

保健・医療分野における 新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書 ～今後の感染症によるパンデミックに向けて～

有識者等のご意見

「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書～今後の感染症によるパンデミックに向けて～」の作成にあたり、健康医療部内に「大阪府新型コロナウイルス感染症における対応及び課題検証のためのワーキンググループ」（以下「ワーキング」という。）を設置し、大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議構成員、大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会委員（以下「ワーキング構成員」という。）のほか、新型コロナウイルス感染症患者の治療等に携わられた医療従事者や医療関係団体等（以下「参考人」という。）から幅広い意見を聴取した。本冊子は、いただいたご意見の概要をまとめたものである。

なお、ご意見については、主に、令和４年６月から７月にかけていただいたものであり、府における第七波の感染動向等や取組み、令和４年１２月に成立した改正「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」等の国の動向は反映されていない。

■ワーキングの開催状況

(1) 令和4年6月から7月にかけて、ワーキング設置要綱第3条第3項に基づき、参考人から意見を聴取した。

<参考人名簿>

(氏名五十音順)

所属	氏名
大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授	掛屋 弘
新仁会病院 理事長	鹿島 洋一
一般社団法人大阪府私立病院協会（加納総合病院 理事長）	加納 繁照
大阪大学大学院医学系研究科 教授	忽那 賢志
葛西医院 院長（KISA2 隊 大阪 隊長）	小林 正宜
一般社団法人大阪府病院協会 前会長（八尾市立病院 特命総長）	佐々木 洋
一般社団法人大阪府医師会 前会長	茂松 茂人
枚方市保健所長	白井 千香
地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所 理事長	朝野 和典
一般社団法人大阪精神科病院協会 会長	長尾 喜一郎
一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会 会長	長濱 あかし
関西医科大学総合医療センター 救急医学科診療科長	中森 靖
大阪市保健所長	中山 浩二
公益社団法人大阪府看護協会 会長	弘川 摩子
大阪府管保健所長（※泉佐野保健所長が代表して意見集約）	福島 俊也
堺市保健所長	藤井 史敏
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 救命救急センター長	藤見 聡
一般社団法人大阪小児科医会 会長	松下 享
水野クリニック 院長	水野 宅郎
一般社団法人大阪産婦人科医会 会長	光田 信明
大阪透析医会（白鷺病院）	山川 智之
地方独立行政法人りんくう総合医療センター 感染症センター長	倭 正也

(2) 令和4年11月、ワーキング設置要綱第3条第1項に基づき、書面によりワーキングを開催し、ワーキング構成員から意見を聴取した。

<ワーキング構成員名簿>

令和4年11月1日現在（氏名五十音順）

団体名	役職	氏名	参画会議体
一般社団法人 大阪府私立病院協会	会長	生野 弘道	協議会
一般社団法人 大阪府薬剤師会	会長	乾 英夫	協議会
大阪公立大学大学院医学研究科 臨床感染制御学	教授	掛屋 弘	専門家会議 協議会
一般社団法人 大阪府病院協会	会長	木野 昌也	専門家会議 協議会
大阪大学大学院医学系研究科	教授	忽那 賢志	専門家会議 協議会
大阪市立総合医療センター	感染症内科部長	白野 倫徳	専門家会議
一般社団法人 大阪府医師会	会長	高井 康之	専門家会議 協議会
地方独立行政法人 大阪健康安全基盤研究所	理事長	朝野 和典	専門家会議
公益社団法人 大阪府看護協会	会長	弘川 摩子	協議会
一般社団法人 大阪府歯科医師会	会長	深田 拓司	協議会
地方独立行政法人 りんくう総合医療センター	感染症センター長	倭 正也	専門家会議 協議会

目次

1	新型コロナウイルス感染症への対応について（全体）	5
2	検査体制について	9
3	保健所業務及び保健所体制について	11
4	医療・療養体制について	
（1）	病床確保.....	13
（2）	入院調整・転退院の促進、救急搬送	18
（3）	透析患者の医療体制	25
（4）	周産期医療体制	27
（5）	小児医療体制	29
（6）	精神疾患の患者の医療体制	31
（7）	宿泊療養.....	32
（8）	自宅療養.....	34
5	クラスター対策について.....	37
6	人材確保・育成について	40
7	物資の供給について	43
8	ワクチン・治療薬について	44
	大阪府新型コロナウイルス感染症における対応及び課題検証のためのワーキンググループ 設置要綱	45

■ワーキング構成員及び参考人からのご意見（氏名五十音順）

1 新型コロナウイルス感染症への対応について（全体）

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授 掛屋 弘 氏（ワーキング構成員）

✓ 他府県と比較し、府内で死亡例が多かった要因分析が必要。

■大阪大学大学院医学系研究科 教授 忽那 賢志 氏（ワーキング構成員）

✓ 大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議の位置づけ（府の政策決定への関与度合）が不明確。

✓ 死亡者数が他都道府県より多く、高齢者施設でのクラスター発生等により特に高齢者の陽性者が多数発生したことを背景に、死亡者が多くなったことについては、改善が求められる点であり、対応を検討いただきたい。

■大阪市立総合医療センター 感染症内科部長 白野 倫徳 氏（ワーキング構成員）

✓ 全経過を通して、国の方針が見えにくく、緊急事態宣言の発出等に際して、既に病床ひっ迫が進んでから検討がなされる等、方針が医療現場の実情にそぐわない場面が散見された。

感染症法や特措法等の根拠法令において、地方自治体の権限を強め、それぞれの地域の流行状況、ワクチンの接種状況、住民の年齢構成等に応じて、独自の対策を取ることができるようにすべき。

✓ 全経過を通して、国の情報発信が不十分であり、感染症専門家を含むオピニオンリーダーが、その時点で判明していること、判明していないことを明確にし、国がわかりやすく整理し、発信していくことが必要であった。

制限緩和の方向に向かっているにもかかわらず、2類相当の対応をしていた点等、国民にとっては、国の方針がわかりにくかった。

✓ 大阪市においては、大阪市感染対策支援ネットワーク（OIPC-Net）という既存のネットワークを活用し、効率よく情報収集、感染対策支援を行っている。府においても、行政、大学、感染症指定医療機関、大安研等の研究機関、医師会等とスムーズに連携は行っていたと考えるが、府の新型コロナウイルス対策本部専門家会議には、感染症診療、感染制御だけではなく、救急医療の専門家にも参画いただければ、より効率よく運用できたと考える。（別途、府は、救急領域の専門家との会議を開催していたため、救急医療に関するご意見は施策に反映していた。）

✓ 国において、感染対策として、PCRを中心として検査に強く依存し、偽陰性の方や無症状感染者についても出勤・登校停止の対応を取っていたが、感染まん延期においては、社会全体の停滞につながらないよう、症状の有無で感染対策を変更する必要があった。

■一般社団法人大阪府医師会 会長 高井 康之 氏（ワーキング構成員）

✓ 府は全国でも死亡者数が突出しているとの指摘があるが、その背景は判然としておらず、自宅や施設での死亡例について、地域の医療機関がどの程度関わっていたのか、行政内での目詰まりが生じていなかったのか等、専門家による分析が必要。

■地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所 理事長 朝野 和典 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 特措法の適用対象となる感染症について、定量的な法律適用の条件の設定は、特措法の対象とする場合（入口）のみならず、対象から除外する場合（出口）にも必要。
- ✓ 緊急事態宣言等による社会経済活動の制限は、倒産、失業、収入減少、生活保護受給者の増加をもたらす、むしろ長期的には COVID-19 感染者や死亡者を増加させる社会的要因となった可能性がある。人流抑制という物理的な感染症対策の効果だけではなく、緊急事態宣言等の社会的影響及び長期的な感染対策に及ぼす影響についても考察が必要。
- ✓ 47 都道府県を対象とした横断的研究では、世界的な動向と同じく、
 - ・世帯収入が低い
 - ・生活保護を受けている人口の割合が高い
 - ・失業率が高い
 - ・小売、郵送、郵便、レストラン業界の労働者数が多い
 - ・一人あたり居住面積が狭い
 - ・喫煙率と肥満率が高い都道府県は、陽性者数と死亡の負担が高いことが観察されている。
陽性者数や死亡者数の多さは、短期的には人流等の計測値と相関するとされるが、長期的には社会的な要因とも相関することが解析されている。府は新型コロナ関連の死亡者数も多く、結核罹患率でも全国 1 位であることから、府には感染症に対して脆弱な社会基盤が存在すると考えられる。
- ✓ 流行の波ごとに新たな課題が発生したのは、流行の波の大きさに相関してウイルスの社会への浸透度が強くなることに原因がある。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授 掛屋 弘 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 国際的流行病原体による感染症「Diseases X」への平時の備えとして、基礎研究における大学や研究機関の基礎体力を備えておくことが必要。病原性が高い微生物を取り扱える研究施設や、感染対策をコントロールする組織が必要で、行政との強い連携を有した感染症の総合的な研究機関の設立を期待。

■大阪大学大学院医学系研究科 教授 忽那 賢志 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 東京都モニタリング会議のように、専門家による意見交換の定期的開催が必要。

■大阪市立総合医療センター 感染症内科部長 白野 倫徳 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 一元的に情報を管理し、安全かつ効率よく電子カルテから情報収集ができるシステムの構築や、設備・マンパワーの面でシステムへの参画が困難な医療機関に対するサポート体制の整備が必要。
- ✓ 行政、大学、感染症指定医療機関、研究機関、医師会等が一堂に会する会議体を組織し、継続していくことが必要。

■一般社団法人大阪府医師会 会長 高井 康之 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 医療・行政双方において、対応できる人員（キャパシティ）には限りがあることから、どのような領域へ重点的に人的・物的資源を分配することが合理的なのか、コロナ禍における対応困難事例を精査することが重要。
- ✓ 新型コロナウイルス感染症は隔離が必要であるが、通常の病院や診療所の診療構造や人員配置は、これに対応すべく構築されてきたわけではない。本来、2類相当の感染症を診ることを想定されていない全ての医療機関がコロナ禍に経験したことがない対応を求められ、一般診療に多くの不自由を強いられていることも認識の上、今後の対応を検証すべき。
- ✓ 今後改定予定の「感染症予防計画」の検討をはじめ、感染症対応を検討する際の方針を策定していく際には、科学的エビデンスに基づいた合理的な対策を構築することが重要。

