

第16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3年11月19日（金） 19時00分～21時00分

場 所：大阪府庁本館一階第一委員会室

出席委員：別紙名簿のとおり

■事務局

それでは、定刻になりましたので、これから第16回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会を開会いたします。委員の皆様方におかれましては、遅い時間にもかかわらず、お忙しい中、ご出席いただき、誠にありがとうございます。本日は、忽那委員よりご欠席のご連絡をいただいております。事前に資料をご覧ください、資料2の通り、ご意見をちょうだいしております。では開会にあたり、健康医療部長の藤井よりご挨拶いたします。

■事務局（藤井部長）

健康医療部長の藤井でございます。本日はお忙しい中、大変遅い時間にお集まりいただきまして、ありがとうございます。また、本協議会は6月にこうして集まっていたから書面開催とさせていただいておりましたが、本日お集まりいただき、ご議論をさせていただきたいと考えております。

さて、第5波につきましては現在小康状態でございます。1日あたり3000人という過去最大の感染規模でございましたが、大阪は第4波で非常に厳しい医療ひっ迫が生じまして、ここにいらっしゃる皆様方を中心に関係者の皆様方のご努力、ご尽力によりまして、第4波で得た教訓を第5波で生かしまして、早期治療への重点化、あるいは宿泊療養、自宅療養者に対する対応強化を進めたことによりまして、最大の感染規模ではありましたが、重症化率、死亡率とも大きく改善するという対応を取ることができました。この場をお借りしまして、まず御礼を申し上げたいと思います。

とりわけ、第5波で対応させていただきました3500床近い病床の確保、あるいは自宅療養者に対する往診チームの対応を含めました自宅療養者に対するケアの充実は、前回の6月、協議会でご議論いただいた成果が実を結んだものでございます。その成果を5波で生かすことができたことは誠に感謝の念に耐えません。

さて、本日議論のテーマでございますが、国からはこの夏の第5波の感染状況を踏まえまして、これまでの病床、宿泊施設確保計画を療養や健康観察を含めました保健・医療提供体制確保計画として、充実させて11月末までに取りまとめるべし、という方向性を示されております。

また、11月12日の岸田首相の発表では、第6波に備えて今後の患者の受け入れを夏の約3割増をめざすべし、という発表があったところでございます。今回、国から示された方

針につきましては、おおむね、第5波の途上、あるいは第5波に向けて大阪府におきましては、既に着手済みの方向性が多くございます。ほぼ現時点で第6波に向けた備えを概ねクリアできていると考えております。

本日は、第5波の振り返りも含めまして、今後の具体的対策や病床のフェーズ等につきまして、計画案をお示しいたしまして、忌憚のないご意見をいただきたいと考えております。本日、お時間の許す限り忌憚のないご意見をいただきますようよろしくお願い申し上げます。簡単ですが、私からのご挨拶とさせていただきます。

■事務局

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

■掛屋会長

よろしくお願いいたします。大阪市立大学の掛屋です。本日の協議会の司会をさせていただきます。よろしくお願いいたします。前回お集まりいただき、開催いたしました6月の協議会では、吉村知事にもご出席いただき、受入病院の医療機能の分化の促進、3500床の目標、病床数の設定、宿泊療養・自宅療養体制の強化などに関して協議をいただきました。

その後、第5波の感染拡大が始まりましたが、大阪府や関係機関のご尽力により、医療機関の分化を含めた病床の確保、入院、搬送調整の効率化、転院支援、そして自宅療養者や宿泊療養者に対する往診や外来、オンライン診療、抗体治療などの初期治療の充実といった取り組みを進めていたところで、先ほど部長がおっしゃいましたが、3000人を超えるような過去最大の新規陽性者数を記録した第5波をオール大阪で乗り越えてきたものと推察しています。病院協会、医師会、看護協会、薬剤師会、歯科医師会の皆様に対して本当に感謝を申し上げたいと思います。また、行政に携わる皆様にも本当に感謝を申し上げます。ありがとうございました。

現在、感染は落ち着いている状況ではありますが、今後冬に向けて感染拡大が危惧されます。第5波を上回る規模の感染拡大が生じた場合に備えて医療・療養の体制をさらに充実していく必要があります。あわよくば、このままコロナとの戦いが終わってくれればと思うところがございますけど、ヨーロッパや近隣の国々でも患者が急増しているというのが事実であります。世界レベルで見ればコロナは全く終わっていないのが現状でありますので、第6波に向けた議論が出来ればと思います。

本日は、感染拡大に備えるための対策や病床確保計画の見直しに関して協議をいただき、さらなる対策の強化につなげていきたいと考えております。それでは、次第に従いまして、議事を進めてまいります。

