

第21回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会 議事録

日 時：令和4年5月16日（月） 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、「第21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。委員の皆さま方におかれましては、遅い時間からの開始にもかかわらず、お忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございます。

開会にあたり、健康医療部長の藤井よりご挨拶を申し上げます。

■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、委員の皆さま方、大変ご多忙の中、また、大変遅い時間からお集まりいただきまして、心から御礼申し上げます。

また、この間、第五波以降、強化して参りまして、約4000床に及ぶ病床確保、あるいは外来・往診対応体制の確保、入院機能を併せ持った診療型の宿泊施設の運営、あるいは、自宅療養者への支援強化、自宅待機SOSを通じた保健所を介さない医療アクセスなど、さまざまな対策の強化を図って参りましたが、これらはひとえに、医療関係者の皆さまの2年以上に及びます多大なるご協力、ご尽力のおかげと、改めましてこの場で御礼を申し上げます。ありがとうございます。

さて、第六波でございますが、この間の第六波では、1万人以上を超える感染規模が長期間に続くという、大変厳しい、想定を上回る感染規模になりました。

その中で、軽症中等症病床が極めて逼迫する。あるいは、一般救急の搬送困難事例が大変長く厳しい状況が続く。あるいは、入院者のうちの70代以上の方が占める割合が、平均で70パーセント、ピーク時で8割と、これまでと異なる状況になるといった課題が生じたところでございます。その第六波の最中にも、療養基準の見直し、あるいは第七波に向けた急ぎの緊急的な取り組み等につきまして、協議会の先生方にも、書面で急ぎご意見をお伺いしたところです。

本日は、第六波の課題を、もう一度再検証、しっかりと振り返らせていただき、まず1点目に、第六波を上回る感染が発生した場合を見据えた病床確保の考え方について、2点目に、第六波で大変課題となりました、コロナ陽性となられた高齢者対応、あるいは、高齢者施設対応についての、今後の対応方針について、ご意見を賜りたいと考えております。

また、第六波の総感染者は73万人ということです。このオミクロン株の特性を踏まえた

感染規模、あるいは症状経過の特性を踏まえ、やはり、オール医療体制での対応が、この状況ではますます求められると考えております。この点につきましても、ぜひご意見を賜りたいと考えております。

ゴールデンウィークを経て、感染者の拡大が非常に懸念をされておりましたが、本日の時点では、患者数は、ゴールデンウィーク中と比較しまして、増加はしておりますが、まだ急拡大という兆候は確認されておませんが、まだまだ余談を許さない、警戒が必要な状況だと考えております。

また、第六波で生じた課題を踏まえて、短期的にも中期的にも、しっかりとコロナ患者さんの医療・療養体制を整えてまいりたいと考えておりますので、本日は限られた時間内ではございますが、ぜひご忌憚のないご意見を賜りまして、次の対策に活かしてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくごお願い申し上げます。

簡単でございますが、私からのご挨拶とさせていただきます。よろしくごお願いいたします。

■事務局

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

■掛屋会長

皆さん、こんばんは。大阪公立大学の掛屋です。本日の進行を務めさせていただきます。第六波では、医療提供体制が極めて逼迫しました。2月8日には、医療非常事態宣言が発出されるに至りました。医療機関に関して言えば、院内クラスターが多数発生し、新型コロナ患者受入医療機関であるかどうかにかかわらず、自院患者がコロナに感染された場合には、そのまま自院で治療に当たっていただいた医療機関も多数出ました。

過去に類を見ない感染規模により、医療提供体制は、大変厳しい状況にありましたが、一方で、外来診療機能の充実などにより、病病連携、病診連携による入院調整が進み、保健所からの連絡の前に、自宅待機SOSを通した療養調整や、非受入病院でもコロナ患者の治療が行えるなど、関係機関や大阪府のご尽力により、医療・療養体制の充実が図られていると考えております。

今後も、新型コロナウイルス感染症対応は継続するものと考えられる中、オミクロン株の特性を踏まえると、第六波を上回る規模の感染拡大が生じた場合に備え、医療・療養の体制を、さらに充実させていく必要があります。

本日は、第六波を上回る規模の感染拡大が生じた場合を見据えた病床の考え方と、第六波で高齢者の入院患者が多数発生したことなどを踏まえた、要介護高齢者に対応する医療提供体制の整備について協議いただき、さらなる対策の強化につなげていきたいと考えています。

それでは、次第に従いまして、議事を進めて参ります。

まずは資料1-1「今後の感染拡大に備えた医療・療養体制の考え方について」、続けて、資料1-2「第六波を上回る感染拡大を見据えた病床の考え方について」、事務局より説明をお願いいたします。

■事務局

<資料1-1、1-2について説明>

■掛屋会長

ご説明ありがとうございます。それでは、今ご説明いただきました資料1-1を踏まえたうえで、資料1-2「第六波を上回る感染拡大を見据えた病床の考え方について」、協議に入ります。

2ページ目にあります「病床の確保及び各病院における備え」に関して、全ての医療機関に、コロナ患者が一定割合発生することを想定し、確保病床の更なる増床、そして、全病院に対して、病院内でも陽性発生を想定し、確保病床外で感染管理が取れる病床の備えを依頼する事について、が1つです。

また、3ページ目の受入医療機関の病院機能分類の見直しに関して、これは、中等症重症一体型病院②の重症病床の活用が不十分であった状況を踏まえて分類を整理する、ということについて、まず、ご質問ご意見等がございましたら、委員の皆さま方からよろしく願います。

いかがでしょうか。倭先生、どうぞ。

■倭委員

倭から口火を切らせていただきます。

まず今、座長から説明がありましたように、オミクロン株の特性を踏まえて、ほかの診療科で診られている患者さんがコロナを合併するということはありますので、そのような患者さんが、いろいろな医療機関で発生するわけですから、そこで対応していただくという考え方はいいのではないかと、賛同いたします。