■地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所 理事長 朝野 和典 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 同じ感染症でもフェーズによって病原性や感染規模が変化していくので、フェーズの切り替えについて定量的基準を設定することが対策のスムーズな移行に有用であり、事前対策との乖離の幅を小さくする方策となる。
次に起こる新興感染症等の流行では、今回の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、病原性、感染力に応じた定量的な指標を事前に設定することが可能なため、対策と現実の乖離は小さくなると考えられる。
- ✓ 感染流行の拡がりに応じ、範囲を拡大した対策を立てる必要があり、前の流行の経験が必ずしも活用できないことから、先を見越して社会的に脆弱な場所への対策の重点化が必要。
- ✓ 感染症に脆弱な部分を事前に特定し、健康危機管理事象の発生時には、有効な支援を迅速に行い、被害を最小化するとともに、平時から、感染症に強い社会基盤を構築することを行政の施策目標として取り組むべき。

■ **一般社団法人大阪府歯科医師会 会長 深田 拓司 氏（ワーキング構成員）**

- ✓ 新型コロナウイルス感染症によるパンデミックにより、歯科医療は、受診抑制や歯科口腔外科領域の救急医療体制のひっ迫、口腔がん治療等入院を要する歯科診療の停滞、消毒・衛生・感染予防用品の枯渇等の影響を受けた。これらの歯科医療も含め、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックが医療全体に及ぼした影響についても検証したうえで、新興感染症等に対応しつつ、その他の医療機能をいかに維持するかについて、第8次医療計画に盛り込むべき。

■ **大阪府管（池田、茨木、守口、四條畷、藤井寺、富田林、和泉、岸和田、泉佐野）保健所、大阪市保健所、堺市保健所、枚方市保健所 所長**

- ✓ 地方自治体が感染状況等に応じ、国の方針に先駆けて柔軟に対策を講じることができる体制整備が必要。

■ **地方独立行政法人りんくう総合医療センター 感染症センター長 倭 正也 氏（ワーキング構成員）**

- ✓ 通常の診療、特に一般救急との両立体制をいかに行うか、各病院で業務継続計画（BCP）の作成が必要。

2 検査体制について

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授 掛屋 弘 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 高感度な PCR が当初より重視されてきたが、抗原定量検査や抗原定性検査をうまく利用した検査体制の整備が必要。また、感染拡大期には検査キットや検査試薬が不足することから、行政が主導してこれらの十分な確保を行うことが課題。

■大阪市立総合医療センター 感染症内科部長 白野 倫徳 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 流行拡大期における検査キットや試薬が不足した。

■一般社団法人大阪府医師会 前会長 茂松 茂人 氏、会長 高井 康之 氏（ワーキング構成員）

- ✓ コロナ禍前後においては、季節性インフルエンザ以外で、診療所が検体採取を行う事例はあまりなく、検査機器やキットまで十分に有しているところは多くなかったことから、感染初期において、保健所等へ検査を依頼せざるを得なかった。
- ✓ 第二波以降、検査の保険適用と様々な検査キットの普及に伴い、格段に検査対応可能数は上昇した。検査の半数以上を地域の診療所が対応してきたものと考えられる。また、診療所によっては、空間や構造を分けることが難しく、むしろ都市部においては、ほとんどが駐車場も有していない小規模な診療所であるなかで、地域の診療所は、診療・検査医療機関の指定有無にかかわらず、発熱患者の対応やかかりつけ患者以外の診療や検査対応を行っている（会員医療機関向け調査結果では、かかりつけ患者のみを診療対象とする診療・検査医療機関(B型)であっても、約7割でかかりつけ患者以外に対応している。）。

■地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所 理事長 朝野 和典 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 初期の PCR 検査は、国立感染症研究所及び地方衛生研究所で行われ、その後保険適用となり民間検査会社も行うようになったが、人材、機器の面等で、体制整備が遅れた。
- ✓ 民間検査機関による検査の精度管理が十分に行われていなかった。
- ✓ 全国の地方衛生研究所は人員の削減、機器の老朽化が進んでおり、突発的な健康危機管理事態に際して急な要請に応えることが困難であった。
- ✓ 検査試薬が不足（特に海外からの輸入に頼る検査試薬）し、検査実施のボトルネックとなるとともに、第一波流行初期は、個人防護具が不足した。

■大阪府管（池田、茨木、守口、四條畷、藤井寺、富田林、和泉、岸和田、泉佐野）保健所、 大阪市保健所、堺市保健所、枚方市保健所 所長

- ✓ 第一波当初、行政検査のキャパが十分ではなかったため、保健所が検査対象者を選定せざるを得ず、医療機関や府民対応で保健所職員が疲弊した。
- ✓ 第一波当初、保健所で LAMP 法による検査が可能となったが、政令中核市は独自に民間検査会社等外部委託先を探す必要があり、キャパオーバーとなった。府管と政令中核市保健所で、足並みが揃わなかった。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■大阪大学大学院医学系研究科 教授 忽那 賢志 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 医療機器の整備だけでなく、臨床検査技師の育成が必要。

■一般社団法人大阪府医師会 前会長 茂松 茂人 氏

- ✓ 患者及び医療従事者を守るための診療環境整備への支援がなければ、検査医療機関の充実や増加は望めない。協力医療機関と行政の協定締結に関しては、その前提となる院内感染対策や通常医療提供への支援が十分に担保されることが必要。
- ✓ 対応する医療従事者は限られており、医療リソース（人員・医療物資等）から逆算して、対応可能な医療施策を検討すべき。
- ✓ 検査対応数を引き上げるためには、PCR 検査機器の購入費用や院内感染対策（院内改修）への支援や、民間の検査対応可能数の把握、対応数の底上げが必要。

■大阪市立総合医療センター 感染症内科部長 白野 倫徳 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 国が一元的に、検査キット等の状況をモニタリングするシステムを整備することが望ましい。

■地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所 理事長 朝野 和典 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 民間検査機関の参入のため、検査の保険承認の迅速化と同時に、パンデミックに際して国内外で次々に開発される新しい検査法の精度確認を迅速に行うことが必要。厚生労働省、PMDA 及び国立感染症研究所の承認プロセスに関する検討が必要。
- ✓ 新興感染症のパンデミック発生時には、地方衛生研究所は、民間検査機関が参入するまでの期間、大量かつ迅速検査が可能な体制を構築することが望ましいが、行政検査としての少数・精密検査を専らとして行う地方衛生研究所のあり方について、人員面を含めて根本的見直しが必要。
- ✓ 今回のパンデミックによって、培養、同定、血清診断等の古典的微生物検査法ではなく、PCR に代表される遺伝子診断が行われ、また変異株の探知には全ゲノム解析が用いられ、更に高度の技術と知識が必要であった。日本では検査を行う人材育成が遅れており、単に国立感染症研究所や地方衛生研究所の人員増加によって解決できる問題ではない。
国家プロジェクトとして、分子生物学分野を中心に広く科学人材の育成を行う方向性を示すべき。
- ✓ 検査を十分に行うためには、国産の試薬の開発も必須の条件である。
- ✓ PCR 診断、ゲノム解析の基盤を維持するため、機器のメンテナンス、更新のための財政的配慮が望まれる。

■大阪府管（池田、茨木、守口、四條畷、藤井寺、富田林、和泉、岸和田、泉佐野）保健所、 大阪市保健所、堺市保健所、枚方市保健所 所長

- ✓ 大学等の研究施設や民間検査機関の機能的な役割分担が必要。

■地方独立行政法人りんくう総合医療センター 感染症センター長 倭 正也 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 新たな感染症によるパンデミックにおいて、抗原キットの実用化と普及には時間がかかることから、今回の対応医療機関やオンライン対応システムについて、次の感染症においても対応できるよう整備しておくことが重要。
- ✓ 各診療所での検体採取がボトルネックにならないよう、感染対策に関する研修や教育システムが必要。

3 保健所業務及び保健所体制について

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授 掛屋 弘 氏（ワーキング構成員）

✓ 感染の大規模化に伴い、疫学調査の有効性も薄れた可能性がある。感染症の実態が明らかとなった時期に、業務整理や保健所のあり方について、国へ提言しても良かったのではないかと。

■一般社団法人大阪府医師会 前会長 茂松 茂人 氏

✓ 配食等のサービスや療養証明書等の行政文書の速やかな発行体制を整備いただきたい。

■大阪市立総合医療センター 感染症内科部長 白野 倫徳 氏（ワーキング構成員）

✓ 繁忙期には、臨時職員の登用や配置換えを行ったが、一部保健所において業務がひっ迫し、自宅待機中の方が医療にアクセスしにくかった。

■大阪府管（池田、茨木、守口、四條畷、藤井寺、富田林、和泉、岸和田、泉佐野）保健所、
大阪市保健所、堺市保健所、枚方市保健所 所長

✓ 府全体での患者情報管理システムの構築・共有が必要であった。

✓ 自宅待機 SOS と患者、保健所との意思疎通がうまくいかず、入所調整がスムーズにいかない例があった。

✓ 第一波当初、行政検査のキャパが十分ではなかったため、保健所が検査対象者を選定せざるを得ず、医療機関や府民対応で保健所職員が疲弊した。（再掲）

✓ 新型インフルエンザと比較して長期にわたる疫学調査や広範囲に及ぶ患者・濃厚接触者の管理が職員の疲弊につながった。

✓ 新型コロナウイルス感染症では、感染の波の度に、感染拡大に伴って業務遂行不能となり、なし崩しの体制変更が行われた。人員体制や業務の重点化は、限界を超えてからではなく、持続可能な体制のため、職員を守りながら行うべき。

保健所業務をひっ迫させたのは、地域ごとの感染状況にかかわらず、本庁の対応が全保健所同時であり、業務量に見合った人員配置を本庁がタイムリーにできなかったことや、業務の重点化の決断が遅れたことにある。

✓ 患者の診療治療を行う医療機関が限定され、医療機関が充実している地域の保健所に管轄外の患者の転送依頼が多くなり、調整に時間を要する等、医療提供体制が十分でない場合に、保健所が全ての個別対応を行うことに限界があった。

✓ 発生初期において、陽性者情報公表にあたり、個人情報やプライベートの行動が特定される報道がなされ、患者等に対する慎重なフォローを要したことが、保健所にとって大きな負担になった。

✓ ウイルスの変異による臨床的かつ感染力等の特徴の変化に応じ、行政の介入（積極的疫学調査や健康観察等）の必要性等を評価し、次の対策を検討する PDCA が機能していなかった。