では、議題1、「保健・医療提供体制の確保計画（案）」につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

■事務局

<資料1について説明>

■掛屋会長

はい、ご説明ありがとうございます。本日の論点は大きく2つございます。論点の1が、23ページから39ページまでに記載されている今後の感染拡大に備えた対応、方針、具体的な方策、論点の2が40ページから53ページまでに記載されている病床確保の計画、宿泊療養施設の確保計画、臨時医療施設等の確保計画についてです。時間を区切って議論をしてみたいと思います。それではまず1つ目の論点として、今後の感染拡大に備えた対応方針、具体的な方策について協議に入ります。まず、この点につきましてご質問やご意見等がございましたら、委員の皆様からお願いいたします。いかがでしょうか。

また、26、27ページには感染規模に応じた療養計画の最適化に関して、新旧を示していますので、その点に関してご意見を申し上げます。入院適応では、以前は低酸素の状態を酸素飽和度93%から96%、「かつ」息切れや肺炎所見ありと記されていたのが、「または」という表現に変更され、幅広く入院を進めることができるようになっていきます。また、先ほどBMIの説明がロナプリーブの資料を用いてございましたけれども、フェーズの1から3、すなわち、まだ少し病床に余裕があるときは入院の目安としてBMI25に、病床が逼迫するフェーズの4以上のときにはBMI30が目安という提案がされています。この件に関しては、一番臨床に携わっている倭先生に伺ってみたいと存じます。BMIの設定に関して倭先生いかがでしょうか。

■倭委員

ありがとうございます。重症化のリスク因子におけるBMIについてということで、厚生労働省から出されております手引きの6.0版、私も忽那先生も作成委員のメンバーなのですが、国立国際医療研究センターのほうで我が国のデータを集めていただいたコビレジJP（COVID-19 REGISTRY JAPAN：COVID-19に関する様々な点について明らかにすることを目的とした観察研究）の結果が資料4の13にございまして、肥満がオッズ比が1.75と。それを基にした日本での入院患者の予後予測スコアということで、18歳から39歳まででBMI23.0から29.9が1点、40歳以上が25.0以上で+2点ということです。今、ロナプリーブの適応に関しましては、資料4の5ページにございましてように厚生労働省から出ている第6版がBMI30。ただし、米国における重症化リスク因子、もちろん日本人と米国人でBMIの感覚が違う面もあるかと思うのですが、数字上はどの基準でもいいということになっておりますので、25でいくと。

それからあと、この15ページの最後のところなのですが、例えばよく我々、大阪府の発表でも見ておまして、重症化の中でリスク因子の基礎疾患がない方と発表をされていま

すが、結構、そういった患者さんが入院をしてみますと、本人が自覚症状がいまいちだったり、あるいは病院受診を行っていなかったりして実は測ってみたら **HbA1C** が7、8や9やひどい場合は10を超えているとか、あるいは高血圧、脂質異常、そういう何らかの生活習慣病を持っている方が多いかと思えます。

例えば、**40** 歳から **64** 歳で **BMI** 25でプラス2点でそれが男性ですと、プラス1点で3点で、あと、発熱ありだったらプラス2点で5点となると、もう合計スコアは5点以上で酸素療法が必要となるリスクが大きいところに十分はまりますので、余裕があるうちは **BMI** 25でみて、感染が拡大してくると、病床に余裕がなくなってきましたから30と。1つ日本から出ている、日本人のデータということがこの手引きに出されていますので、大きな根拠の数字になるのではないかと考えています。以上でございます。

■掛屋会長

ありがとうございます。この診療の手引きは倭先生が作成委員で入っていらっしゃるし、我が国のデータ、日本人のデータに基づいているということですので、よろしいのではないかというご意見をいただきました。何かご意見はございませんでしょうか。

しっかり第5波、第4波のデータを基にしてシミュレーションをいただいて、この数字を検討いただいていることと存じます。想定する最大値は新たな変異株の出現を想定して、上乘せをして検討いただいています。

ワクチン接種もさらに進んでくると、もっと少なくとも良いのではという考えもあるかもしれませんが、そうではなくて、やはり第5波は大きい波であったことを考えると、まだまだそう楽観視できるような問題ではないと考えます。新しい変異株の出現も気になりますし、第5波を上回る想定をするということが重要なのではないかと私も考えます。皆様もそれにご同意いただけましたらと思います。

高橋委員、人材の確保に関して、看護師の育成、人材育成の点は十分でしょうか。

■高橋委員

大阪府のご支援をいただきまして、本当に手厚く人材育成のカリキュラムをつくらせていただいて、サポートができていると思っております。本当に300人ぐらいの定員のところ500人以上が応募してきたりとか、あと、本当にそういう研修を受ける意識というものも高まっていますし、人材もこれからたくさんいろいろな形で集まってきていますので、そういった人たを逃がさないようにしっかりと手を結んでいく方法といったところもこれからは少しご相談させてもらって進めていきたいと思っております。