もう1つは、もう1年前になるのでしょうか。中等症から重症に、ほとんど一気に、来た瞬間から重症だった症例、アルファ株のことを思い出しますが、一体化の運営が必要だということで、大阪府で見直しいただきましたが、今回のオミクロン株になりまして、ほとんど重症化する事はございませんので、ただ、今後さらなるBA. 2の系統などで、ワクチンあるいは既存の感染が中和抗体があまり効かない、重症化してしまうということも考えられますので、中等症重症病院という枠組みを残したうえで、①と②を1つにまとめる、という考え方でよいのではないかと考えております。ありがとうございます。

■掛屋会長

ありがとうございます。貴重なご意見をいただきました。当院は、コロナ患者を受け入れる病院ではありますが、コロナ専用病棟以外でも、患者が発見されて、院内で診るということも経験しました。先程のご挨拶の中にありましたように、コロナ受入病院でなくても、院内で陽性患者が発生し、コロナ患者を診療したという経験も、少しずつ増えてきているものと考えます。

また、2番目におっしゃっていただいた、今後、病院の分類を変えていくことで、軽症中等症病床が増える計算になります。行政より5000床という数字を算出いただいておりますが、いかがでしょうか。5000は、もちろん現在を超えてという数ですが、病院機構の代表である、生野先生、佐々木先生、5000という数字は、いけそうな数字でしょうか。

■佐々木委員

これはやってみないとわからないでしょうね。なかなか、この数字は難しいと思うのです。少なくとも、この第六波から軽症中等症病院が逼迫した事は間違いなく、今後、この変異株の性質、ワクチンの普及から考えて、重症の患者がたくさん増えるということはあまり考えにくく、やはり、軽症中等症の患者が増えるだろうということで、そちらを重点的に増やすということは方向性としては間違っていないと思います。

■掛屋会長

ありがとうございます。また新しい変異株が出ないことを本当に祈りたいと思うのですが、今のオミクロン株の特性を考えると、重症化を予防できるワクチンを多くの方が接種していますので、今後は軽症中等症の病床を充実させる、という方向性は、同意できるものだと思います。

そのほかにいかがでしょうか。忽那先生、どうぞ。

■忽那委員

大阪大学の忽那です。私も、この方向性については賛同いたします。これまで、コロナの診療をされていなかった非受入病院も、今回の第六波でコロナの患者を経験して、ということがあったので、良いタイミングだと思うのですが。

一方で今、治療の選択肢も、軽症の時期にどの治療薬を選択するのか、ということが、一番頭を悩ませるところになってきておりますので、これまで、それほど患者さんを診ていない医療機関でも、適切な治療を行えるようなバックアップ、こちらにも書かれていますが、基幹病院が中心になってサポートをするということもそうだと思いますし、実際に診療に当たられる、これまで非受入機関の病院だった先生方にも、何か、もちろん座学でもいいと思うのですが、そのような講習会などを企画して、今の治療の最新の考え方、これはもう本当に目まぐるしく変って、今はもうモノクローナル抗体が使えないとか、そのようなことが

どんどん変わっていきますので、そのような情報提供は必要なのかなと思います。

■掛屋会長

なるべく早期に治療を開始して、重症化させない、ということが基本的な考え方になると思いますので、まず、ご開業の先生、もしくはファーストタッチをされる先生の所で治療が開始されることが理想だと思います。一方で、多くの施設が今はコロナ診療への参加に手をあげていないのです。今後、非受け入れ施設が、どこまで参加いただけるかがポイントになりますが、その点、茂松先生いかがでしょうか。

■茂松委員

今言われました外来のほうで、という話になると思うのですが、大阪府医師会としまして、HER-SYS 入力、また、治療につきましてもかなり、公費のレセプトを見ていますと、今までは1月に8000枚とか9000枚だったものが、この1月2月で、5万枚、15万枚と、かなり増えているということは事実ですので、かなり外来はしっかりとやっていると思います。

今、忽那先生が言われましたように、外来で、治療の方針をしっかりと指導いただくことも1つかと思います。私は、病床を増やすことは、非常に必要なことだろうと思うのですが、そこにはスタッフが必要であると。そのスタッフが、ちゃんとしてくるのか、これが一番の問題点ではないかと思います。確かに増やしていただく、これまでコロナの経験された所では、患者さんを診ていただけるようにはなっているのですが、それをどんどん増やせるかとなるとなかなか、スタッフを考えた場合にそこまで増やせないのではないか。その辺は注意をしながら見ていかないといけないのかなと思います。

■掛屋会長

先生がおっしゃられた、スタッフが付いてくるかということが問題ですね。病院の中で、医師だけではなくて看護師を含め、スタッフ全員の同意を得て対応することになりますね。そこには、基本的な感染対策を実施して、患者を安全に診ることができる体制作りが必要になってくると思いますが、その点、看護協会からもお願いします。

■高橋委員

この感染対策に関しまして、看護協会としてはずっと研修をつけておりますので、こういった所では本当に、2年前に比べると全然違って、正しく判断して正しく行動できる看護師さんが増えてきていることは確かなのですが、きっと、これから病床を広げていかないといけない病院におきましては、研修に来るのも、来られない、出せないということが現状なので、それぞれの病院でご理解をいただいて、研修に出させていただけたらと思っています。

■掛屋会長

現在、必要な感染対策が十分に、すべての病院でも取れているかという点、実はそうではないですね。やはり、中規模、小規模の病院におきましては、あまりスタッフが研修を受けていないようですので、ご協力をよろしくお願いいたします。

その他にいかがでしょうか。病院協会は、生野先生、いかがでしょうか。

■生野委員

大阪府私立病院協会の生野ですが、第六波が、それほど逼迫していたかと言うと、それほどではないと思うのです。実は、中等症重症一体型②を診ている病院ですが、それほどは来なかった。重症患者は特に来なかった。この機能の分担は、かなり明確だったと思う。もちろん、オミクロン株ですので、重症はなかなか回ってこない、待っているけれど来ない。そして、ピークアウトしてしまったということで、余裕があったと思うのです。