✓ 対応業務の全てが保健所の役割だったかは疑問であり、組織体制を整備し、計画的に対応する必要があった。府庁としての危機対応体制の構築や府と政令中核市の権限等に課題があった。

✓ 人材や IT 環境等のソフト面だけでなく、緊急時や災害時を想定した執務室や作業場所の確保、パソコン等ハード面の整備に苦慮した。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■一般社団法人大阪府医師会 前会長 茂松 茂人 氏、会長 高井 康之 氏（ワーキング構成員）

✓ コロナ禍において、これまで感染症に対応する機会がなかった職員・専門職も各種業務に従事し、一定のノウハウを有したと思われる。今後、感染症対応の経験を有する職員をある程度固定配置することを検討いただきたい。特に大阪市においては、どのような新興感染症が発生しても直ぐにオーバーフローを起こさないような人員拡充と配置の固定化を検討いただきたい。

■大阪市立総合医療センター 感染症内科部長 白野 倫徳 氏（ワーキング構成員）

✓ 早い段階で保健所業務を整理し、業務の中止や民間委託等を行える体制が必要。

■大阪府管（池田、茨木、守口、四條畷、藤井寺、富田林、和泉、岸和田、泉佐野）保健所、大阪市保健所、堺市保健所、枚方市保健所 所長

✓ 当初から全庁体制をとるべきであり、その指揮命令系統の構築が速やかかつ柔軟に体制整備されることが重要。増大する需要に対して政令・中核市独自に対応することは限界があり、府が全庁的かつ全府内を包括した対応を行うことが府民にとって公平（ただし、一律の対応となるため、どのレベルに合わせるかも課題）。

✓ 保健所の役割を整理し、業務や人員配置数、人材資質の見直し、24時間対応体制の構築等が必要。

✓ 公衆衛生上の対応から、個人の医療上の対応にシフトするために、保健所と医療機関の機能分担や役割の移行等を段階的にスムーズに行うことが必要。

✓ 感染症パンデミックにおいては、保健所を介して陽性者数を把握することは時間的ロスが大きいため、検査機関から陽性者数を自治体や国が集約するシステムを構築すべきであり、その結果をサーベイランスとして分析し、流行状態を把握すべき。

✓ 感染症パンデミック当初から活用できる患者情報等のシステムを整備することが必要。

✓ 府と各保健所との情報交換、課題の共通認識や信頼関係を持った連携が必須であり、感染症対策に限らず、保健所業務の強化のため、今後は人材確保や育成の面において、人事交流等の制度を活用し、府全体での協力体制を構築すべき。

✓ 保健所単位や二次医療圏単位での医療機関の連携は、感染症対策の底上げのために重要。医療機関同士の協力が円滑に進むよう、府と保健所の役割分担により、医療機関に対する具体的な支援を提供することが望ましい。

4 医療・療養体制について

(1) 病床確保

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授 掛屋 弘 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 未知の感染症に対する想定・準備が十分ではなく、流行当初は診療可能な協力医療機関を十分確保できなかった。
- ✓ コロナ専門病院の稼働がスムーズではなく、感染症診療を実践できる医療人材の育成を伴わなければ、施設の整備や指定だけでは実稼働に結び付けることが困難。
- ✓ 感染症法上の問題、治療薬が限られていること、薬剤の提供体制の問題も、一部の医療機関において患者を診療することへの抵抗がある理由の一つであり、それらの解決が必要。

■一般社団法人大阪府私立病院協会 加納総合病院 理事長 加納 繁照 氏

- ✓ 第六波より、自院入院患者がコロナ陽性と判明した場合の対応については、当該医療機関で原疾患とあわせ、コロナの治療継続を原則確保病床外で対応するよう要請したことにより、病棟でのスタッフ、患者への院内クラスターの誘発を招き、病院の救急受入を中心とする病院機能の停止を招いた。
- ✓ 第五波に向け、コロナ重症患者受入れにあたり、ECMO 使用可の病院群と、ECMO 使用不可であるが挿管や人工呼吸器での呼吸機能管理ができる病院群との2つに分類して対応したことで、十分なコロナ重症病床の確保が可能となった。
ECMO 使用例は2年半で1,200例台にすぎず、救命率は60%で約800名が救命され、1日に換算すると全国で1.5人/日の使用となる。特にECMOにこだわる必要はなかったことが証明されている。

■一般社団法人大阪府病院協会 前会長 八尾市立病院 特命総長 佐々木 洋 氏

- ✓ 第一波当初、感染症指定医療機関は府内 6 病院 78 病床と極めて少ない上に、一部の感染症指定病院では、想定外の新興感染症に即座に対応できる十分な人材と設備を備えていなかったために、数的にも、機能的にも十分に役目を果たせなかった。

政策医療の遂行を義務付けられている公立病院においては、陰圧病床や ICU 設備がなく、感染症や呼吸器内科専門医が不在等、想定外の新興感染症に対する備えがほとんどできていない病院が多数あった。コロナに対する正しい情報や知識に乏しく、PPE も不足するなか、手探り状態でのコロナ患者受け入れとなったため、医療現場は大変混乱した。医療スタッフもコロナや風評被害に対する恐れが強く、病床確保がスムーズに進まなかった。

- ✓ 多くの中小民間病院では、当初感染症対策がほとんどできていなかった。建物の構造上ゾーニングができない、個人防護具（PPE）の絶対的不足、専門医の不在、看護師数の絶対的不足、感染症に対する認識と知識の不足等から、コロナ患者の受け入れにより、スタッフや患者への感染が広がり、ひいてはそれが病院閉鎖を引き起こし、経営が困難になる等の危惧により、コロナ受け入れ拒否病院が多く、病床確保は極めて困難な状況であった。

その後、医療資材や設備に対する補助、新たな病床確保に対する補償、空床補償等国や府の金銭的・物質的なバックアップ強化により、中小の病院や診療所も安心して医療を提供できる体制が徐々に確立した。

- ✓ フェーズの変化に応じて、一般病床をコロナ病床へと即座に変換することは、同時に、医師や看護体制の変換が必要であったため、容易ではなかった。そのため、即応病床が確保病床より少ないことが多く、実動病床は逼迫した。

- ✓ 公立病院をコロナ専門病院に転換したことや重症センターの機能はそれなりに果たしたと評価されるが、人員体制の担保に課題があった。

- ✓ 第四波以降の病床逼迫、医療現場の混乱やストレスを踏まえると、重症担当、軽症・中等症担当、後方支援担当、外来検査担当と役割分担を明確にし、負担増の要請は与えられた役割範囲内に留めた方が良かった。

第五波時に機能分化の促進として、役割分担の垣根を取り外した中等症・重症一体型病院が設けられたが、重症をみる能力を有する大規模病院が多い中等症・重症一体型病院①は良いとしても、重症をみる実力に乏しい中小病院が多い中等症・重症一体型病院②は、結局うまく機能したとは言えなかった。第四波において院内で重症化する事例が多発したことを受けた対応であったが、特に第六波以降は、オミクロン株の特性から、院内で中等症病床から重症病床に移行する事例が少なく、その結果、中等症・重症一体型病院②の重症病床の活用が不十分だった。

- ✓ 陰性証明なしには、コロナ患者を引き受けたくない後方支援病院や療養施設が多く、転院はスムーズに行われたとは言い難かった。転院支援チームや転退院サポートチームは評価できるが、その機能は、患者の病状や病床の空き具合の情報を病院間で伝達することが主であって、転院調整や転院交渉にまで深くは入り込んでいなかったのではないかと。どの程度介入できたのかの検証が必要。

転退院の調整に関して、行政は、有無を言わさぬぐらいの指導力を発揮（強い要請・命令）するための法改正が必要かもしれない。患者受入医療機関でコロナ治療をできるだけ速やかに終了後、コロナ患者受入可能なリハビリ病院や認知症ケアの可能な医療機関へ転送できることが望ましく、病院間の転院についても、行政の強い介入が必要。

■一般社団法人大阪府医師会 会長 高井 康之 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 大阪コロナ大規模医療・療養センターは、結果的に利用率が低かったが、感染初期や拡大期において、病院や宿泊療養施設での管理が難しい場合、患者を一定集約する方向性は必ずしも間違っていないと考える。しかし、感染者の心理状態を考えた際、完全個室化での環境を多くの方が望むという結果を示したものと捉えて、今後の対策にあたられたい。

■関西医科大学総合医療センター 救急医学科診療科長 中森 靖 氏

- ✓ パンデミック発生時は、政策医療として感染症指定医療機関、次に公的医療機関が役割を果たすべきであり、公的医療機関が政策医療の中心的役割を担うという立場を十分に理解していたとは言いがたい。
- ✓ 空床補償料が診療報酬より高いため、府の患者受入要請に応じるより、受入制限をした病院の方が経営的に有利であるという矛盾が生じた。
- ✓ 多くの医療圏では、特定機能病院、救命救急センターが平等にコロナ病床を確保したため、通常医療、コロナ診療ともに中途半端な受入れ体制になった。軽症から重症まで幅広い患者の受入れ、手術等難易度の高い症例の受入れ、免疫不全患者等一般的な治療では対応できない患者の受入れなど、地域のセンター的な役割を果たす病院が必要。

■大阪急性期・総合医療センター 救命救急センター長 藤見 聡 氏

- ✓ 府民、府内医療従事者に、アラートを鳴らす意味で病床使用率や、特に病床運用率をわかりやすく示す必要があったが、アラートとして効果的に運用されていなかった。

（参考 府内救命センター長等からのご意見）

- ✓ 対応医療機関の偏在が課題であった。
- ✓ コロナ専門病院や大阪コロナ大規模医療・療養センターについて、人的確保を無視した計画に無理がなかったか、計画策定や予算、運営等の点で有効に機能したかの検証が必要。
- ✓ 第四波まで、重症拠点病院とその他病院を分類したことは有効であり評価できるが、第五波以降の重症拠点病院、中等症・重症一体型病院、軽症中等症病院の分類は、中等症・重症一体型病院に多数の患者が搬送され、かなりの負担がかかったため、適切だったと言い難い。
- ✓ 新型コロナウイルス感染症の発生当初は、医療機関に役割分担することは有効であったが、オミクロン株の特性を踏まえると、役割分担を見直すことが求められる。病態も判明し、市中感染がまん延している状態においては、各病院が一般的な疾患として治療することが望ましく、府が、特定の病院に負担がかからないように調整することが必要。重症拠点病院は数か所でも十分であり、二次、三次救急を行っている基幹病院を全て中等症・重症一体型病院とし、それ以外の施設を軽症中等症病院と後方支援病院とすべきである。
- ✓ 感染収束期には早期にフェーズを下げることで、通常医療とコロナ診療のバランスに最大限配慮した病床計画を策定することが必要。
- ✓ 流行期には医療スタッフの感染等により確保病床の85%程度が現実的な上限であることを踏まえ、府民や医療機関に要請することが必要。
- ✓ 確保病床に、実際に入院できない事例が少なからずあることから、応需できる病床を確保すること、入院患者の受入実績に応じて補助金を支払う等の工夫が必要である。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授 掛屋 弘 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 新型コロナウイルス感染症パンデミックにおけるオール大阪による医療提供体制づくりが進んでいない問題点を再検討し、今後の感染症によるパンデミックに向けて、行政主導で医療提供体制を早期に形づくる必要がある。