■掛屋会長

今回の第5波では、看護師協会の皆さんにいろいろなところでご活躍いただき、助けていただきました。ありがとうございます。茂松先生、医師会の活動はいかがでしょう。医

師会の皆様にもご協力いただきましたが、大阪府下の診療体制が少しずつ出来上がってきていると感じています。

■茂松委員

はい、ありがとうございます。自宅療養のところで往診体制を今回、つくったということで、実は第4波のときの4月、5月のレセプト枚数が公費による、1600枚とか、1800枚とか2500枚ということが出ていたということで、今回の第5波においては8月で8300枚、9月が8800枚ということが出ていますので、かなり自宅療養に対してのオンライン診療がそれがかなり活動できたのかなと思っております。とにかくこういうことを経験してしっかり在宅療養、自宅療養を頑張っていきたいと思っております。

あと、先ほどの入院の基準なのですが、例えば、オンライン診療でSpO2を測ったときに94、5くらいがあって、少し落ち着いている状態なのですが、そこで結構歩かせてみたりとか、運動をさせると、がたっと下がる。そういうものを1つの基準にしてもらってもいいのかなという気はしているのですが、ただ、安静のときのSpO2よりも少し動いたときのSpO2を少し測ってみると意外とオンライン診療などでは少し危ないかなという気がしたのですが、そのあたりはいかがでしょうか。

■掛屋会長

ありがとうございます。基礎疾患に肺気腫を持っていらっしゃる方は、少し体を動かすとすぐに酸素が下がる方もいらっしゃいますよね。その基準は現場の先生方に少し応用していただいて考えていただくのが大事なと思いますけど、何か事務局からございますか。

■事務局

ご意見ありがとうございます。入院調整を担当しております浅田と申します。今のご意見につきまして、大変ありがたく頂戴しているところですが、実際、運用上はオンライン診療もそうですけれども、私たちも、ホテルの宿泊の診療も廊下を少し2、3歩歩いていただいたりとかして、運動時、負荷時のSpO2も測らせていただいています。ここに記載を避けましたのは大変パルスオキシメーターも安定するまでにいろいろな数字が出たりしまして、かえってわかりにくくなるといけないかなと思ひまして、一応高めで、どんな方でも入院となるようにという設定でございます。ありがとうございます。

■掛屋会長

ありがとうございます。本当に病床が一番厳しかった第4波のときには、90%ぐらいでないと入院適応とするのが難しい時期が少しありましたけれども、現在は、基本は入院で療養するという方針を出していただいていますので、本当にありがたいことだと思います。その他はいかがでしょうか。倭先生。

■ 倭委員

すみません、本資料の14ページの参考のところをよろしいでしょうか。これは第4波と第5波の比較を挙げていただいて、一日あたりの平均入院期間が第4波のときは重症で約12日ということが、第5波では重症は約9日と短くなり、本当に各医療機関に頑張っていたか、本当にありがとうございます。これは今日は話に出てこなかったと思うのですが、もうワクチンも打っていて、重症化も非常に1.0%と低くて、初期治療も大分できたので、本当の意味で各病院で見ている重症の患者さんの比率が減っている要因が大きかったのか、あるいは後方支援、病院数、今回後方支援数が今回の取り組みでどれぐらい増やすということは、数字は今日の資料には出てこなかったと思うのですが、そちらが早く受け入れていただいて、早期に転院できたのかどちらの要素のほうが高かったのでしょうか。重症の患者さんが隔離解除までで9日という意味ですか。早めに転院できたので、ベッドを占有したのが、隔離解除前に軽症になった段階あるいは中等症の段階で転院できたなど、重症そのもののレスピレーター（**respirator**：人工呼吸器）がつながっている期間が短くなっているのかということはどうでしょうか。

■ 事務局

浅田ですけれども、今のお答えとしましては、入院調整の立場から見ている限りですが、おそらく割と今回、軽症の段階での入院を進めましたので、中等症1までの方が約4分の3でしたので、やはりそれなりにきちんとした治療をなされた方が、その中から重症に行かれた方がおられたと思いますけれども、そこは速やかに重症の治療が功を奏してまた退院になったと。第4波のときにはあいにく最初から重症で入院にならざるを得なかった方も多かったと思います。中等症2からの重症にということがありましたので、そのあたりが少し違っていたのかなと思っています。

