非常に疲弊されているということをお聞きして、よくニュースになっておりますね。その点、保健所さん年末年始も頑張ってやっていらっしゃるのですが、そのあたり人員的な問題とかは大丈夫ですか。まさにブラック企業みたいなどころになっているのですが。これは有事ですから、仕方がないと思いますが、そのあたりはどのように保健所の圧迫している状況、解除することはなかなか難しいですが、そのあたりはどのような対策を取られているのですか。

■藤井部長

ありがとうございます。大変保健所の体制と言いますか。職員に負担がかかっているというのは、これは疑いのない事実です。しかも1月（令和2年）から長期にわたっておりますので、大変なプレッシャーと負担の中にあると思っています。

大阪の保健所業務を軽減するための方法としましては、まず1つが各保健所で担う業務を大阪府に一元化する。入院のフォローアップセンターなどはその最たるものでございます。ホテルの療養先あるいは濃厚接触者の方に検体の入れ物も大阪府から送るというセン

ターも立ち上げています。そういう大阪府に一元化するという方法が1つ。

2つ目が、これは12月から進めておるのですが、HER-SYS（Health Center Real-time Information sharing System on CoVID-19：新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）とか、さまざま保健所でシステム入力と検査の件数を入力する。あるいは発生した情報を入力するという、入力のための業務の負担がかかっているということがありますので、それに対しましては、大阪府の分室という形で、大阪府が契約しました派遣職員の方、基本的には18すべての政令市、中核市さんも含めたすべての保健所に配置をさせていただいて、単純労働のほうを引き受けさせていただく、という形でバックアップしております。それでも、なお、例えば大阪市さん非常に業務がオーバーフローしたということで、大阪市さんにつきましては12月に全国から保健師さんの支援をしていただきました。また大阪府内の阪大の公衆衛生教室、あるいは大阪府内の市町村から保健師の応援もいただいたところでございます。

年末年始につきましても、できるだけシフトを組んで体制を組むようにということで、府の直轄の保健所につきましては、体制の確認をしているところございます。そういった形で、できるだけ一元化と単純労務を担う人員の配置ということで、バックアップしていきたいと考えています。

#### ■朝野会長

長期化していきますので、ぜひそのあたりのお心遣い、ご配慮をお願いしたいと思います。また大阪府のフォローアップセンターにしましても、あるいは健康医療部にいたしましても、夜中11時でも連絡がつくというのは、異常ではないかと思うくらい頑張っているの、そのあたりも大阪府のほうの職員の方に対しても、やはりご配慮を、なかなか難しいと思いますが、非常にご苦労さまだと思っておりますので、できるだけそういう精神的なストレス等を取り除くように頑張って、いや頑張ったら駄目なのですね、していただければと思います。

また診療につきましても、医師会さまのご協力で、年末年始もたくさんの診療所がやっただけということ、これは先生例年に比べて多いのでしょうか。それとも例年どおりということでございますでしょうか。

#### ■茂松委員

例年はこのようなことはあまりしておらず、ほとんど休日急病診療所オンリーで対応しています。今回は結構協力していただいたと思っています。

一つ質問よろしいでしょうか。年末年始の診療検査体制で、帰国者・接触者外来とか地域外来・検査センターが、いつも通りに動くようになっているのでしょうか。その数が把握できていないので、教えていただければと思います。

■鳥井課長

地域外来・検査センターや既設外来についても、今年年末年始開設の見込みがあるかどうかということで、申請書の提出の依頼もさせていただいて、それも含めて今回12月29日から1月3日までの病院の中に含まれているという状況になっております。

■茂松委員

それを含めて6,000件ぐらいができるということなのですね。それでだいたいオーケーということですね。

■朝野会長

今年インフルエンザがはやらなかったもので、そこはほっとしているところで、2万件、3万件という想定があったのですが、それは良かったなと思っております。はい、どうぞ。

■生野委員

資料2-4をご覧ください。年末年始の協力金ですが、受入病院が新規の入院患者を受け入れた場合、1患者20万円ということですね。受入病院でなくてもコロナ疑似患者を受け入れた場合も、協力金がもらえるようにしてはどうでしょうか。二次救急病院の受入病院を増やしていくにはいいきっかけになると思いますが、いかがでしょうか。