■一般社団法人大阪府病院協会 前会長 八尾市立病院 特命総長 佐々木 洋 氏

- ✓ 今後、公立病院が新興感染症に対してその役割を果たしていくためには、設備の充実や、専門的な知識と経験を有する医師や看護師等専門スタッフが必要。特に、呼吸器や感染症の専門医に関しては、現在派遣元である大学と行政機関である府が連携して、感染症の中核施設として位置付ける病院への医師派遣が必要。
- ✓ 新興感染症発生時には、オール大阪での医療が必要であるが、その際、前もって役割分担を明確にし、役割分担内でのフェーズに応じた診療の増減を行えるような体制を整備した方が良い。
- ✓ 広範囲で重症化するような感染症パンデミックに対しては、現在の感染症指定病院の規模では対応不可である。新興感染症発生時に、迅速かつ的確な対応をするには、災害拠点病院や DMAT 医療機関と同様、あるいはそれ以上の仕組みづくりが必要。

すなわち、感染症パンデミック時には、府知事の要請あるいは命令により、速やかに感染症専門病院化して、患者の受入れや、場合により周囲の病院や介護施設にスタッフの派遣ができるような新興感染症拠点病院の制定が望ましい。新興感染症拠点病院には、感染病床に直ちに交換可能な ICU や HCU 等十分な設備を保持させ、感染症や呼吸器内科、ICU 専門医や ICN、人工呼吸器や ECMO の扱える臨床工学士等、訓練された人員を配置しておくことが必要。平時は通常診療に従事しているが、有事には即座に感染症業務に変換できる体制や設備、建物づくりが必要。

2次医療圏に1ないし2の感染症拠点病院を配置し、同一医療圏内にある一般病院、診療所、高齢者施設等が連携し、有事には、あらかじめ決めておいた各々の役割を果たせるように（例えば、一般病院では軽症・中等症入院患者や後方支援を担い、診療所は外来診療や検査機能を分担、療養施設は、有事に速やかに検査、治療を受けられるように病院や診療所との連携を結んでおくといった）裾野の広いネットワークを形成しておくことが重要である。パンデミックに備えた訓練を、新興感染症拠点病院を中心に医療圏単位で行うことを義務付けることも必要。

新興感染症発生時には行政の指導のもとに医療界が組織的に動けるように、知事に権限を強化する法律改正も考慮すべき。その際、新興感染症拠点病院は、知事権限がより行使しやすい公立病院の方が望ましい。

■大阪市立総合医療センター 感染症内科部長 白野 倫徳 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 感染初期は、感染症指定医療機関等へ患者を集約し、感染が拡大すれば受入医療機関を速やかに拡大できるように、平時より協力医療機関を指定しておくことが必要。

■一般社団法人大阪府医師会 前会長 茂松 茂人 氏、会長 高井 康之 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 初動対応時、早期に、二次医療圏単位での専門病院設置（公立公的中心）の検討が必要。

■地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所 理事長 朝野 和典 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 確保病床数は、人口割ではなく、入院を重点化する対象数を基準にして設定すべき。
- ✓ 法改正によって強制力のある医療提供体制を準備するのはやむを得ないが、その前提として感染対策の普及が必要で、保健所を中心とする感染対策の地域ネットワークの活用を推進すべき。

■関西医科大学総合医療センター 救急医学科診療科長 中森 靖 氏

- ✓ パンデミック発生時は政策医療として、まずは感染症指定医療機関、次に公的医療機関が役割を果たすべきで、それでも対処困難な場合、財政的支援とセットで民間医療機関に病床確保を指示する強制力がある仕組みが必要。
- ✓ 確保病床で患者を受け入れていくためには、空床補償が診療報酬を上回るというびつな制度を見直すとともに、手術等難易度の高い症例の受入れや時間外の受入れに対する補助が必要。
- ✓ 特定機能病院、救命救急センター等高度な通常医療には欠かせない医療機関にもまんべんなく病床確保を依頼するのではなく、医療圏内で役割分担を明確にすべき。
- ✓ 感染流行初期に、感染症指定病院が想定どおりの役割を果たしたのかを検証することが必要であり、想定どおりの役割を果たしたにもかかわらず、患者があふれたのであれば、今後のパンデミックに備えて一定の要件を満たした大学附属病院、民間医療機関等をパンデミック対応病院に指定して、準備をさせるべき。感染症指定病院が想定通りに機能しなかった場合、感染症指定病院の機能強化が必要。
感染症指定医療機関では受け入れきれない患者が発生した場合にどのように対応するかが課題。
- ✓ 各医療機関に対し感染症パンデミックに備えた準備（施設整備、検査体制の整備等）を促していくことも必要。

■大阪急性期・総合医療センター 救命救急センター長 藤見 聡 氏

- ✓ 新興感染症に対する感染防御方法を経験に応じて緩めることにより、病床確保も進む。現場に即した柔軟な対応が、今後の新興感染症対応に必要。
- ✓ 平時から行政、保健所、各病院間の本音で話せる関係を構築する必要があり、行政がもっと強力で公的病院への指導力を発揮する普段からのコミュニケーションが必要。

■大阪府管（池田、茨木、守口、四條畷、藤井寺、富田林、和泉、岸和田、泉佐野）保健所、
大阪市保健所、堺市保健所、枚方市保健所 所長

- ✓ 保健所単位や二次医療圏単位での医療機関の連携は、感染症対策の底上げのために重要。医療機関同士の協力が円滑に進むよう、府と保健所の役割分担により、医療機関に対する具体的な支援を提供することが望ましい。（再掲）

（参考 府内救命センター長等からのご意見）

- ✓ 病床確保は、公的な医療機関では義務であり、フェーズごとに割り当てておくことが必要であるが、割当には、各医療機関の規模、機能・役割等を考慮する必要がある。
- ✓ 患者の受入れにあたっては、当初は、特定の医療機関に患者を集約し、それ以外の医療機関では可能な限り通常の医療機能を維持できる仕組みにしていきたい。
- ✓ 医療人材不足により病床確保が困難である点については、対策を講じていただきたい。
- ✓ 医療機関に対する補助金や平時のスタッフの確保等、実質的な支援が必要。

(2) 入院調整・転退院の促進、救急搬送

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授 掛屋 弘 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 入院フォローアップセンターは、当初より客観的な指標に基づいて患者のトリアージを行ったことで限られた医療資源を有効活用できた点は良かったが、患者急増時にセンターへの連絡が困難となる時もあった。現在は、地域ごとの病病連携、病診連携が行われているが、一部の医療機関に負担がかかっている可能性があり、患者急増時に適切な医療提供が行えるかが課題。

■新仁会病院 理事長 鹿島 洋一 氏

- ✓ 府からの後方支援病院への転院依頼は少なく、急性期病院からの直接の転院依頼が多かったが、国が定めた退院基準（10日目）での早期転院は調整が困難であり、また、療養病床では、人工呼吸器装着患者の受け入れは困難であった。

■一般社団法人大阪府私立病院協会 加納総合病院 理事長 加納 繁照 氏

- ✓ 救急搬送困難事例の増加が感染拡大時に多く認められたが、コロナ患者1症例に対し、その10倍近い一般の不要不急の救急搬送患者が常時存在していた。府において、多くの一般救急患者は、コロナ禍においても民間二次救急病院を中心に対応がなされたことは、地域医療を守るうえで重要であった。
- ✓ 民間病院が病院数で9割、病床数で8割（ただし精神科、慢性期病院を含む）であり、従来から救急搬送受け入れも約8割を占めている。このことがコロナ禍でも大いに役立ち、コロナ患者受け入れ数でも7割近い入院を引き受けることができた。オール大阪での対応が今後も必要。

■葛西医院 院長 小林 正宜 氏

- ✓ コロナ患者の搬送において「トリアージ」は重要であるが、SpO₂を重視するあまり、搬送が必要な患者が搬送されず、コロナ肺炎ではなく合併症で生命の危機にさらされることを危惧。搬送の判断根拠をSpO₂以外の要素も十分に吟味することが必要であり、不搬送のアセスメントを明確にし、統計をまとめて公表することも検討いただきたい。

■一般社団法人大阪府病院協会 前会長 八尾市立病院 特命総長 佐々木 洋 氏

- ✓ トリアージを地域の病院間に任せるのは、入院の必要な患者の入院困難な事態を招く可能性が高く、時期尚早であり、行政による強権力を持ったトリアージの方が良い。
- ✓ 1日の受け入れ可能患者数内であっても、人員配置上、人手不足になる夕方から夜にかけての時間帯に多くの患者の入院を要請されたため、入院を断らざるを得なかった事態が発生。受け入れ側の人員体制をも考慮に入れて、入院搬送の時間を分散させることが望ましかった。また、病態が落ち着いていて、翌朝の搬送が可能と判断された患者は、翌朝まで待機させる等、もう少し柔軟な対応ができれば、さらなる入院確保が可能であったのではないかと。
- ✓ 大阪市内では、コロナ患者数に比べてコロナ受け入れ病院が絶対的に不足していることや、保健所機能の停滞による情報不足等により入院搬送困難例が多くみられた。コロナ受け入れ病院を増やすとともに、保健所数を増やし、職員数も大幅に増員する等の保健所機能の拡充が根本的解決策ではあるが、一時的な対応策として、入院搬送を受け入れる病院を輪番制にして、その日の当番病院に搬送する等の方法により、効率を上げることができたのではないかと。
- ✓ 入院患者待機ステーションが実際のどの程度活用され、効果があったのかの検証が必要。