■ 倭委員

ありがとうございます。第5波まででご尽力いただいた後方の支援などでベッドの目詰まりを防ぐような体制は引き続き十分ありましたか。

■ 事務局（西野理事）

実績につきましては16ページのところをご覧くださいますと、丸の4つ目に書いております転退院サポートセンターのほうで今回、転院調整をさせていただきましたけれども、ご協力をいただきました病院については215病院にご協力をいただきまして、実績につきましては182件ということになっておりまして、第3波、第4波と波を重ねるごとに件数というのは大きくなっていくということになります。

■ 倭委員

今の後方支援病院で手を上げていただいたところの病院の体制で仮に第6波、あまりこのようなことは想像したくないですけども、仮に第4波のような状況になってもベッドを回すのに早めに後方で見えていただけるという体制は十分あるという理解でよろしいでしょうか。

■ 事務局

そうですね。

■ 倭委員

ありがとうございます。

■ 掛屋会長

ありがとうございます。それぞれの病院の役割分担がきちんとできてきたものと考えます。そのほかいかがでしょうか。乾先生。

■ 乾委員

医薬品の供給体制についてなのですけども、今般の医療体制逼迫時において、自宅療養については地域の薬局が、また、宿泊療養については大阪府薬剤師会の会営薬局が新型コロナウイルス感染症患者への医薬品の供給に協力させていただきました。年内には特例承認が予定されておりますモルヌピラビルが推定では160万人分しか提供されないというような話があります。経口治療薬が出るというような情報は国民・府民にもマスコミを通じて知らされておりますので非常に期待されているところだと思われま。承認されれば、患者さんに医療機関で供給されることと思いますが、処方箋での対応が必要な場合には我々地域の薬局も速やかに供給できる体制を整えてしっかりと対応していきたいと考えております。大阪府で今、薬局への調査も行われているところでございますが、十分な体制のご検討をよろしくお願ひしたいと思ひます。

■ 掛屋会長

ありがとうございます。経口ウイルス薬が12月に出ることが期待されています。その適切な配分が求められると思ひます。何か事務局からございますか。

■ 事務局

適用対象が中和抗体を受けるときと同じようにハイリスク者、どの程度絞られてくるかということがこれから明らかになってくると思ひますので、そういう基本的にはハイリスク、ワクチンを打たれていない方が対象になるかということが注目点でございますが、し

っかりと活用できる、入院だけになるのか外来でも活用できるのかここは国の方針に大きく左右されますので、しっかりとそれに対応していきたいと思います。

■掛屋会長

よろしくお願いします。茂松先生。

■茂松委員

今国から出ているのはどうやら機関薬局のところから出すというようなことをいわれていますけども、やはり医療機関から早く直接渡すのが一番効果的かなとは思うのですね。配送の面もそんなに心配いりませんし、ですからそういう点では院内処方をしているところとかそういうところも活用いただくというようなことも必要なかなと。だからできるだけ今、乾会長が言われたように患者さんに適切に早く渡さないと意味がないので、そのあたり、よく考えていただくようによろしくお願ひしたいと思います。

■掛屋会長

よろしくお願いします。ありがとうございます。そのほかいかがですか。佐々木先生。

■佐々木委員

先ほどちょっと話が出ましたが、第4波と第5波の違いですけども、確かに第5波というのは新規陽性者数は多かったですけども、医療現場のひっ迫度は全く違いました。第5波というのは本当に少々数が増えても、そんなにひっ迫した状態にならなかった。やはりその最大の原因は高齢者の感染が少なかったということですね。高齢者というのは仮にコロナは軽症であったとしても、要介護者であるとか、認知症であるとかそういうことで非常に手がかかってその分入院日数も増えますし、死亡率も高くなる。これは本当に根本的な違いで、第5波ではワクチンが高齢者に打たれたということが、医療のひっ迫にならなかったのだと思います。次の第6波というのはワクチン効果の薄れた高齢者感染が若干増えるのではないかという話がありますので、とにかくにも医療のひっ迫という点から考えると、この重症者、高齢者の感染者を減らすというのを最大に考えてもらいたい。そのために、従来からやっているような高齢者施設での対応、こういうのを従来以上にやってもらいたいと思います。

■掛屋会長

ありがとうございます。茂松先生。

■茂松委員

今のことにつきまして、やはりブレイクスルー感染で今、2ヵ月前倒しというのが出てき

ていますよね。今のを絡ませると、高齢者は少し早めに打っていったほうがやはりこの冬場は抑えられるのかなという気はするのですね。ワクチン、今結構残っているはずなので、それを早期に医療者と高齢者に早く回して行って、どうせ来年になったら5歳から11歳が出てくる可能性がありますので、そのあたりのところ本当に前倒ししたほうがいいのかという感じもしないではないのですが、そのあたりどうなのでしょう。