これは、二次救急をやっている民間病院がかなり手がけたこと、あるいは、公的な病院がこれまで以上に取り組んだことで、体制を強化した病院が、実際は、もっと来てもいいのにと思っているうちにピークアウトした、ということが実態で、4000の力はもっとある、まだ内部では診られますよと。例えば、私どもの法人、4つの病院で120床は、フェーズ4のときは診るといぐらいの能力はあるのです。病床数が少なくても。いざという時は、そういう所で診る。

今回、第七波でもっと過剰に来たときにどうするかということですが。みんなやる気はあります。でも、それをどのようにうまく情報を流して、受け入れるようにするかだけだと思うのです。今、受け入れ難い所、例えば救急病院は270ほどあるのですが、200近くが参加しているとしますと、それを、とてもじゃないが診られない病院、これはむしろ応援する、後方支援を行うというように、機能を明確に分けておく。「今からやれ、やれ」と、2年半以上コロナに取り組んでいない病院に求めても、取り組めない。だから放っておいたらいいということでは無いのですが、そうしたことが一番大きいと思うのです。

第六波はそれほど、最後は頑張っていたので行けたのではないかと。でも、この4000はいけるよと。もっと内部で得た力をどのように引き出すかはなかなか難しい。大阪府にそれを「こうです、こうです」と、なかなか数字を言えない、言っていないのも事実です。けれど、実際には「やらないかんかったらやるんです」、ということは医療人の中にはあると思うので、暗い話ばかりではないと思います。

■掛屋会長

医療の現場の人たちは、患者をきちんと診ようと思っていますよね。ありがとうございます。そのほかはいかがでしょう。

■佐々木委員

今、入院治療は大変難しくなっていると思うのです。治療の選択肢もたくさんありますし。1つではなく、患者さんを中心に考えると、やはり、それなりにきちんとした知識と経験のある病院が、入院患者を扱うのが本筋だと思います。

その意味で、今までにコロナを経験していない病院が入院患者を診療するには、かなりの教育が要ると思います。治療シミュレーションも必要だし、訓練といったこともきっちりしておかないと、患者さんがかわいそうと言うか、危ないことが起こりうると思うのです。

今の第六波の入院患者を見てもわかるように、コロナが重症であるか、コロナは軽症でもバックに重篤な病気を持っている人が多いので、簡単に、数字合わせだけで確保病床を増やすということにはいかないのではないかと、私には思っています。

■掛屋会長

貴重な意見をいただきました。今、佐々木先生がおっしゃられたように、病床だけ確保すればいい、薬だけ出せばいいという問題ではありません。その点で、多くの施設が少し手を上げるのをちょっと控えているという施設があるのも事実です。

そこをどうにかして、キーワードである「オール医療体制」に向かって、何ができるのかということだと考えます。

本日は現在コロナ患者を診ていない大阪市内の病院にお集まりいただいて、Web 会議をやっていたのですが、感染対策のポイントや治療薬を解説し、最低やっていただきたい診療について議論をいただく機会を共有していました。大阪府にバックアップをいただきましたが、「オール医療体制」にむけて活動を始めています。

それでも、みんなが手を挙げてくるかどうかはわからないなと思っているのですが、そのような活動もぜひ必要と考え、やらせていただいています。

その件に関して、いかがでしょうか。

■倭委員

りんくう総合医療センターの倭です。おそらく、忽那先生も同じ考えでは無いのかと思うのですが、何とか我々も治療をシンプルにと言いますか、こう行きましょうというように、第一選択とかと言いたいのですが、いかんせん、今の薬の事情で、われわれが病院で診ている分については、点滴のお薬に関してはほほいいいのですが、内服薬、経口薬も含めて、まだまだ日本では決め手は、なかなか、中和抗体薬も含めて難しい所もあります。それが BA. 1 や BA. 2、さらに次の変異株となると、本当に、まさに先ほど忽那先生がおっしゃられたように、目まぐるしく変わるところがあつて、われわれも「こうだ」と決め切れなるところがあります。佐々木先生がおっしゃられたように、一般のいろんな先生方が二の足を踏む

ような原因の1つになっているのかもわかりません。

ですので、そういったところを極力、その時その時で、クリアカットにできるような取り組みをやっていく必要があるなということを、今の佐々木先生の話聞きまして、強く感じました。ありがとうございます。

■掛屋会長

大変貴重なご意見だと思います。本当に、治療薬は限られているのですが、流行の株に合わせた第一選択を断言することは非常に難しいです。

専門家の先生でも、エビデンスが高くて、一番いい治療薬は何のかと言われると、なかなかそれは断言できないところはあるんですが、大阪には専門家が多くいらっしゃいますので、情報発信をいただいて、皆が納得して同じ方向を向けるような、安心して治療薬が選択できるようなことを目指していければと思います。

忽那先生、専門家の1人として、ぜひよろしく願いいたします。

本日のポイントは、受入入院機関へ、さらなる病床確保を広げていくために第六波の準備病床を超える5000という数字が出されましたが、少なくとも、今を超える準備をするということが、私たちに求められている事と考えます。

そして、前回のピークのときに、救急搬送がうまく動きませんでした。全病院へ、自院のコロナ患者を診療できる感染管理の病床を備えましょう、その目標として10パーセントという数値が出ました。そのためには、感染対策や診療の基本的知識を、全ての病院が持てるような研修や教育も必要と考えます。

また、病院機能の分類の見直し、整理ということで、オミクロン株の特性を踏まえて、軽症中等症病床を充実させる方向として、新たな分類を大阪府からご提案いただいて、議論をさせていただきましたが、概ねこの方向をお認めいただくことでよろしいでしょうか。

■全員 異議なし。

■掛屋会長

ありがとうございます。概ね了解いただいたと思いますので、この方向で進めたいと思います。それでは次に、2つ目の論点の資料1-3「新型コロナ要介護高齢者に対応する医療施設・病床の整備について」、事務局より説明をお願いします。

■事務局

<資料1-3について説明>

■掛屋会長

それでは、この2つ目の論点として、「新型コロナ要介護高齢者に対応する医療施設・病床の整備について」議論に入ります。

資料にある要介護高齢者に対応する臨時の医療施設の整備や、高齢者リハビリ・ケア病床の確保、高齢者の療養フローについて、ご意見やご質問等がございましたら、よろしく願います。