- ✓ 第三波以降、ゾーニングが困難であることやスタッフ不足等を背景に、コロナ疑いの救急患者を受け入れない病院が増加し、救急医療がひっ迫した。解決策として、コロナ担当救急と非コロナ担当救急の役割分担を明確にすること、2次医療圏や市単位で輪番制にすること、行政を含めた地域での話し合いの中で、各病院のコロナ患者と非コロナ患者の救急受入数の比率を決めて、その範囲内でコロナ、非コロナ患者を受け入れる等の策が考えられる。

■一般社団法人大阪府医師会 前会長 茂松 茂人 氏、会長 高井 康之 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 感染初期のような混乱期に各地域で速やかに体制を整えるのは困難である。府では、早期の患者情報の一元管理と入院フォローアップセンターの設置により、円滑な入院調整が可能になった。
- ✓ 高度な治療を行う病院への紹介依頼や入院調整までを、通常医療の提供と並行し、地域の診療所が担えるのかは不透明。

■大阪市立総合医療センター 感染症内科部長 白野 倫徳 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 第一波の感染初期においては、入院調整の一元管理が進んでいなかったため、複数の自治体の保健所より同時に入院要請が相次ぐ等、混乱が生じた。その後、受入医療機関の拡大や入院フォローアップセンターの設置、転退院サポートセンターの運用、重症拠点病院や中等症・重症一体型病院等の役割分担の明確化等により、他都道府県と比べ、患者数が多かったにもかかわらず、全体としてスムーズな運用ができたと評価する。
- ✓ 一部保健所において業務がひっ迫し、自宅待機中の方が医療にアクセスしにくかった。（再掲）
- ✓ 第五波と第六波の間において、感染症法の位置づけの変更とは別に、府として5類相当の運用を行っておけば、第六波から第七波に、「保健所に連絡が取れないので入院できない、搬送先医療機関が見つからない」といった問題は、少しは軽減されていたのではないかと。
- ✓ 医療機関は個人情報保護の観点からインターネットへのアクセスが制限されており、電子カルテシステムから直接インターネットにアクセスできないことも多い。情報システム整備に課題を抱えている。大阪府療養者情報システム（O-CIS）は、導入が困難であったり、運用が煩雑であると感じた医療機関も多く、O-CIS や国システム（G-MIS、HER-SYS）等入力を要するシステムが多いことは、医療機関にとって負担であった。

■地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所 理事長 朝野 和典 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 重症や妊婦等の特殊病態では、広域な調整が必要であり、府入院フォローアップセンターが果たした役割は大きく、臨床現場では有用であった。

■一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会 会長 長濱 あかし 氏

- ✓ 全てを酸素飽和度、呼吸状態だけで判断することは、臨床的に問題であった。

■ 関西医科大学総合医療センター 救急医学科診療科長 中森 靖 氏

- ✓ 医療機関との情報共有として、府が定期的に web 勉強会を開催したのは良かった。
- ✓ 第六波以降、コロナ肺炎による重症患者が減少し、中等症重症一体型病院のニーズが増しているが、重症病院が中等症から受け入れる機運が見られなかった。
- ✓ 入院患者待機ステーションの設置は、救急車のひっ迫を防ぐにあたり、一定の役割を果たしたが、患者にとっては治療介入が遅れるわけであり最適な方法とは言えない。入院待機患者に早期治療介入を行う仕組みの構築が望まれる。
- ✓ 入院患者待機ステーションでの医療介入、緊急を要する赤 I 症例に関して救急隊が自ら病院選定を行う取組みは、今後も発展が求められる。
- ✓ 波を重ねるごとに、患者搬送体制は徐々に充実してきたが、夜間の患者搬送においては、夜 9 時以降は帰宅の手段がなく、自家用車を持たない都市部在住の患者の受診を妨げており、改善が望まれる。
- ✓ コロナ受入救急医療機関とコロナ非受入救急医療機関のバランスが悪く、救命救急センターがバランスよくコロナと非コロナ患者を受け入れることは困難であることから、受入救急医療機関と非受入救急医療機関の役割分担の整理が必要であり、非コロナ受入救急医療機関が更に必要である一方、コロナ受入救急医療機関はもっと積極的に陽性患者の救急搬送を受け入れるべきであった。
- ✓ 病床がひっ迫していない際は、救急搬送は救急隊の判断で原則医療圏内で搬送先を選定すべきであり、搬送先が見つからない際に、行政が広域で搬送調整をするのがよい。
軽症患者に関しては、現場での不搬送の判断はリスクを伴うため、病院で評価をしたうえで外来から帰宅にすべき。
- ✓ コロナの入院適応が SpO2 だけで判断される風潮は危険。
- ✓ 隔離期間中に隔離解除するには、陰性確認するしかない。PCR における Ct 値、抗原定量検査における抗原量、抗原定性検査の陰性等による隔離解除基準をもうければ、隔離解除は促進される。
- ✓ 転退院支援（補助金）に加えて、院内での隔離解除、転床を推進すべき。
- ✓ 人工呼吸、ECMO、CHDF（持続緩徐式血液濾過透析）が継続されている期間は、救命救急入院料の算定ができ、隔離解除したとたん一般入院料しか算定できなくなり医療機関にとっては経営面で極めて不利である等、診療報酬制度に不備があった。相当の時間が経過しても、人工呼吸から離脱できない症例は、感染性がないにもかかわらず、コロナ病棟で入院していた可能性がある。診療報酬制度の見直しによる隔離解除の促進が必要であった。

■大阪急性期・総合医療センター 救命救急センター長 藤見 聡 氏

- ✓ 入院調整を府に一元化したことは秀逸であり、第六波において入院調整を各医療圏に戻そうとした取組みも、コロナ禍前に戻すという意味では正しかったが、実際はどっちつかずになり、各医療機関が院内クラスター等で自施設のコロナ病床を使用する等、第六波ではコントロール不能となった。
- ✓ 圏域等での入院調整への移行にあたり、入院対象統一基準も大事であるが、酸素飽和度だけではなく、患者を診察して入院先を決定するトリアージ病院と搬送部門の強化（例えば消防の搬送車）による下り転院ができるシステムが必要。
- ✓ 酸素飽和度が重症度を測る目安として独り歩きした。行政が患者を診ずにトリアージするのは一般的ではなく、まずは医療機関が患者を診てトリアージする方が良い。
- ✓ 軽症から重症まで診療できる受入病院があれば移動手段は不要。そのような病院がない場合、搬送手段を確保して、容易に上り搬送ができる（軽症中等症病院から重症病院）体制を準備することが重要。消防の協力が得られるとなお良い。
- ✓ 行政による要請により患者を受け入れる医療機関が増えたが、結果、受け身的な立場となり、症状悪化の可能性においてはDNARしか診療しない事例も少なからず存在した。
- ✓ 救急部門が中心となって多様性がある医師が重症コロナ患者を診療した結果、それなりにうまくはいったが、一般救急に影響を与えた。
- ✓ コロナ以外の原疾患は各病院内で対応すべきであり、コロナ患者であってもコロナ禍前の体制に戻って考えられるようにするのが改善方法。
- ✓ 第六波後の非コロナ病院への感染教育実施は評価するが、標準予防策が全くできていない施設・病院がとても多い。
- ✓ 入院調整については、大阪市消防、大阪市保健所等を横断的に統括する大阪市の危機管理部門そしてBCPが機能していなかった。
- ✓ 入院患者待機ステーションの設置は良い取組みであり、消防の協力を更に求められるような体制が重要。
- ✓ 三次コーディネートのセーフティネットは、真に必要な時のみにすべき。
- ✓ アフターコロナも、自施設に入れるようにすることが重要。アフターコロナ患者受入病院は、通常のコロナ禍前と同じスキームである地域連携を通じた転院を確立することが求められる。
- ✓ 治療薬の効果が不明だった第三波まではやむを得ないが、日々アップデートされる治療薬の情報を診療所の医師まで伝えることが必要であった。

■大阪府管（池田、茨木、守口、四條畷、藤井寺、富田林、和泉、岸和田、泉佐野）保健所、大阪市保健所、堺市保健所、枚方市保健所 所長

- ✓ 患者の診療治療を行う医療機関が限定され、医療提供体制が十分でない場合に、保健所が全ての個別対応を行うことは限界があった。（再掲）
- ✓ 入院調整を保健所が行うことには限界がある。医療機関が充実している地域の保健所に管轄外の患者の転送依頼が多くなり、調整に時間を要し、患者の疫学調査が後回しになる。（再掲）

■水野クリニック 院長 水野 宅郎 氏

- ✓ 入院コントロールに関し、酸素飽和度だけではなく、医師の意見や採血データも参考にしていきたい。

■ 地方独立行政法人りんくう総合医療センター 感染症センター長 倭 正也 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 入院フォローアップセンターの設置により、他府県に比べ医療提供体制を早期から整備できていた。
- ✓ 軽症、中等症 I までを条件とする病院が、入院患者に酸素投与が必要になった際に、適切な検査、病態把握、治療をすることなく、すぐに転院を希望する実情があった。

（参考 府内救命センター長等からのご意見）

- ✓ コロナ患者を優先して一般救急を止めること（医療崩壊）は決してあってはならず、コロナによるパンデミック対応においては、通常診療とコロナ診療のバランスや一般救急への悪影響が問題であった。
- ✓ 保健所に連絡がつかず、対応も遅いことから、救急外来で入院対応せざるを得ず、この間の救急車の応需が大きく制限された。他院への搬送も困難であることから、自院のコロナ病床に空きがない場合は、コロナ疑い患者の救急や一般診療の応需を差し控えることにつながった。
大阪のコロナ診療の一番の問題点は、入院調整・搬送が第一波から一貫して機能不全にあったことにある。
- ✓ 保健所（特に大阪市保健所）による患者の入院・療養決定が追いつかず、2年半経過しても、保健所の入院調整機能は向上せず、特に夜間・休日の対応に課題があった。
- ✓ 大阪市保健所が実施した入院調整のアウトソーシングは良い策だと思うが、緊急性の高い症例の調整にあたっては常勤の職員が対応する体制が必要。
- ✓ 救急搬送にあたっての民間救急の活用は有効であり、さらなる拡充が必要。
- ✓ 人工呼吸適応にならない症例の搬送依頼がほとんどを占めたが、重症患者の受入れを増やすためには、ICU 適応にならない場合は、迅速に紹介元の医療機関で診ていただく仕組みが必要。
- ✓ 発熱トリアージ病院や入院患者待機ステーションは、臨時的措置としては有効であったが、受け入れ側の医療機関のモチベーションに大きな差があった。
- ✓ 府からは、救急の不応需率等、一般救急のひっ迫状況の程度や対策が示されなかった。発熱だけの救急要請を抑える等、府民の行動自粛を促すために、救急のひっ迫を明確に示すことが必要。
- ✓ 府の対応により、転退院は円滑に進むようになった。
- ✓ コロナ重症センターでの重症患者の受入の条件を下げ、より早期に重症病床から転院できるようにすべき。
- ✓ 転退院や宿泊療養への切り替えにあたって、行政との調整がその時々で対応が変わる等スムーズにいかない例があったことから、行政機関においては、対応のマニュアル化や、療養基準等の丁寧な情報共有が望まれる。
- ✓ コロナ感染の有無にかかわらず、重症患者や要手術患者に対応できる体制が急務。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■新仁会病院 理事長 鹿島 洋一 氏