■事務局（藤井部長）

先週、ブースター接種（3回目接種）、6カ月前倒しかという報道が流れました。その後、厚生労働大臣の発言、あるいは厚生労働省の説明会がありまして、原則はあくまで8カ月であるという軌道修正、報道が出ました。特段の地域の実情があつて、6カ月に前倒しをした場合でも公費の接種対象とするという御説明がありました。

ただ、一方で、12月、1月の供給量が既に示されておりまして、その供給量を見ますと、基本は8カ月という設計なのかなという受け止めをしているところでもあります。しっかり国の考え方、あるいはワクチン供給の状況についても情報収集してまいりたいと思います。

■掛屋会長

ぜひよろしくお願ひします。地域ごとの病院ネットワーク構築に関して、生野先生いかがでしょうか。

■生野委員

生野ですけれど、やはり第4波のときに一番痛かったのは病床が満床になって、入院を断る、それで、救急車が走り回る。それで在宅に行って亡くなられている。数例だったのです。あれがやはり一番衝撃的で、第5波を大変心配したのですけれど、今皆さんが言われているように、心が落ち着いていたし、患者さんも安定して、我々も非常によかったと。第6波に備えては絶対にこれだと思って、今民間病院に力を入れて説明していることはやはり在宅医療。今はあまりできていないのですね。実は。

特に、コロナを診て来い、というのはなかなか難しかったので、今本当に真剣にそれを取り組んで、今コロナが少し安定しているときに、例えば、訪問看護ステーションを病院のスタッフが行くようにするとか、それから訪問診療を病院のスタッフが行く、これは在宅療養支援病院という形で200床未満ではこれはできるわけで、これを診療所の先生だけに任さずに一緒になって地域でやるのを起こしていきたいなど。自分のところの施設もこれを中心に今やって6カ月が経ったのですが、まだなかなかそこまで日の目を見ないのですが、これに力を入れていただいたら嬉しいな。特に、地域医療構想の中でやはり遅れているのは在宅なのです。療養ができていない。診療所の先生と中小病院ともうまく連携が取れていない。これをこの機会に一生懸命やりたいなと思って今、力を入れています。

■掛屋会長

ぜひその点は、本当に力を入れてよろしく申し上げます。これは感染が落ち着いているときにしか準備ができませんので、今やることが重要だと思います。ありがとうございます。そのほかにご意見はいかがでしょうか。倭先生。

■倭委員

すみません、倭ですけど、最近、りんくう総合医療センター、おかげさまで大阪府の南の方は感染が落ち着いているので、患者さんは検疫所からの紹介の患者さんだけしか来ない状況なのですが、早期に入院していただいて、中和抗体法を行えば、全く酸素いらずに退院される方ばかりなのなのですが、今後次の波が来るとすれば、今もうドイツが一日5万何人ですか、それとお隣の韓国でももう過去最大ということで、明らかに海外から入ってきます。

今、デルタの中でも少し若干、変異気味の症例も出てくる可能性もございますし、今、3500人の入国を5000人に上げるだとか今でしたら、例えば入国後3日、国によっては6日間をホテル待機し、後残りの14日までを自宅で見るとかそういった形になってきたのが、ビジネスの方とか、実習生などは3日まで待機、関西空港ですと、JALホテル、あるいはりんくうの前のワシントンホテルに滞在なのですが、例えば3日で、結構3日目に陽性になって当院に入院されるのですが、あとは各企業とか、それぞれの呼ばれているところにフォローを任せるといった形になって、そこでまた一定数、水際を少し緩めると陽性者が入ってくると思うのですが、その健康観察の状況というのは保健所なり、大阪府さんなり、行政のほうと呼ばれている企業なりとタイアップして連携を図るとか、情報収集をすとかはこういった形になっているのでしょうか。一応念のために確認。次の波が来るとしたら海外からなのですが。

■事務局

感染症対策企画課の山崎です。圏域に関しましては、圏域を通られた方につきましては、**COCOA** を入れていただくようなことも行いますし、そのような中で発症したような場合については、健康保健所のほうが一旦入国したら保健所のほうが管理していくということになります。それから検査、特にそういった海外からの方については検査をした方については、検体をゲノム解析しまして、新たな変異株の監視ということも続けていくということにしておりますので、そういったことで、新しい外からの流入ということについては引き続きサーベイランス（**surveillance**：監視、見張り、監視制度）を続けてまいりたいと考えております。

■倭委員

ありがとうございます。やはりどの県でもそうなのですが、実習生などが増えてきて、また外国人のコミュニティなどそういったところでクラスターが最初の新たな波の発生になることが第5波のときでもございましたので、可能性としたら次はそこかなと思いますので、入念なチェックをよろしく願いいたします。