いかがでしょうか。

■乾委員

大阪府薬剤師会の乾でございます。

高齢者への療養体制の充実ということで計画されておられるのが非常に具体的でいいと思うのですが、少し聞き漏らしていたのですが、これらはいつ実際にスタートされるのか、既に確保しているものもあると思うのですが、そのタイムスケジュールが、具体的にどのようになっているのかを教えていただければありがたいと思います。

■事務局

まず、高齢者医療介護臨時センター、臨時の施設におきましては、まず、人材確保が1番の課題かと思っております。委託先の医療法人で、新規採用を含めて人材を確保していただくという予定にしており、そのために、一定期間、人材確保の時間も必要となっておりますので、今からですと、1月か2月ほど先の話になるかもしれませんが、一定の準備期間を置いたうえで、スタートさせていただきたいと考えております。

また、高齢者リハビリ・ケア病床につきましても、これは既に、このような病床、コロナ受入病床の中に、介護専門職の方を配置されている医療機関もあるように聞いておりますので、すぐに対応できる病院もあるかもしれませんが、新たに採用あるいは他の病棟から人をかき集めるということが必要になってくるかと思っておりますので、その人集めの時間はある程度かかるのかと考えております。

■乾委員

新型コロナウイルスの感染状況はコロコロ変わっていくということで、臨機応変に対応するためにも、具体的に早く進めていただきたいと思いますし、今回の第六波で、自宅療養の患者さんが非常に多くなって、かかりつけ医で治療を受けられても、その後、容体が急変化、重症になったときに、保健所に相談できる体制が十分でなかった。これだけ何万人もの患者が、1日に増えるに対応するのが難しいのはわかるのですが、患者さんは非常に不安がられる。最初の1月のうちは若い方ばかりだったので、それほどではなかったのですが、特に2月以降、高齢者の感染者が増えて、保健所や医療機関と連絡が取れないということが府民にとっては非常に不安であったというところがあります。薬局の薬剤師も、自宅療養の患

者さんに対して治療薬であるラゲブリオ（内服薬）やまだ流通量は少ないですがパキロビッドも含めてお届けして、その後、電話での相談を受けさせていただいていたのですが、翌日に副作用の確認等をさせていただいた時にそのような不安な声をいろいろと聞きました。

保健所が無理なら、今回自宅待機のＳＯＳの電話番号等を、患者さんは知っておられるのですが、なかなか電話されるということがやはりハードルがあるのか、説明させていただくと安心して落ち着くということも経験としてありましたので、しっかりと、保健所の機能もしくは保健所に代わる相談の窓口が、十分に府民に周知されるように、引き続きお願いします。

今回もある程度はできていたと思うのですが、やはり不安がられた方も多くいらっしやったということもあり、かかりつけ医だけでは非常に負担になっているように、私たちも見ていても確かだと思しますので、ぜひ窓口を、より充実させていただけるようお願いできればと思います。よろしくお願いします。

■掛屋会長

貴重なご意見をいただきました。また事務局で検討いただければと思います。
生野先生、どうぞ。

■生野委員

私立病院協会の生野です。

高齢者にリハビリをするということは当たり前の話で、これを臨時にやってどういう意味があるのですか。高齢者にとってリハビリはずっと続けないといけない問題で、この期間だけやっても次は誰がやるのですか。

40床だと、確かに市民ウケするかもしれませんが、費用対効果からいって、意味がないですよ。もっと、今ある所の充実に補助をしてあげて、応援すべきで、高齢者施設が、まるでリハビリをしていないように聞こえます。嘘です。必死でやっています。リハビリも、OT（作業療法士）、PT（理学療法士）、ST（言語聴覚士）、みんな入って、これができていない施設の患者を取るとしても、40人では、あつという間に足りません。

特に、施設がまだ不足しています。そのような意味では、自宅で、例えば、要介護5の人で恵まれた環境の人はそこにいられますが、本当に、入れない人がたくさんいる。その人は施設を増幅、これは平時のときからやっておくべきで、この緊急時にこのようなことをやって、確かにウケますが、いつまでやるのですか。ずっと、6カ月、1年、5年、10年を見てやっついていかないと、この施設を解き放ったとき、そのような一時的なスタッフを集めてやるのは、もうやめたほうがいいと思います。意味がないです、と私は思います。

■茂松委員

生野先生が今言われましたが、実際に、在宅医療とか、施設の医療というのは、介護もそ

うですが、全然スタッフが足りていないですね。

その中で、これをまたスタッフを揃えてやるというのはなかなか難しい。今あるものを、もっと充実させることが非常に大事だと思います。

やはり、今言われたように、コロナの時だけにと、確かにコロナで交付金が落ちますが、全体を見据えて動くほうがいいかなというのが1つ思います。

もう1つは、かかりつけ医と自宅の高齢者の関係ですが、例えば、HER-SYSを入力しますし、MY HER-SYSを動かして連携は取れるのですが、ここに保健所の関わりがあまりない。

先ほど、乾先生が言われたように、やはり患者さんというのは、保健所からの連絡をとっても頼りにされているというのはあるのです。いくらかかりつけ医が言っても、保健所からの連絡がないとか、いろいろと言われると不安にかられる。そこは、保健所の方は大変ですが、ここでかかりつけ医と自宅の高齢者のところで、保健所のところにつながっていないことが少し気になります。資料1-3の3ページの改訂版のフローです。

ここがやはり、もう少し保健所との関わりが、われわれからしても、保健所と一緒に絡んでやっていくということが非常に大事かなということ。

それと、この臨時の医療施設、これについても、もしやるのであれば、訪問看護ステーションであるとか、いろいろな取り組みの人との連携をもっと考えていく。この臨時の医療施設とか、高齢者のリハビリ・ケア病床、ここに本当にスタッフのめどが立っているのかどうか。今でも足りないというのに、それが非常に疑問に思います。