■黒田副理事

今生野先生がおっしゃっていただいたとおり、ここに書かせていただいているのは、受入医療機関だけと想定をしておりますので、今先生からお話いただきましたので、また検討させていただきたいと思っております。

■茂松委員

実は大阪市における病床確保支援制度で、1床当たり1,000万円の支給が示されました。これが実は大阪市民の入院患者を受け入れた、例えば守口市とか色々な他の市の病院が支給できないということから、医師会に多数の苦情が上がってきており、「何とかならないか」という要望があるのですが、いかがでしょうか。

■藤井部長

はい、これは大阪市内で、なぜこの支援制度が作られたかと言いますと。大阪市内の発生患者に比して、市内の病床数が不足しているという背景がありまして、大阪市内で受入医療機関を増やそうということで、この独自の支援制度を作られました。

先ほどから申し上げています、例えば二次救急にお願いする。療養病院にお願いするに当たりまして、新たに受入病院になってくださる病院さんに対する支援につきまして、早急に

案を検討して立ち上げたいと考えております。生野先生がおっしゃっていただいた年末年始の対象とすることも含めまして、ぜひやっていただきたいということに合わせまして支援制度を作りたいと考えております。その時には茂松先生がおっしゃっていただいた市外の医療機関については、大阪府の支援制度が対象となるようにしっかりやってまいりたいと考えています。

■朝野会長

はい、どうぞ。

■佐々木委員

今のことに関してですが、結局目的は何かと言いますと、大阪市民がコロナになった時に入院できる病床が欲しいということがメインなので、私前から言っているのですが、大阪市内で100床集まればそれでいいのですが、なかなか現実には難しいように思うのです。ですから大阪市の周りの病院の一部に、1床なり2床なりの大阪市民専用の病床というのを確保して大阪市民専用なのだと指定すれば良いのでは？そういう病院ではすでに10床なり、20床なり、30床なりのコロナ病室を確保しているの、それプラス1床なり、2床、大阪市民用のベッドを確保し、この補助の1,000万円を使えば100床ぐらいはすぐに集まるのではないかと思いますけど。

何が目的かなのです。大阪市民がコロナになった時に入る病床の確保であれば、そっちのほうが集まりやすいし、早いのではないかと私は思います。

■朝野会長

それは大阪市と交渉だと思しますので。

■藤井部長

あまり市内外、大阪府入院調整をしている大阪府の立場からしますと、そうすると大阪市民は取るけども、八尾市民は取らないということになりますと、非常に今全体的に病床がひっ迫していますので、大阪府の立場とするとどこの市町村にお住まいの方でも、大阪府全体の医療体制で賄っていきたいというのが大阪府のスタンスです。大阪府の事業のほうで、府域全体の医療機関を支援できる制度を検討していきたいと考えています。

■朝野会長

ありがとうございます。この前、生野先生が「お金じゃないんだ」とおっしゃっていたので、とにかく医療というものは、できるだけ患者さんのためにということで、でもそこにお金があればもっといいかなとは思いますが。このあたりは、いろいろと行政のほうで調整していただければと思います。

歯科のほうはいかがですか。歯科はやはり結構リスクありますよね。歯科の先生たちで感染にかかれたか、ということはあるのですか。

#### ■太田委員

はい、歯科医師が感染している例が本当に少ないですが、あります。ただそこから、診療所が濃厚接触者あるいは患者さんへの感染は一例の報告もありません。今言っていましたので、最後にお願ひというかお尋ねをしたかったのですが、今歯科は府下に会員の診療所が5,000あります。数十年にわたってH I V（Human Immunodeficiency Virus：ヒト免疫不全ウイルス）やB型肝炎、C型肝炎のスタンダードプリコーション（Standard Precaution：標準予防措置）は、会員ほとんどのところでしていますが、やはり新型コロナについては、まだ分からないところがあるので、本当に全力で上げてできる限りの感染対策をしております。