■掛屋会長

ありがとうございます。一番重要なポイントです。今後も外からウイルスが入ってくるものが考えられます。なかなか議論も尽きないわけですが、忽那委員から保健所の体制整備に関してご意見をいただいています。他には、保健所の適切な運用、抗ウイルス薬が早く届くような仕組みづくりが必要だというご意見、また、保健所では慢性的な人材不足が根本にあると考えられますので、長期的な保健師の人材育成という重要なご意見をいただきました。忽那委員のご意見に対して、事務局からいかがでしょうか。

■事務局

感染症対策企画課の山崎です。忽那先生にもいただきましたご意見の中で対策4ということなので、これは36ページに関係したご質問かと思っています。まず、ひっ迫時において、多くの業務を外注に回すということにつきましては、既に保健所業務については、業務の外注等も進めております。検査、調整業務などは既に委託化をしておりますし、それ以外にも派遣職員とか、応援職員を配置して入力業務である等々の事務については、もうそういう形で委託なり派遣なりで体制強化をしているということです。これも引き続き感染拡大に備えて体制は維持したいと考えております。

また、医療への接続ということについてなのですが、第4波、第5波のひっ迫時には陽性者のファーストタッチが遅れたという事例が一部の保健所で確かにございました。これに関しては、この36ページにありますように感染拡大の度合いに応じまして、業務の重点化を図るということにしております。もっとも大規模な感染拡大をしたフェーズ3についてはファーストコンタクトが◎が少しついていますが、ファーストタッチを最優先して実施するというところでエリアアップ調整よりもこちらのほうを優先して陽性者の方を医療・療養に接続するというようにしておりますので、そういったことで、治療薬ということになってはいますが、とにかく医療につなげるということで対応していきたいと考えています。

また、慢性的な人材不足というところで保健師の人材育成というところなのですが、大阪府のほうは保健師の育成ガイドラインというものを持っておりまして、今、大阪府におります保健師については、**OJT (On the Job Training : 職場内訓練)**とかそういったことを通じて研修で力量を上げていただくということに取り組んでおりますし、そもそもの保健師の成り手を増やすということについては、おっしゃるように長期的な課題と考えておりますので、今後も検討が必要と思っております。

■掛屋会長

ありがとうございます。事務局からお答えをいただきましたけども、保健所もフェーズによって業務内容を少し変えていただいて、一番重要なものをしていただければと思いますし、また保健師の長期的な人材育成に関してもお話をいただきました。ありがとうございます。茂松先生。

■茂松委員

保健所については、やはり大阪市さんがあれだけの人数を抱えて保健所が1つというのはセンターに1つずつあるべきものなのでしょうね、本来。横浜でもそうですけど、やはりああいう保健所が1つになったということは非常に問題点があるのかなということで、そこはもう少し考えてもらってもいいのかなと思うのですが、今回は、大阪市保健所がヴィアーレ大阪のほうに移して大きいところに移るという事なのですが、そういう問題ではなくて、やはりもう少し体制をつくってもらいたいということが1つかなと思うと。

それから、やはり忽那先生の2つ目のところに高齢者のブースター接種が十分広がる前に流行したらと。だからこれはやはり少し前倒しで考えたほうがいいのではないのかな。おそらく基本的に今、こういう考え方が多くなってきているのではないかと思います。だから8カ月ということに拘らず、打とうと思えば、今までも接種をやっているわけですから、結構打っていけるのではないかと思いますけども、そのあたりの前倒しも少し考えていただけたらと思います。よろしく願いいたします。

■掛屋会長

はい、ありがとうございます。なかなか議論も尽きませんが、まとめてみたいと思います。今後の対応方針や具体的な対策に関して、基本的に原案通りでご同意いただけますでしょうか。ありがとうございます。それでは2つ目の論点である病床確保計画、宿泊療養施設確保計画、臨時医療施設等の確保計画について議論に入ります。この点に関して、ご質問、ご意見がございましたらよろしく願いいたします。佐々木先生。

■佐々木委員

1つは55ページにもありますように、病床の確実な稼働が8割以上というようなことを厚労省（厚生労働省）も盛んに言っていましたけど、この8割以上の利用率の分母は確保病床なのですか。しかも、その時期というのはフェーズ5を想定しての話なのですか。

■事務局

保険医療企画課長の柿本でございます。使用率でございますので、分母は確保病床、それから時期としましては感染のピーク時ということでございますので、先生がおっしゃった

フェーズ5ということです。

■佐々木委員

大阪ではもうできていますよね。8割ぐらいいけていたと思うので、今更大阪であまり議論をすることはないかなと思ったのですが、どうでしょう。

■事務局

おっしゃるとおりです。いいか悪いかは少しおいておきまして、第4波のときに軽症中等症で、90%ぐらい運用をいただいていますので、我々としてはもう少し高めの入院率でも大丈夫だとは思っております。