それなら、今の高齢者施設をもっと充実させてもらって、そこに何とか、ここから入れていくという形を取るほうがいいのではないかなと思います。

■事務局（藤井部長）

ご意見ありがとうございます。今、担当課長から説明をさせていただきました臨時の医療施設・高齢者医療介護臨時センター、少し説明が十分ではありませんでしたので。

もともと、この施設につきましては、陽性患者、施設の中で療養いただくというよりも、陽性患者さんを医療として、まずケアさせていただく施設である、ということが大前提です。その中で、今回の第六波の中で、非常に要介護度が高い高齢者の方、コロナについては軽症だけでも、要介護度が高い高齢者の方が、先程の資料の中にありますように、一定割合ありました。

非常に、医療と介護ケアをミックスした宿泊施設に近いのですが、そのような療養先を、大阪府としても、高齢者用ホテルのスマイルよりも、もう少し高い介護度に対応できる療養施設を持ちたい、必要である、という発想で調整を続けてきたものです。

ですから、この施設をつくることで、今、生野先生、茂松先生からご懸念がありました、ほかの現場の、在宅でがんばっていただいている所からマンパワーを取るとか、そのようなことがないように、お願いする医療法人や社会福祉法人の中で、一定の確保をいただくとい

う前提で整備をするものです。

あくまでも臨時の医療施設、第六波を上回る感染拡大、その中でケアが必要な高齢者の方が多数発生したときに対応する臨時的な施設、医療施設として整備するものとして、ご理解いただければと考えています。

ご意見ありがとうございます。

■佐々木委員

第六波の時に、多くの要介護高齢者が感染を起こして、医療が逼迫した経験から、このような発想、これは理解できますし、発想自体は間違っていないと思います。ただ、臨時の医療施設、高齢者医療介護センターというのは、介護的ケアやリハビリを行いながらコロナ治療をする、となっているのですが、実際にコロナ治療というのは短期間なのです。例えば、中和抗体薬というのは1日でしょうし、経口薬も数日ですよね。抗ウイルスの注射薬であってもほんの数日で、そこでコロナ治療が終わってしまうわけです。コロナの療養期間を治療期間であるとか、感染能力がある期間とすると臨時の医療施設での入院期間は短い期間になってしまい、どの程度活用されるのかが難しいところがあると思うのです。ひょっとすると、作ったのはいいけれど、実際はほとんど活用されないということもあるので、そこはやはり、お金のかかることですから、費用対効果というのを、生野先生からも話がありました。が、慎重に考える必要があると思います。

私個人的には、このコロナ治療というのはわずかに短期間で済むわけですから、むしろ高齢者リハビリ・ケア病棟というのを充実させて、コロナ治療病棟でのコロナ治療が終わればすぐに高齢者リハビリ・ケア病棟に移して、要介護2以上、要介護3から要介護5も含めて、療養してもらったらどうかと思います。

■掛屋会長

事務局から何かございますか。

■事務局

ご意見ありがとうございます。

今回は臨時の医療センターで、全ての介護施設の方や自宅の方、全てを見るのは、40人という定員的にも難しいものがあると思っておりまして、イメージしておりますのは、介護度が重い方で、資料にも記載しておりますが、自宅で介護が受けられない方、そのような方が一定割合自宅にいらっしゃるということで、施設の方は、当然施設にいろいろな専門職の方がいらっしゃるの、十分な対応がいただけると思っているのですが、自宅の介護度の重い方が、このようなニーズとしてあるのではないかと、そういったところの入所を、少ない定員数かもわかりませんが、何人かは必ずありますので、その方を受け入れていく、というイメージで考えているものです。

当然、リハビリ・ケア病床でも、要介護度が重い方は受け入れるということは、想定していますが、一部は、臨時センターでも受け皿になるような施設、と考えているところです。

■佐々木委員

高齢者医療介護臨時センターと高齢者リハビリ・ケア病床とは、並列なものではないわけですか。病態によって分けてしまっているということではなく、例えば、要介護3の方が高齢者医療介護臨時センターで短期間のコロナ治療を行って、高齢者医療リハビリ・ケア病床に移る、ということもあるわけですか。

■事務局（藤井部長）

少し補足させていただきますと、そのような流れもあると思っています。

コロナ治療は非常に短期間だというご指摘がありました。ただ、参考資料1の20ページ、21ページ、22ページに、今回の短期間の治療でありながら、やはり、高齢者の入院比率が上がることで、長期入院者の比率がピーク時には4人に1人という状況になりました。やはり、20日以上入院されて、転退院が難しいと。検査をすると、PCRでも陽性が出るという高齢の方が、第六波の最中、ほぼ100名から200名が常時いらっしゃるという状況で、そのことが病床の回転そのものの、1つのブレーキになるという状況もございました。

この臨時の医療センターにずっと滞在いただくというわけではありません。あくまでも、陽性患者の治療ということですので、その期間内、陽性の期間内をここで介護的なケアも受けていただきながら療養していただく施設、どちらかという、インテックスのイメージというご指摘がありましたが、臨時の医療施設・スマイルでやらせていただいた、医療と歩行あるいは排泄介助等をしながら、治療をさせていただいた小規模の医療施設の、さらにケアの機能を強化した小規模のセンターであるのご理解いただければと思います。

費用対効果というご指摘もありましたので、既存の施設を活用して、できるだけコストにつきましても最適化を図りながら、整備を進めてまいりたいと考えています。

■倭委員

ありがとうございます。まさに、我々はこういった臨時医療施設がないと患者のベッドは回転が悪くて、そのような意味では、非常に評価ができるけれど、1点確認させていただきたいのですが。

われわれも、病院から自宅あるいは元いた施設に返すかどうかの時に、陽性か陰性か、ずいぶん最近では、陽性のままでも受け入れてくれる所も増えてきましたが、なかなか施設では難しいのですが、それ以上に重要なのは吸引ができるかどうか。誤嚥性肺炎などを起こすので、吸引処置がしっかりとそこでできるかどうか、それができないと、施設は無理だということです。