- ✓ 地域ごとで、病院間で転退院を進める仕組みの構築が望ましい。

■大阪市立総合医療センター 感染症内科部長 白野 倫徳 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 保健所からの依頼や指示がなくても、医療機関独自の判断で入退院、転院ができるような柔軟性のある仕組みが必要。
- ✓ 新型コロナウイルス感染症対応において向上した感染症への対応力を維持するため、医療機関に対し、継続的な研修の実施や、大阪市感染対策支援ネットワーク（OIPC-Net）等のネットワーク・感染対策向上加算等を活用することが重要。対応力が十分とはいえない医療機関に対しては、出張で支援ができる体制の構築が望ましい。

■地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所 理事長 朝野 和典 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 広域調整への行政の関与は、フェーズによらず、継続が必要。

■関西医科大学総合医療センター 救急医学科診療科長 中森 靖 氏

- ✓ HER-SYS のオンライン登録が進まなかったことで、感染ピーク時に HER-SYS は有効に機能しなかった。情報を手入力する必要があることが問題であり、専用システムの開発ではなく、電子カルテの共通化を急ぐべき。時間を要する場合、手入力を極力少なくするシステムの開発が必要。
- ✓ 施設（宿泊療養施設を含む）への往診や外来診療は、重症化を抑制するだけでなく、不安からくる救急要請の減少効果が期待できる。病床確保には限界があるが、往診や外来診療は拡充が可能であり、行政として力を入れるべき。

■大阪急性期・総合医療センター 救命救急センター長 藤見 聡 氏

- ✓ 二次医療圏、保健所、地域病院の連携を進めておくことが必要。
- ✓ 広域搬送は非効果的であり、今後も検討不要。
- ✓ 優遇措置等により民間救急搬送車両を確保する等、搬送体制の整備が必要。
限りある病床を使用して目詰まりを未然に防ぐためには、高回転で病床を回す以外に方策はなく、そのためには効率的な下り搬送が重要。搬送車両を持っている消防力に頼れるような取組みが必要。
- ✓ 今後新たなパンデミックの際は、感染症指定医療機関が核となって患者受け入れを含めた患者入院・治療等の府内の統括を行い、ルールを決め、統括チームを育成しておくことが大切。
感染症指定医療機関の病床を全て新興感染症にあてがい、入院調整に感染症指定医療機関の医療スタッフや DMAT の概念を理解している感染症専門家を配置することが重要。

■大阪府管（池田、茨木、守口、四條畷、藤井寺、富田林、和泉、岸和田、泉佐野）保健所、 大阪市保健所、堺市保健所、枚方市保健所 所長

- ✓ 流行状況や医療のひっ迫の程度には地域格差があるため、患者の入院加療や隔離を含め、都道府県を超えた広域での調整の検討が必要。
- ✓ 救急車の適正利用の徹底とともに、救急車以外の搬送手段を検討しておくことが必要。
- ✓ 重症病床から中等症病床への移送等病院間転送の円滑化のためには、病院車で搬送ができる体制整備が必要であり、その場合、感染対策や人件費等の補助が必要。

■地方独立行政法人りんくう総合医療センター 感染症センター長 倭 正也 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 重篤度の高い変異株に備え、基幹となる重点医療機関に、初期に集めた患者の臨床像や治療戦略等を速やかに府内で共有する研修の継続が必要。

（参考 府内救命センター長等からのご意見）

- ✓ 入院調整機能として保健所や府の入院フォローアップセンターに代わる実効性のある調整機関の設置検討が必要。保健所が担う場合は、保健所機能の充実が必要であり、フェーズに応じて人員配置を検討すべき。また、どの医療機関が患者を応需できるのか等、各圏域の保健所が把握できるシステムを構築すべき。
- ✓ 流行期には後方支援病院への転院が難しくなり、一般病床がひっ迫され、通常救急の受入れに影響するという悪循環が生じることから、療養型病院が療養解除となった患者を受け入れるためのインセンティブを含めた働きかけが必要。また、後方支援・転退院の促進にあたっては、新型コロナ対応において構築した転退院システムを迅速に機能させることが必要。
- ✓ 災害時の搬送対策を今から備えるべき。平時から転院搬送は民間救急の活用を検討することが必要。
- ✓ 発熱トリアージ病院や入院患者待機ステーションは、感染症の流行期に救急車の運用がひっ迫した際の選択肢になる。救急指定、救命救急センターに関して、コロナ対応を踏まえた新たな基準の策定が必要。

(3) 透析患者の医療体制

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■大阪透析医会（白鷺病院） 山川 智之 氏

- ✓ 入院・退院調整や透析医療機関への啓発において、行政と透析医会が協力して実施したことは大変意義があった。
- ✓ 保健所が機能不全に陥る一方、入院フォローアップセンターがピーク時にも機能していたことで、重症透析患者が高次医療機関で受け入れ、治療していただけた。第四波のような絶対的な医療リソース不足に陥った状況で、透析患者のような重症化リスクのある患者の治療について個々の医療機関によってトリアージがなされた場合、優先順位が低くなる危惧があるなか、医療リソースの状況全体を俯瞰できる行政の入院調整機能が保たれたことの意義は極めて大きかった。
- ✓ 早期より透析治療のできる病床を確保するため、補助金制度を創設する等の対応をされ、その効果は大きかった。一方で、通常の病院でコロナ陽性の透析患者の診療を行うことは、隔離が困難であることや動線の観点で容易ではなく、隔離病室で透析を行える設備の導入が必要となることから、透析可能病床の確保にあたっては、専門家の意見も踏まえた配慮が必要であった。
- ✓ 第三波以降、確保病床不足により、原則入院である透析患者を外来対応とせざるを得ない状況となったが、空間的・時間的隔離を確保するために診療時間外対応等によって外来対応を行っている施設に対し、行政からの支援がなかったことは極めて問題。

また、外来透析は、原則入院であるところ、患者増加に伴いやむなくの対応であり、自宅・外来透析施設間の往復送迎は行政に責任があるところ、その体制が不十分であった（東京都では、保健所を経由せずコロナ陽性透析患者の搬送を申し込む窓口「東京都新型コロナ透析患者搬送受付」を運用）。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■大阪急性期・総合医療センター 救命救急センター長 藤見 聡 氏

- ✓ 平時より透析外来通院の移動手段を確保（自分で通院、病院による送迎、タクシー等）すべき。
- ✓ コロナ専用透析病院や拠点透析センターの設置の検討が必要。

■大阪透析医会（白鷺病院） 山川 智之 氏

- ✓ 透析医療は小規模の民間医療機関が大きな役割を担っており、パンデミックにおいて医療システムを維持するためには、行政の関与の必要性が高い。行政と医療者の役割のあり方が変わるという前提においては、医療リソースと患者の状況（空床状況や府内透析患者数等）について、行政と医療機関間の、よりレベルの高い情報共有の仕組みが必要。
- ✓ 透析患者の通院の状況を考えれば、施設の集約化は今後も難しいなか、感染症対応において外来施設に対する通院支援を含めた行政の支援が必要。
- ✓ 透析施設がスタッフ不足になった場合に、大阪透析医会等との連携による人材派遣に係る行政側の仕組みづくりが必要。

(4) 周産期医療体制

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■一般社団法人大阪産婦人科医会 会長 光田 信明 氏

- ✓ 当初、保健所からの妊婦に関する情報の内容が十分とは言えず、搬送の優先度を決定することができなかった。また、感染者数の増加により、保健所から入院フォローアップセンターへの情報伝達が渋滞し、迅速な対応の妨げとなった。今後支援が必要と見込まれる妊産婦の情報を入院フォローアップセンターへ報告するFAXの仕組みは、その対策として導入され、それなりに有効であった。
- ✓ 産婦人科診療相互援助システム（OGCS）から受入施設の受入可能な空床情報を提供し、入院フォローアップセンターと協力した、優先度の高い妊婦から収容を行う仕組みができ、第七波で有効に機能した。保健所が必ずしも産科の専門的知識を有しているわけではなく、産婦人科の専門家集団であるOGCSが補完をした。その点で、府の入院フォローアップセンターに、補完的にOGCSが関与する体制を構築できたことは良かったと考える。
- ✓ 緊急性が高い場合、保健所から医療機関へ直接連絡することはやむを得ないが、そうでない場合には、情報伝達のフローを統一していただきたい。
- ✓ 妊婦の特殊性（特に陣痛発来）が、総合病院や高次医療機関において理解されない現状があった。平時の診療体制が活かされず、感染症指定病院である総合病院がコロナ妊婦の診療を行わなかったという事実を検証し、今後の指定に反映いただきたい。
周産期母子医療センターの中にも、自院の妊婦を他院へ依頼したり、かかりつけ妊婦の発熱対応を停止する等、コロナ妊婦の診療をしない医療機関があった。
- ✓ コロナ重症対応総合病院では、妊産婦は軽症・中等症扱いで、病床に空きがあっても陣痛発来入院を認めない例があった。
- ✓ 空き重症病床には空床補償がある一方、産婦人科病棟の一角を仕切った不完全なゾーニングでコロナ陽性妊婦・濃厚接触者の入院に対応した産婦人科医療機関に対しては、補助金が支給されなかった。不完全でも入院管理を行った産婦人科医療機関には補助金を支給すべき。そうでなければ、出産・入院を受け入れる医療機関を別途多数用意しなければならない。
- ✓ 陣痛発来入院は、濃厚接触者であっても隔離しなければならず、産婦人科医療機関（多くは産婦人科病棟）は、非感染者・濃厚接触者・感染者という3種類の患者の入院に対応するという困難さを抱えた。
- ✓ 府より、病院、次に診療所がかかりつけ妊婦の診療を行うよう要請いただいたことは、ありがたかった。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■一般社団法人大阪産婦人科医会 会長 光田 信明 氏