ですが、例えば1点目、自宅療養者や宿泊療養者が、監視の下ではなくてあまりの激痛のために、近くの歯科診療所に訪れることはあるのかないのか。われわれはもう十数年にわたって、365日夜9時から朝3時までの夜間救急診療をしておりますが、年末年始はとんでもない数の方が来院されます。その中に発熱をしている場合に、どうするかということはずっとここ数カ月検討を始めて、受付で発熱のある方は、敷地内にテントを張りまして、そこで病院歯科の先生が今何名か来ておりますから、その方々が対応する。

われわれ歯科の場合、オンラインでは無しにどうしても対面診療でないと、疼痛（とうつう）除去ができない場合が多々ございます。そういう点では、最小限度の投薬なり治療をしようとは思っております。本当に連携したいかかりつけ医のほう、あるいはかかりつけ薬局に年末年始、これだけの数を見せていただきましたので、できる限りと思えます。

また、いわゆる名簿なり等があればありがたいです。その2点について、われわれとしてご示唆をいただければと思っております。

#### ■黒田副理事

すみません、いつもお世話になっております。ホテルの件で申し上げますと、記憶の限りなのですが、数件と言いますか、1件は確かにホテルの中で「歯が痛い」と言われた方がいらっしゃいまして、病院の歯科のほうに、ホテルからこちらのタクシーで外来診療をするというのが確かあったかなど。

実はあとのほうは、すみません、先生把握ができておりませんので、こちらのほうではまだ分かっておりません。リストにつきましては、また医師会さまと薬剤師会さまから頂いておりますので、またご相談をしながら歯科医師会さまのほうに、ご提供できる方向で調整をさせていただきたいと思えます。

#### ■太田委員

当然そういうことだろうと思います。性善説に基づきますが、やはり自宅療養者で、ご自分がコロナで陽性だということを言わずに、近くの診療所へかかるということが、可能性としてはゼロではないと思います。われわれが万全の体制を引いているのと、初めから陽性の患者が来院して、診療を受けるというのは、もし発熱も酸素飽和度も異常がなければ、どうしてもわれわれとしては診療をしてしまうということになりますので、連携をよろしくお願いしたいと思います。

#### ■朝野会長

十分注意してやっていただければと思います。よろしゅうございますか。それではその他についてよろしくお願ひいたします。その他の運営についてということでご説明をお願いいたします。

#### ■事務局

<資料3について説明>

#### ■朝野会長

ありがとうございます。とても大変なことで、住民接種になれば何万人という方をどのようにして接種するか。どこで接種するかというのを恐らく医師会ですね。医師会の先生方のご尽力がなければ、これは無理だと思います。先生、何かそのあたりのご計画など。

#### ■茂松委員

国から示された実施手引きを見てみますと、必ず都道府県または市町村と医師会が連携を図るようにと、医療関係団体と連携を図るようにと記載されています。我々としても医師の数が沢山いるなと思っておりますし、大阪府 880 万人としたら、本当に接種対応できるのかなという気がしております。その辺はきっちり行政の方と連携を図りながらと思っていますので、調整ワーキングの中にも入れていただいて、いい方法を考えていければと思っています。よろしくお願ひします。

#### ■朝野会長

住民接種というのは、想像するだけでも非常に大変なことが起こるということで、新型インフルエンザのころからずっと議論されてきて、実は誰もやったことがなくて、シミュレーションをやったのだけれども、とてもじゃないけどもこれは想定どおりに終わらせることができないくらい大変なことが起きるということですので、十分にやはり計画を練って、そして医師会あるいは看護協会のご協力を得ながら、進めていただければと思います。やったことがないことなので、とても大変なことだと思いますが、しっかりと大阪府民の方たちに打てるように頑張っていただければと思います。

ご質問ございませんでしょうか。よろしゅうございますか。高橋先生、今の看護協会で見護師さんを集めていただいているのですが、重症センター運用についてはいかがですか。継続的に運用できそうなのですか。

#### ■高橋委員

はい、ありがとうございます。いろいろな吉村知事の発信と、それに対して職員の方たちの広報のおかげで、本当に看護師さんが集まりつつあります。看護師さんにはそれぞれ期限がありますので、できるだけ期限を考えながら、きちんと埋めていくためにも引き続きずっと募集を続けていこうといったところで、活動しております。