もう1点、一番大事なのが、食べられるか食べられないかで、例えば点滴栄養でいくのか

あるいは経鼻胃管までOKにするのか。そういうことなら、食べない人は厳しいですよということで、なかなか施設で受け入れていただけなくて、転院調整をしながら、後方支援の病院をなんとか探す、という形でやりくりをしたわけですが、その2点が結構ネックになるのですが。

治療や点滴はできるのですね。吸引がどうなのか、経鼻胃管までやってくれるかどうか、食事の面、それはどのようなイメージで持っておられますでしょうか。

■事務局

この施設では、看護師さんもそうですが、ドクターの配置も想定しておりますので、先生が今おっしゃったような点滴もそうですが、吸引等も可能な対応であると考えております。

■倭委員

経鼻胃管でも、栄養を送っている人でもOKなのですか。

■事務局

できると思っております。詳細はまた法人とも詰めて参りますが。

■倭委員

それが意外と、元の施設に戻ることにネックになるので。

例えばそこだけ、コロナの治療もほぼ終わっていて、食事ができないとかという形で、経鼻胃管は嫌なので、何とか点滴で粘って、何とか食べられるようになったら受け入れますよという所もあるので、そのようなつなぎのようなものであれば、われわれとしても助かると、現場としては非常に助かるかと思っておりますので、またよろしく願いいたします。

■掛屋会長

臨時の医療施設という形になるのだと思いますが、やはり、医療ができる体制を施設の中に備えていただくことが重要と考えます。

そこには、ドクター含め看護師や、介護に携わるスタッフ、薬剤師も必要です。そのようなスタッフが充実していくことが求められますので、よろしく願いいたします。

そのほかに意見はいかがですか。

■深田委員

1点教えていただきたいのですが、歯科医師会の深田と申します。2時間ほど前のNHKの記事で出ておりましたね。大阪府でこのような施設を立ち上げると。そして、本日16日のこの会議で、しっかりと方向性を協議いただくと。その中で、介護・リハビリを受け入れた医療機関に協力金を出す、という記載があったのです。これは、そのようなデザインなの

ですか。

先ほど、お話があった中で、介護に医療のさらなる投入の充実ということが現場には必要だと思っておりますが、在宅の方が、臨時の高齢者医療介護臨時センターでの受け入れと、在宅の方が介護施設にというのは難しいかも分からないので、このようなデザインになっているのかもしれないのですが、こういった場合に、この介護現場でも、やはり医療の充実というのは、先ほどおっしゃっていただいたような区分になると思うのですが、これとはちょっと違うデザインが、という部分になると思うのですが。

そうなったときに、法人が、1医療法人が決まっているのかどうか。社会福祉法人を借り上げて法人に委託という、1医療法人なのかということと、今言わせていただいた協力金、そのようなデザインがあるのか、この2点を教えていただければありがたいと思います。

■事務局

今、深田先生がおっしゃられた協力金というのは資料の2ページにあります高齢者のリハビリ・ケア病床に、専門的なPTやOTの方を配置した場合に、このような体制確保の協力金をお出しする、多分その部分を取り上げられたものだと思っております。

もう1つの、施設の臨時センターの体制というか、法人、これは今調整中ですが、もともと施設を運用しようとしていた法人の施設を借り切るというということですので、1つの医療法人からお借りする予定としております。

■掛屋会長

ほかの先生いかがですか。

■忽那委員

大阪大学の忽那です。

高齢者の入院患者さんのリハビリなどを考えることも、もちろん、とても大事なことだと思っておりますが、高齢者施設のクラスター対応などをしていると、陽性になった患者さんは、必ずしも入院したいかという、希望されない方も中にはいらっしゃって、今いるところで治療を継続したいという方もいらっしゃいますので。3月に、高齢者に関連する3学会と厚生労働省のアドバイザリーボードから合同で、「高齢者における新型コロナウイルス感染症の療養のあり方に関する見解」を出したのですが、入院という、必ずしも入院ではなく施設だけでも治療が完結するようなことも、今後は検討して行ったほうがいいですよという、私の意見も入っているのかもしれませんが、大体そのような提言だったかと思っております。

もちろん、入院の施設もあっていいと思うのですが、その施設における、例えば施設の中でリハビリを続けながら加療していくような体制を、さらに充実させるような方向性も必要なかと思っております。

■掛屋会長

そのためには訪問診療として連携している医療機関があつて、そこに治療薬をきちんと処方できる準備しているということが重要だと考えますが、3月か4月かの調査では、まだ、充分ではないという結果でした。その後は向上していますでしょうか。

■事務局

この辺については参考資料2-4の2ページ目に、協力医療機関の状況を書いております。

これも出ている数字ですが、コロナ治療に関しては、いずれかのコロナ治療に対応する協力機関が確保できている施設が約3割、実数ベースです。ここについては、先程の資料1-1の説明でも申し上げましたが、現在、高齢者施設に集計と申しますか、数、状況を再度確認しております。このときは、3月時点の数字ですが、それ以降この数字が向上しているのかどうかということについては、早急に確認していきたいと考えております。

■掛屋会長

協力医療機関がきちんとコロナを診ることが重要ですので、ここは茂松先生にもご協力をいただきまして、充実をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

■茂松委員

一言よろしいでしょうか。

確かに、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）や、なかなか医療の届いていない所、そういう所が、あまりにもなおざりになっているのかなと思います。だから、ここには、僕ら医療側からは手をつけられないところがあつて、やはり、自治体の協力というのが1番大事かなと。やはり、コロナがある程度落ち着いているときに、この調査をしっかりと、できているところとできていないところ、起こったらこうするんだという協力をきちっと入ったり、その地区の医師会とその辺の小さな病院が、一緒になって施設に入れるような体制を、行政と一緒につくっていかないといけないのではないかと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

■掛屋会長

貴重なご意見、ありがとうございます。

■事務局（藤井部長）

今茂松先生におっしゃっていただいて非常にありがたいと思います。

3600の福祉施設について、協力医療機関がどのような協力医療機関か、その協力医療

機関がどこまでコロナ対応ができるのかという、いったん全数把握をした後、その医療機関の情報を、健康医療部でいろいろと整理しているのですが。

今回、健康医療部としても、非常に新しい発見だったのですが、やはり、その施設と協力医療機関との関係というのが、健康医療部でも想定していたよりも希薄といたしますか、という面があって、これから協力医療機関に、ぜひとも治療をという働きかけを懸命にしているところなのですが、おそらく、地域の往診診療所や拠点病院に、バックアップいただかないと、協力医療機関で全数をカバーするというのは難しいのではないかなと。