- ✓ 大阪では産婦人科診療相互援助システム（OGCS）や新生児診療相互援助システム（NMCS）が行き渡っており、リエゾン・災害コーディネーター等の体制を敷くことは大きな混乱が起こることから、既存の OGCS や NMCS を根幹とした補完的なシステム作りが必要。
- ✓ 1 人の医師が脆弱な医療資源のもと診療する体制には限界があり、何らかのインセンティブを考えることが必要。特に全ての分娩取扱施設でかかりつけ妊婦の対応を要請するにあたって、必要な機材の購入について、現状では補助の対象となっていないことから、補助金等の拡充が必要。
- ✓ 空床補償は困難だとしても、感染症専用病棟を持たない医療機関が陽性患者を受け入れた場合の補助金支給が必要であることを訴えてきた結果、令和 4 年 11 月 8 日より実施となった。ゲームチェンジャーになりうる大きな施策であると考えます。
- ✓ ハーシスに残る妊婦の感染者の記録を、後ろ向きコホート研究（診療記録等の現存する情報を元に過去にさかのぼって情報を探していく研究手法）の重要なデータとして専門家（産婦人科医）と共有し、今後のための検討、研究を府とともに行う必要がある。

(5) 小児医療体制

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■大阪急性期・総合医療センター救命救急センター長 藤見 聡 氏

✓ 府の研修に呼応しない診療所に対して、差別化・区別化する方策を考えるべき。

■一般社団法人大阪小児科医会 会長 松下 享 氏

✓ 小児科診療所では、コロナ疑いの発熱児と、通常の感染症による発熱児や発熱のない疾患児、予防接種や検診等の健康児の受診を、時間的空間的に分けることが限界。

かかりつけ医でも発熱児を診ない、検査を行わない診療所が存在し、また、二次医療圏内に夜間・日祝日の発熱外来の体制が構築できていないため、特定の小児科診療所や病院小児科、小児救急病院に患者が集中する事態が発生した。

✓ 行政側の課題として、検査キット・防護服等の不足や、夜間に救急搬送又は来院された小児患者について、入院フォローアップセンターを通しての入院調整ができない事例があった。

また、重症度を SpO₂ や呼吸状態で判断するため、保健所に小児特有の病態を理解していただけずに入院調整がスムーズに進まない事例がある等、緊急入院が必要な際に、保健所を介するシステムは時間と労力を要した。

✓ 乳幼児の入院にあたり、保護者の代わりとなる看護師や保育士の配置体制が整備されていない。

乳幼児のマスク着用が困難ななかで長時間にわたる濃厚な接触が必要となるため、医療従事者にとって危険な状況でのケアが必要となった。

(参考 府内救命センター長等からのご意見)

✓ 小児医療における問題点は、一次救急と二次救急を同じ医療機関で行っていることにあり、休日診療所が発熱患者や濃厚接触者を診療せず、患者が軽症でも救急搬送を要請したことから、二次救急医療がひっ迫した。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■一般社団法人大阪小児科医会 会長 松下 享 氏

- ✓ 一つの診療所での対応には限界があり、地域レベルでの検査体制を構築することや、小児患者について、診療所や一次休日診療所での診療・検査体制の確保が必要。また、かかりつけ医によるファーストタッチと、病院における検査や入院対応等の役割分担が必要。
- ✓ 患者の状態悪化時に、小児科診療所から直接紹介できる病院の確保や、夜間・日祝日の発熱外来の広域的体制の構築、保健所による迅速・柔軟（小児を対象とした重症度の判断基準の設定含む）な入院判断や入院フォローアップセンターの夜間も含めた入院調整が必要。
- ✓ 2 : 1 看護に必要な診療報酬の手当てが必要。

（参考 府内救命センター長等からのご意見）

- ✓ 府や保健所、医師会、休日診療所、医療機関が連携し、小児患者を「集約した発熱外来」で検査が可能な仕組みを構築することが必要。集中治療を要する小児のコロナ患者は極めて稀であるため、新たな体制作りは不要
- ✓ 小児患者を中心としたパンデミックにおいては、小児患者の把握や病床コントロールが課題となることから、大学の垣根を超えたチームやリエゾンをうまく活用することが必要。

(6) 精神疾患の患者の医療体制

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■一般社団法人大阪精神科病院協会 会長 長尾 喜一郎 氏

- ✓ 身体と精神の両方の治療を要する場合に、酸素配管や吸引設備がない等治療が難しく、また、入院や転院調整に時間がかかる事例があった。
- ✓ 動線確保等感染症対応を想定した施設設備になっておらず、レッドゾーンで勤務するスタッフの確保や維持も困難であった。
- ✓ 職員の感染症対策が十分ではない例も見られた。
- ✓ 精神科病院は患者の特性や病棟の構造等により、クラスターが大規模化しやすい。精神科病院でのクラスターの大半は職員による持ち込みであることから、高齢者施設と同様、精神科病院においても、定期検査の早期実施を希望する。
- ✓ 他施設の状況がリアルタイムに共有できなかった。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■一般社団法人大阪精神科病院協会 会長 長尾 喜一郎 氏

- ✓ 精神科の感染症専門病棟の確保や、地域ごとに感染症を含めて対応できる病床の指定・確保が必要。
- ✓ 平時から身体科との連携を強化し、患者の受入れや感染症の状態悪化時の転院体制の整備が必要。
- ✓ 精神科特性を理解した感染症スタッフ認定（医師、看護師、精神保健福祉士（PSW））の育成、配置。
- ✓ 平時からの医療従事者への感染管理の教育やクラスター発生時の対応（ゾーニング等）・訓練・マニュアル作成、治療法の共有が必要。
- ✓ 単科精神科病院での患者受入れを要請する場合は、設備整備に係る支援や、精神症状の強い感染症例を、一般急性期病院で対応可能とする体制整備の検討が必要。

■大阪急性期・総合医療センター救命救急センター長 藤見 聡 氏

- ✓ 精神科病院において患者を受け入れる取組みが必要。

(7) 宿泊療養

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■新仁会病院 理事長 鹿島 洋一 氏

- ✓ 患者の増減に合わせた医師の人材増減の調整が困難（特に平日）であった。
- ✓ 宿泊療養者へのメンタルヘルス対応が困難であった。

■一般社団法人大阪府医師会 会長 高井 康之 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 患者に対し、少しでも医療的関与を行える環境を整えることが重要であり、府が行った感染の波に応じた確保居室数の増加や、感染の小康状態においても確保居室数を維持したことは評価できる。

■関西医科大学総合医療センター 救急医学科診療科長 中森 靖 氏

- ✓ 保健所を介さずに宿泊療養施設に入所できる仕組みの構築により、保健所業務ひっ迫時の入所調整は迅速化された。
- ✓ 宿泊療養者に対する初期治療は、CT 検査ができない以外、入院とほぼ同様の初期治療が可能であり、病床ひっ迫時の補完的機能を果たしている。

■公益社団法人大阪府看護協会 会長 弘川 摩子 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 第六波は、最終的に1万室を確保したものの使用率は3割程度であり、入所者数は施設によって大きな偏りがあった。短期間で施設の稼働準備を行うが、入所者の増加に見合っていたかは疑問。
稼働率が低い場合でも3名の看護師を配置しなければならず、施設や人材が有効活用されていなかったため、宿泊療養施設の入所者が7割を超える見込みになった場合に新たな施設の開設準備に入る等、限られた人材と施設等を有効に活用することが重要。
- ✓ 環境の変化により、高齢者のせん妄・認知症症状が増悪しやすく、段差や手すりのない環境面から、高齢者の宿泊療養は適さなかった。
- ✓ 診療型宿泊療養施設の拡大に伴う担当病院ごとの対応が異なり、スムーズな治療・搬送ができなかった。
- ✓ 宿泊療養施設の清掃方法が異なり、入所受入れに支障をきたした。
- ✓ 行政組織の中での連携が不足しており、問い合わせに対する返答もバラバラであり、現場に混乱をきたした。
現場における看護師とロジとの業務連携や分担については、府主導で調整が必要。

■大阪府管（池田、茨木、守口、四條畷、藤井寺、富田林、和泉、岸和田、泉佐野）保健所、 大阪市保健所、堺市保健所、枚方市保健所 所長

- ✓ 要介護高齢者や障がい者等を対象とした介護ケア付きの宿泊施設の充実が必要。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■新仁会病院 理事長 鹿島 洋一 氏

✓ 関係団体参画のもと、医師配置の調整等を行うための合議体での情報共有や対応協議が必要。

■関西医科大学総合医療センター 救急医学科診療科長 中森 靖 氏

✓ 高齢者施設入所者は施設往診で対応する方が現実的であり、ADL が低下した高齢者への対応機能を宿泊療養施設に持たせるためにはかなりの人員が必要であることから現実的ではない。在宅で介護を要する高齢者を受け入れる施設として、“ほうせんか”のような施設が増えればよい。

✓ 宿泊療養施設に配置されている看護師が対面での健康観察を行えば、急変兆候の早期発見につながる。

■公益社団法人大阪府看護協会 会長 弘川 摩子 氏（ワーキング構成員）

✓ 中等症のコロナ病床不足を補い、病院における治療の確保を下支えするという宿泊療養の役割に鑑み、宿泊療養施設は診療型を原則とし、病院一体型の運営体制の増加を図る等、宿泊療養のあり方についての検討が必要。

✓ 介護を要する高齢者等の宿泊療養施設は、段差等の観点から、ビジネスホテルではなく、サービス付き高齢者住宅等の活用検討が必要。

✓ 対象者や入所基準の整理、施設の清掃方法の管理が必要。

■大阪府管（池田、茨木、守口、四條畷、藤井寺、富田林、和泉、岸和田、泉佐野）保健所、 大阪市保健所、堺市保健所、枚方市保健所 所長

✓ 要介護高齢者や障がい者等を対象とした介護ケア付きの宿泊施設の充実が必要。（再掲）

(8) 自宅療養

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■葛西医院 院長 小林 正宜 氏

- ✓ 自宅療養者が安心できる在宅医療を享受できるようにするために、行政、医師会、保健所、病院、訪問看護ステーション、介護福祉事業所等の多くの組織間での連携が必要だが、現在は連携体制が十分ではない。
- ✓ 感染者増加に伴い、配食等の支援の遅延や保健所等への電話が繋がらない事態になり、不安や焦燥感により入院施設への希望や往診需要の増加につながり、対応がひっ迫した。