それと今後の入院医療提供体制について、先ほど議論もございましたが、やはりコロナを受け入れるためのトレーニングの徹底といったところで、12月14日にまずはオンラインで軽症から中等症の患者さんの受け入れ、先生にも講演をお願いしますが、のこをするのと、1月に重症者の患者さんの受け入れについてセミナーも開始します。これもオンラインでします。今もこの会議に参加させていただいて、やはり入院患者がコロナと分かったらという、そういったところのわが事として、もし自分がそのことに接した場合に、どうしていくかというトレーニングもきちんとやっていかないといけないなと思っておりますので、早速これの企画をして広報していきたいと思っております。

#### ■朝野会長

ありがとうございます。ぜひ継続的にこの教育、トレーニングをしていただければと思います。倭先生、今重症のベッドの具合はいかがです。少し落ち着いたかなと、落ち着いたといっても忙しいのですが、どんどん増えてくるというフェーズから少し抜けたかなと思えますが、そのあたりはいかがですか。

#### ■倭委員

今りんくうは6床で、現在確定患者が今日の時点で5名、1名は画像上僕は否定的と思いますが、1回目のPCR、抗原定量マイナス、明日またもう一回検査する方がおられて、6名全部埋まっているのですが、今までですとフォローアップセンターから高齢者施設とか、いきなり、そのようなところからのご紹介でベッドが埋まったのが、ここ数日に関しましては、中等症も、当院では若干減っています。今日夕方1名ご紹介いただいて11にはなったのですが。中等症の方から院内で透析患者さんなりが重症のほうに移行しているフェーズで、少し増えているのではないかなということなので、あと1、2週間経過すればぐっと減少するのではないかなと思います。今日、先生冒頭におっしゃいましたが、東京からまた人の移動が来ますと、第4波なのか第3.5波なのかということで、ま、そうだなという感じですが、少しいい方向にいつているような印象を若干持っているのですが、僕の印象だけかも分かりませんが。

#### ■朝野会長

むしろ今のうちに体制を整えるという、少し余裕が出た時にやっておかないと、ずっとほったままであれば、また困ることが起こりますので、少し余裕がある時に、次の第4波に備えた、あるいは下げ止まりで上がり始まるかもしれませんので、それをこれからまた緊急のこととして考えていく必要があるかと思っておりますので、ぜひその点もご指導を頂ければと思います。よろしいですか。

#### ■倭委員

あと一点追加なのですが、中等症の患者さんが20人、30人ぐらいを受けないといけない状況になると、今のチーム体制では無理ですので、今病院でもう1個有志のチームで、もう1チーム診療チームを作るというのを検討していきまして、実はNCGM（National Center for Global Health and Medicine：国立国際医療研究センター）は今マックスが40のところ30ぐらい患者が入っているということなのですが、ただ数だけでは分からない以上の負担が相当きているのです。向こうは感染症内科と呼吸器内科の、もともとは2チーム体制でやっていて、1チーム自身が人数も多いじゃないですか。20人ぐらいです。そこへ最近になって内科チームをもう1チーム作ったと。NCGMもそういう体制にされていますので、うちも第4波に向けてもう1チーム作ります。あと夜の救急体制も、今までしたら私が全て夜間に呼ばれた際に対応していましたが、それを院内体制としてやめて、当直の医師に陽性の患者さんでも対応できるように、もうひとりコロナ対応専属の医師を備えるという形で今やっています。

#### ■朝野会長

ありがとうございます。備えをしっかりとやっていきたいと思っておりますし、よく疲弊している、疲弊していると言われていますが、中にはやりがいを持ってやって、使命感でやっていらっしゃる職員の方、もちろん大阪府、保健所も含めて医療職も含めて、しっかりと前を向いてやっている人たちも多いと思っておりますので、ぜひその点も理解していただいて大阪府民の方にはできるだけ、これは行政の役割だと思っております。大阪府民の方たちには、感染しないさせないということをできるだけ実現するように、生活をしていただければと、それが一番の医療職への応援だと思っておりますので、その点もぜひ行政のほうから伝えていただければと思います。以上で予定していた議論は、終わりにさせていただきます。それでは事務局にお返しいたします。

#### ■事務局

これもちまして、本日の協議会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。