協力医療機関の体制強化というのは、少し時間をかけて進めていながら、地域の中でフォローアップいただける、ということの後押ししていただけると大変にありがたいと思います。

■掛屋会長

私は様々なクラスター施設を訪問させていただきます。あるサービス付き高齢者住宅に行きますと、入居者さんの主治医がそれぞれ異なっていて、「この病院からは薬が処方されたけど、こっちは処方されなかった」、ことも起こってしまっていて、ぜひ、コロナ診療の医療体制を充実させていくことが今後求められると考えます。

そのほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

今議論いただきました新型コロナ要介護高齢者に対応する医療施設、病院の整備ということですが、委員の皆さんからご意見もいただきましたので、また、事務局で検討いただきまして、修正案がございましたら、委員の皆さま方にお知らせいただければと思います。よろしく願いいたします。

ほかに、参考資料も含め、本日の議題、内容全般に関して、ご質問等がございましたら、委員の皆さま方からいかがでしょうか。

■事務局（藤井部長）

非常に大規模な感染規模、オミクロン株についてはそうになりました。オール医療体制ということで、入り口の診療検査医療機関、その後の入院も含め、現状よりも、かなり多くの医療機関に参加いただくというポイントが1点と、診療料を超えて対応いただくという、まさにオール医療体制に舵を切っていく、ということが重要だと考えています。

そのような体制に向けて、どのようなことが課題なんだろうか。例えば、診療科間の情報交流であるとか、感染対策にこのような支援が必要だということについて、この機会にご意見をいただけますとありがたいです。

■掛屋会長

本日のキーワード、今後のキーワードとなるのは「オール医療体制」だと思います。その方向に向かっていくときに、まだ一部の施設で診療することにハードルがあるものと考え

ます。

2009年の新型インフルエンザのときには、最初には少し抵抗がありましたが、もう少し短い期間で、インフルエンザを診ることができるようになったと思うのですが、今回は新型コロナが興って2年半経つわけですが、なかなかコロナの診療ということに、1歩踏み込むのが難しい施設があるのも事実だと思うのですが、どうにかして充実させていくために、何か皆さま方からアイデアですとか、課題をいただければと思うのですが、いかがでしょうか。

■茂松委員

2年半ぐらいになるかと思うのですが、これだけ「コロナ患者を診て、診て」と言いながら、診られない病院というのは、やはりそれなりの理由があると思うのです。そのような病院には何をさせていただくか、ということが非常に大事で、やはり、高齢者施設などに一緒に開業医と行って、点滴をしたり治療をしたり、そういったところにも協力していただいて、本当にオール医療機関で頑張るんだ、というような意識を持っていただくことが非常に大事かと思います。

確かに「ベッドを出せ、ベッドを出せ」はいいのですが、そのスタッフ自体がどうなるかということも、しっかりと見ながらいかないといけませんし、在宅のほうを考えると、今のケアのことを考えても、やはり普段、平時でも困っている人たちがいる中で、コロナだけをこのようにするということは、また1つの問題があるのかなと思います。

確かに、急性期から言えば、診てもらえる病院があれば、そこへ送れば回転が良くなるし、その辺をうまく調整しながら診ていかないといけないのかなと思います。

やはり、現場に即して考えていかないと、これが1番いいんだということはなかなか難しいのではないかなと思います。

■掛屋会長

佐々木先生いかがですか。

■佐々木委員

オール医療機関でという話はよくわかりますが、そのオール医療機関というのはどういう形のオール医療機関かということが問題だと思います。

患者自身の安心・安全ということを考えると、やはり、ある程度の役割分担がいると思います。全ての医療機関が同じようにコロナを診る、あるいはコロナの治療をすることが、患者さんにとって安全で安心なことになるのかということを考えると、問題があり、やはり、役割分担を明らかにする必要があると思います。

診られない病院に、コロナ患者を診させるのは危ないと、私個人的には思っています。その辺を考えながらやっていただければと思います。

■掛屋会長

感染対策の底上げを全ての病院でやっていくということは非常に重要なポイントだと思います。

ですが、私もいろいろな施設に訪問しましたが、この病院は築50年、もっと経っている病院では、診療が難しいかもという施設があるのも事実です。個室もありませんし、狭い4人部屋で、多くの高齢者が寝たきりでケアを受けている病院では、一人コロナを発症して、その後何人も伝播した理由がわかる施設があるのも事実ではあります。

今後、院内で発症したときには1割ぐらいは診てくださいと依頼しているわけですが、我々は、実際に病棟が全く動かなかった、今年の2月、3月という時期を経験しました。今ご発言いただいた各医療機関の役割分担というのは1つのキーワードで、そこも含めてオール医療というのも考えもあると思います。

そのほかはいかがでしょうか。

■生野委員

その役割分担で、すぐできないといけないことは、例えば、PCR検査。2年間経っても、いまだに行く病院が決まっている。地域で、どこに行けばいいのか誰もわからない。教えない。こんな事は駄目ですね。早く決めないと。

例えば、ここの診療所あるいはこの医師会、あるいはこの保健センター、あるいはこの病院ということを決めないと、本当に、またバーツと出たときに、今でもそうですが、並んでいる、特に、子どもを連れて朝早くから来ている、ずっと並んでいます。こんなことがまだされているのです。

これは、役割分担を、そろそろみんなでしないと駄目だと思っています。診療所の医師会もやると言われたことを、具体的に地域ごとに決めないといけないと思います。でないと、赤ちゃんを抱いて、ひとりひとりをポツポツ押すような、いまだにそうです。そんなことは、もう避けるべきだと思います。