■掛屋会長

ありがとうございます。十分な病床は確保いただいているものと考えますが、そのほかにかがですか。病床確保、もしくは宿泊療養に関して。佐々木先生。

■佐々木委員

もう1つ、例の大規模医療・療養センター、私も内覧会に行かせてもらって、大変な立派な設備で、1000床くらいの病床ですよ。本来第5波に向けてつくったものが完成したときにはもう必要がなくなってしまって、全く使わずに閉鎖状態になっていて、第6波に備えるということになっているように思います。これは第6波のときでも宿泊施設が50%以上超えないと開けないというようなことになっているのですよね。確かに我々もこの野戦病院みたいなものをつくったらいいではないか、ということを行いましたけど、立派な設備で、大変お金がかかっていますよね。使わなければそれに越したことはないという話もありますけど、やはり作った以上は使うほうが費用対効果があるのではないと思うのです。

第6波に向けて宿泊施設も8500プラスアルファのものすごい数の宿泊施設を今後準備することになっているので、この大規模施設を使わない可能性もありますよね。そうすると、ものすごく立派なお金を使ったものを全く使わずに、無駄になってしまうというようなことがかなりの率であるのではないかと思います。このような大規模施設というのは、1つの施設でまとまって患者を診ることができるので、宿泊施設が最優先というよりも大規模施設1つに固めてしまえば、医療も人材も集約化できてむしろ良いのではないかと思います。経費がかかるとか色々な問題があると思いますが、そのあたりは例の特措法の関係でひっ迫した状態にならないと使えないという話になっているのですか。そのあたりを少し説明してもらいたいです。

■事務局

理事の西野でございます。今、佐々木先生からもおっしゃったように、これは開けなけれ

ばすむに越したことはない施設であるかと思っております、というのは最後の最後に開ける施設かなと思っております。というのは、機能的には看護師さんもいますし、オンライン診療も受けられるということで、宿泊施設と同じような機能が見た目にはあるのですけれども、やはり療養環境を見たときに、少しトイレが遠いところにあるとか、シャワー室もホテルのようにはいかないとかいろいろありまして、できるだけ私たちとしては、ホテルが開いている部分に関しましては基本的にホテルのほうをまずは優先して入っていただくと。

ホテルももうどうしても入らないような状態になったとき、それはもうこちらの大規模施設を利用するというのもそのようになると思うのですが、基本的に療養環境がある意味、簡単とされているホテルというものをまずは優先してご利用していただきたいと思っております。

■掛屋会長

ありがとうございます。佐々木先生、いかがでしょうか。

■佐々木委員

大変立派な設備で十分ホテル代わりになるように思いましたけどね。

■事務局

位置づけだと思うのです。あくまで、本日ご説明させていただいております医療、あるいは8500のホテル、これが医療療養体制のプランA本流の対応で、そこがオーバーフローした場合の備えということで、その備えが今、お言葉をいただきましたように、内容的には十分な備えを整備させていただいているとご理解をいただければと思います。関係者、施設全体の運営を担当している危機管理室、あるいは知事ともホテルに入る間、あるいは中等症につきましても、病院に入る、一時待機ステーションに入る間はそちらが優先ということを確認させていただいているところです。

■掛屋会長

はい、ありがとうございます。そちらを使うことにならないのが望ましいと思いますが、ホテルのほうが少し療養環境は良いようです。トイレも近いし、個室であるという点が良いですね。ありがとうございます。

■事務局

もう1点、ホテルの医療機能の付加というのを進めておりますので、今ホテルに入っても、対象者には例えば、中和抗体治療を受けていただける、往診を受けていただけるという体制を整えておりますので、医療面でのケアでも8500のホテルでケアをさせていただきたいと考えております。

■掛屋会長

ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。フェーズの移行への基準に関して、皆様からご意見はいかがでしょうか。計画数は十分シミュレーションをされて出されたものと考えます。

忽那委員より、国内でのワクチン接種が高くなり、今後は軽症中等症の割合が相対的に増えてくると考えられますというご意見を頂いています。今後は、軽症中等症用の病床、療養、宿泊療養の部屋の確保が重要と考えられます。大規模医療・療養センターについてもセーフティネットとしても必要な施設と考えます。

一方、先ほどのワクチンのお話がありましたが、高齢者においては、2回のワクチン接種後、時間とともに、感染予防効果だけではなく、重症予防効果も低下してくることが海外からの報告からわかっています。今後、高齢者のブースター接種が開始される予定ですが、ブースター接種が十分に広がる前に流行がきてしまえば、再び高齢者の重症化が増えてくることが危惧されます。そうした意味では軽症中等症病床の確保だけではなく、重症病床についても引き続き確保が必要です。というご意見もいただいております。十分な重症のベッドの確保、現在より少し超える重症病床もシミュレーションをして用意をいただいていると認識しています。他にご意見はいかがでしょうか。