本当に重い患者を受けないといけない病院が、それを両方やりながらしないといけないということが現実に来ています。第七波のことを本当に失敗したら、市民は全部、「私が行ったらいいねん」、「きょう、やったけどまた行くんや」、「3回やるんや、4回やるんや」という人がいくらでもいるので、この辺をみんな決めてほしいなど。この役割分担ぐらいはすぐできることですので、ぜひよろしく願いいたします。

■掛屋会長

貴重なご意見をいただきました。ぜひ、医師会のほうもお願いいたします。

今後は、先生がおっしゃった、子どもの感染者が増えてくるのも、ひとつのキーワードになってくるかと思います。

そのほかはいかがでしょうか。「オール医療体制」という話題で時間をいただいておりますが、全部で診るのは難しい現実と、しかし、その方向性のためにどうか工夫をしたいと現場も思っているのです。

実際にある小規模の病院でクラスター状態となりましたが、その後、長期間働いていたスタッフが辞めていくということもあって、その病院も、今からコロナを診療するという方向には向けないとのことでした。今働いている高齢のスタッフが、今からコロナ診療をやりますよと言っても賛同を得られなかったとのことでした。そのような地域の病院があるのも事実なのです。スタッフ皆に理解していただいて進めるというのはなかなか難しい。そんな現実もあります。

■ 忽那委員

忽那です。確かに、なかなか診療に参加するのは難しい施設もあるのは事実だと思います。

ただ、この第六波で、もともと診ていなかったような医療機関でも、たくさんのクラスターが起こって、少なくとも初期対応というかクラスター対応、感染対策をやらざるを得ないという状況が、多くの医療機関で起こりましたので、今後も起こる可能性は高いと思います。

佐々木先生がおっしゃるように、ある程度の役割分担は必要だと思うのですが、最低限の、ここまではやってくださいということは、何というか、啓発というか教育というか、そこでしっかりと、コロナからはある程度逃げる事は難しいということで、最低限のところまでは、やはり、セミナーといったこともそうでしょうし、専門家が行って、実際に感染対策の指導をすとか、結構、地道なことになってしまおうと思いますが、そのような段階に来ているのかなあと個人的には思います。

■ 掛屋会長

先生がおっしゃるように、コロナはなくなる、ずっと今からも継続していくものだと思いますし、今後も、院内で発生するような事を十分に考えておかないといけません。

そのときの対応を検討しておくことが重要です。それは火災訓練のようなもので、起こったらどのように対応する、ということ、すべての病院でシミュレーションをしておく必要があると思います。

今までコロナを診療していない病院に対して少しでも何かできないかということで、基幹病院の私たちが訪問をして、感染対策の研修をやっていくことも計画をしております。看護協会でもよろしくお願ひしたいと思ひます。

■高橋委員

今、オール医療とおっしゃっているのですが、今回の話し合いのポイントは福祉だと思っているのです。「オール大阪」でやってほしいなという気持ちでおります。

実は、ICNとつながるリンクナース育成を、今回取り組んでいるのですが、福祉領域が250人、中小民間に250人で応募したところ、実は今現在、社会福祉士協議会の先生方に協力していただくようになり、224人が決まっているのですが、中小民間が、まだ124人しか入っていない。

医療をしっかりしないといけないということもあるのですが、やはり福祉の方々と話をすると、本当の意味の地域包括ケアがどうのといったときに、システムで、本当に地域連携ができていいのかと言うと、根源的な部分に戻ってくるので、やはり、これを機会に、きちんと地域の中でどのような形でつながっていくのか、関係性をつくっていくのか。自宅もそうですが、そういったことを考える機会になると思いますので、ぜひ「オール大阪」でお願いしたいと思います。

■掛屋会長

先程のキーワードで病病連携、病診連携とありましたが、私も福祉施設と連携するようなネットワークが重要と思います。貴重な課題をいただきました。ぜひ、事務局で検討いただければと思います。

■生野委員

最初から、福祉でコロナ感染が起こったら、そこで診たらいいじゃないか、これはやめてほしいですね。

例えば、今、奈良県の特別養護老人ホームでクラスターが起きました。1人か2人、3人、大阪の病院に連れてきて診ますと言っても、奈良県は施設で診ることにしているということでは、どんどん広がるのは当たり前で、今、大阪でもそうなのです。「まず、施設で診なさい」、それは診れないじゃないですか。それは、最後の最後にしてほしいなど。

最初は、診れる病院に余裕があるのなら、みんな診てあげて、早いうちに叩くのがコツです。そして、施設に乗り込んでいってカバーすることが先で、この高齢者対策が失敗したら、第七波も第六波と同じことを繰り返しますよ。

第四波、第六波、大阪府は死亡率が高かったというのは、高齢者が亡くなくなったからです。第七波に向けては、これを、もっと早く叩く姿勢が出ないと駄目ですよ。

起こったら、そこで診ておけばいいじゃないか、それはやめてほしい。感染から言いますと、それは最後の最後です。よろしくお願いします。

■茂松委員

福祉が重要だというのは、地域包括ケアの中で福祉ということの連携をとっておかない

と、やはり感染が抑えきれていないです。起こったときには、当然医療機関で診ますが、福祉の連携を忘れてはいけないのは、多分、高橋先生の意見だと思うのです。

やはり、在宅医療、地域包括ケアを見たときに、福祉がどうしても、ちょっと外されている面があるので、特に感染症の場合は、ここをもうちょっと引き入れて、国もしっかり教育していかないといけないということだと思いますので、これは非常に大切だと思います。オール大阪で考えていくのは、そこが1番大事なかなと思っています。よろしくお願ひしたいと思います。

■掛屋会長

貴重な意見をいただきました。確かに、もしも病床に余裕があれば、やはり病院で診療することが基本だと思います。ただ、ピークのとき、非常に入院が厳しいときの対応についての議論と考へます。

よろしいでしょうか。

まだまだ議論は尽きないところだと思いますが、時間の制約もありますので、質疑はこれまでとさせていただきます。

大阪府や本日お集まりの皆さまにおかれましては、本日の議論した結果を踏まえ、今後の対策を進めていただき、今後の感染拡大に備えた対応をお願いします。

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21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。

(終了)