■佐々木委員

宿泊施設の8500プラスアルファのアルファというのはどれくらいの数のことを想定されているのかな。1万を超えるぐらいの数なのですかね。

■事務局

今ちょうど追加の公募をしているところでして、この前でいうと、大規模な大きなホテルを中心に募集していたのですけれども、それではなかなか手が上がらない状況もありまして、比較的100床100室を超えるぐらいのホテルまで基準を下げて公募をしているようなところですよ。シミュレーションでは7000ほど患者が出るということを踏まえまして、ホテルは常に100%近くまで確保できればいいのですけれども、大体7割ぐらいの稼働になるということで、逆算しますと、やはり1万床ぐらいの部屋はできたら確保したいなと思っているところです。

■掛屋会長

宿泊施設で軽症者の療養を行うと、働く医療スタッフがさらに必要になってくると思いますが、その確保や準備はいかがでしょうか。

■事務局

ホテルで行うような治療につきましては、今、診療型のホテルということで、そこで抗体治療をするとか、また往診での抗体治療をするとかが抗体カクテルだけでなく、そのほかの点滴治療のやつとかにしまして、治療もできるようなホテルというものを合わせてめざしておりますので、そこはできるだけ数を増やしていきたいなと思っております。大体9ホテルまでカバーできる数を確保しているのですが、そのまま継続して公募したいと思っております。

■掛屋会長

議論がこれ以上なければ締めてみたいと思います。後半の宿泊病床、宿泊療養施設、臨時医療施設等の確保計画について行政から提案いただきました原案通りということで。よろしいでしょうか。ありがとうございます。ほかに資料の内容について何かご質問等はいかがですか。

■佐々木委員

35ページにあります宿泊施設のことです。病院一体運営型というのは今までなかったと思うのですが、これは新たにできたのでしたかね。内容の詳細はわかりませんが、表面上からは、病院とホテルが一体化していて、非常に良いかなという印象を持っているのですが、今後、宿泊施設を増やしていくときに、病院一体運営型というのをめざしておられるのですか。あるいは、従来通りの診療型宿泊療養施設なのか、どういうものを各施設の医療強化としてめざしておられるのかというのを聞きたい。

■事務局

感染症対策支援課長の吉田と申します。今、お話がございました診療型の宿泊療養施設は3類型ございまして、今、先生がおっしゃった病院一体運営型なのですが、最近報道でも発表をさせていただいたのですが、北大阪ほうせんか病院さんが自らホテルを探され、その病院で病院のスタッフのローテーションの中にそのホテルで働く看護師さんの方も病院のローテーションの中で、一緒に回すということで、あと、ロジ（**Logistics**：原材料の調達、精算、在庫、販売などと物流を効果的に計画・管理し、合理的かつ統合的な戦略を行うシステム）の方も病院のほうで全て用意していただくということで、まさに病院の運営と一体で治療を行っていただく。

もし、ホテル内で患者さんが容体が悪くなると、病院にすぐに搬送して連れて帰っていただいて、また症状が戻ったらホテルに戻すという形態のものでございます。そういった意味では医療機能、一番強化されているホテルになりますので、リスクの高めの療養者の方をこちらに入れていくという流れにはなるかと思うのですが、いかにせん、そういったところに手を挙げていただく医療機関さんが、引き続き募集はしております。出てくれば、当然そういうホテルを増やしていきたいと考えておりますが、①の診療所型、あるいは②の往

診型も合わせまして、全ての累計これ以外にももっと新しい提案がございましたら、どんどん受け付けておりますので、いろいろな形でこういった診療型の宿泊療養施設を1つでも多く広げていきたいと考えております。

■掛屋会長

ありがとうございます。当初はコロナ患者を診療するのは難しいという状況から始まりましたが、私たち医療従事者はワクチンを接種し、診療体制も少しずつ整ってきております。今後も診療体制はさらに充実していくと考えます。本日議論いただきました「保健・医療提供体制の確保計画」につきましては、府から提案いただきました原案通りで進めていきたいと思っております。本日お集りの関係者の皆様には、必要な患者の入院、それ以外は原則宿泊療養につなぐとともに、自宅での外来等の診療体制を整備するという基本的な対応方針に基づき、今後の感染拡大に備えた対応をお願いしたいと思います。これにて、本日の議事は全て終了しました。それでは、事務局にお返しします。

■事務局

本日は、長時間にわたり、ご議論いただきまして、ありがとうございました。これにて、第16回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会を閉会いたします。ありがとうございました。