■一般社団法人大阪府医師会 前会長 茂松 茂人 氏

- ✓ 高度な治療を行う病院への紹介依頼や入院調整までを、通常の医療の提供と並行し、地域の診療所が担えるのかは不透明。（再掲）
- ✓ 市民病院、基幹病院、保健所、地区医師会等の協力により、自宅療養者にも円滑に必要な医療が提供されている事例を踏まえ、自宅療養者にとって一番有用な医療とは何かという根本的な検証・検討が早急に必要。
- ✓ 自宅待機事例や死亡事例について、医療側と行政側の対応状況の検証が必要。

■一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会 会長 長濱 あかし 氏

- ✓ 訪問看護や健康観察事業登録ステーション（特に土日祝日に対応できる事業所）数と人員の不足。
- ✓ 地域により健康観察の依頼等に差が見られるとともに、保健所との調整に時間を要したり、緊急時搬送指示の連絡にあたり保健所に連絡がとれない例もあった。
- ✓ 各事業所で感染症予防対策が十分になされていない例もあり、防護具やスタッフの抗原検査キットの準備等に金銭的負担がかかった。
- ✓ 介護職の感染管理が徹底されておらず、感染している介護職が多く見られた。
- ✓ 要介護者や障がいのある方は入院や宿泊療養施設の利用が困難であり、自宅療養を継続する他なかったが、介護サービス利用者がコロナ陽性になった場合、介護事業者によるサービス中断・縮小により、訪問看護師が健康観察に併せて生活支援を行うケースが多くあり、患者の生活の質の低下が見られた。
- ✓ 保健所からだけでは、患者に関する服薬等の情報が不足することが多く、また、かかりつけ医や介護サービス事業者との連携や情報共有ができていなかった。
- ✓ 行政への連絡手段がない方や機械操作が苦手な方は、保健所から連絡が取れないケースや、電話やインターネットからの申請が中心の配食サービス、自宅待機 SOS 等は申請が難しく、サービスを利用できないケースがあった。

■大阪急性期・総合医療センター 救命救急センター長 藤見 聡 氏

- ✓ 自宅療養者が、症状悪化時に、陽性を確認した医療機関やかかりつけ医に再診ができれば、救急搬送依頼が減ったのではないかと。

■水野クリニック 院長 水野 宅郎 氏

- ✓ 府は過去の波を教訓に、自宅療養に対する対応を強化していきっており、その点は評価する。
- ✓ 自宅療養者の外来診療におけるタクシーでの無料搬送体制について、大阪市内の業者では市外での搬送に時間を要した。また、要介護者や高熱で動けない人の搬送にはタクシーで限界があることから、一時的に介護タクシーを利用する例もあった。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■葛西医院 院長 小林 正宜 氏

- ✓ 多くの組織間連携の強化が必要であり、組織間連携をもとにした、実務者連携における情報共有（保健所からの往診依頼内容、往診結果、生活状況、生活上の困りごと等）が必要。
また、保健所等の公的機関においても医療連携ツールの導入が必要。

■一般社団法人大阪府医師会 前会長 茂松 茂人 氏

- ✓ 夜間休日に対応可能な診療機関の底上げが重要であるが、スタッフの確保や労働時間の上限から難しい点を考慮することが必要。土日における検査後の入院調整を行う行政部署との連携、土日開設の薬局リスト化が必要。
- ✓ 地域の医療資源の事情を勘案し、病院、行政、診療所と訪問看護等の連携体制を整えることが重要。

■一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会 会長 長濱 あかし 氏

- ✓ 対応可能な訪問看護ステーションの拡充が必要。
- ✓ 感染症や災害時にも在宅療養者に対応できる医療と看護・介護の連携によるサービス継続が必要。
ケアマネージャーや訪問介護事業所への加算等の条件付けにより、生活支援体制を確保することが必要。
- ✓ 個人防護具の安定供給や訪問看護師に対し、定期的な情報交換や感染予防の対応策等知識や技術を学べる機会が必要。
- ✓ サービス利用者が感染時にも介護サービスを継続するため、ヘルパー事業所に対する個人防護具の提供や、介護士への感染管理の研修、治療法等の知識や技術を学べる機会提供等により、介護職を支援する仕組みが必要。
- ✓ ヘルパーステーションが撤退した在宅療養者に対しては、地域包括支援センターや保健センターと情報共有し、健康観察事業に結びつける地域連携システムのような、モデルケースを行政が集約し、各市区町村や保健所に広めてもらいたい。
- ✓ 身体介護が必要で、通所、入院、入所ができない場合の高齢者へのケアを行う体制づくりや、社会資源サービスを利用していない高齢者、障がい者、外国人等への対応や連絡のあり方検討が必要。
- ✓ 地域格差や地域特性を踏まえ、各地域で専門分野（保健所、医師会、地域包括支援センター、薬局、訪問看護、消防等）が情報交換や共有、スムーズに連携できる仕組みづくりが必要。
- ✓ 利用しているサービス事業所やかかりつけ医等と連携できれば、陽性者への対応が円滑に進む。
- ✓ 訪問看護事業の継続のために、陽性者対応に備えた訪問看護事業所での BCP 策定が必要。行政の介入も必須であり、最終的には、各機関・組織と協働した包括型 BCP の策定が必要。

■関西医科大学総合医療センター 救急医学科診療科長 中森 靖 氏

- ✓ 施設（宿泊療養施設を含む）への往診や外来診療は、重症化を抑制するだけでなく、不安からくる救急要請の減少効果が期待できる。病床確保には限界があるが、往診や外来診療は拡充が可能であり、行政として力を入れるべき。（再掲）

■水野クリニック 院長 水野 宅郎 氏

- ✓ 在宅療養者の外来診療におけるタクシーでの無料搬送体制について、短時間での搬送が可能となるよう、タクシー業者の確保が必要。また、陽性の要介護者や障がい者の治療に際し、介護タクシーでの無料搬送体制整備も必要。

5 クラスター対策について

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授 掛屋 弘 氏（ワーキング構成員）

✓ 小規模施設では感染対策の研修等のシステムが整備されておらず、感染対策に関する知識のアップデートができていない。

■大阪府管（池田、茨木、守口、四條畷、藤井寺、富田林、和泉、岸和田、泉佐野）保健所、 大阪市保健所、堺市保健所、枚方市保健所 所長

✓ 保健所は患者対応を優先していることから、府へのクラスター発生報告について、事務処理の優先度は低くなる。早い段階で報告の方法等の見直しが必要であった。

✓ 協力医療機関との連携が十分でない施設や、協力医療機関がコロナ治療に対応できない医療機関であり、施設内の感染制御や早期治療について十分な支援が得られず、大規模クラスターに発展したり、施設内療養に十分対応できずに救急搬送要請が頻発した。

■水野クリニック 院長 水野 宅郎 氏

✓ 介護・福祉施設同士でクラスター施設への職員派遣を行う制度は第六波で破綻した。職員の陽性者も多く出て人材不足となることから、無症状のコロナ陽性職員が陽性患者の対応を行う等の対応の検討が必要。

✓ 各地域の薬剤師会の取決め（ローカルルール）があり、市外には薬剤処方しない地域があった。

✓ 介護施設の協力医療機関の協力度合いが低い。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授 掛屋 弘 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 専門知識が不足する中・小規模病院や高齢者・社会福祉施設における感染対策に向け、新しい医学知識に関してリアルタイムなアップデートができるようなシステムづくりが必要。行政には地域全体の感染対策レベルの向上の後押しが必要。

■大阪大学大学院医学系研究科 教授 忽那 賢志 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 高齢者施設において感染対策を行う体制が必要であり、地域の病院と連携して日頃から感染対策のトレーニングを行うべき。

■一般社団法人大阪府病院協会 前会長 八尾市立病院 特命総長 佐々木 洋 氏

- ✓ クラスタ対策で最も重要なのは感染の予防であり、クラスタが発生してからでは、感染拡大と重症化の制御は困難。高齢者施設を含めて平時より感染防御策や職員の感染教育等感染対策の徹底を義務づけることが必要で、感染予防対策の実行には、行政による強い指導と経済的な援助が欠かせない。速やかに治療できるような体制の構築も不可欠。
- ✓ 医療が行えない介護施設でのコロナ患者の治療は困難で、ファーストタッチの治療は訪問診療で行ったとしても、治療は、コロナ治療と一般医療の両者が可能な病院での入院治療を原則とし、急性期病院→回復期リハ→慢性期病院といった各々の病院機能を持った病院で、役割分担下に行った方がよい。
- ✓ 高齢者施設の開設には、感染症に備えた設備や備蓄の義務化、定期的な感染予防の研修や訓練を義務付けることが必要。

■大阪市立総合医療センター 感染症内科部長 白野 倫徳 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 感染対策向上加算 1 を取得している医療機関による支援が理想的だが、当該医療機関は、患者受入対応もあることから、加算 1 取得医療機関のみならず、民間団体や感染対策を指導する大学・専門学校等の研究・教育機関等も含めた、地域全体で施設に対する支援体制を構築することが望ましい。

■一般社団法人大阪府医師会 会長 高井 康之 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 各市町村とも連携の上、速やかに高齢者施設での療養支援体制を構築しておくことが望ましい。
- ✓ 高齢者施設やグループホーム等の区分に応じて、配置医師や管理者も異なる点を踏まえた施策の構築が必要。

■関西医科大学総合医療センター 救急医学科診療科長 中森 靖 氏

- ✓ 重要なことは、適切な入院調整を実施することではなく、医療機関や高齢者施設で初期治療を行う体制づくりである。高齢者施設入所者は、慣れ親しんだ施設で介護を受けながら、入院と同等の医療提供を受けることで、入院よりも良い環境で療養できる。
- ✓ 薬剤がすぐに手に入らない医療機関に薬剤提供する仕組みと、診療ノウハウの提供が必要。
- ✓ 今後のパンデミックを見据え、医療機関で対応していくために、施設の協力医療機関の要件を見直す必要がある。
- ✓ クラスター施設に感染対策の教育を受けた応援介護士を派遣する制度があればよい。また、往診医の負担軽減のため、クラスター施設に日中だけでも看護師を派遣する制度があればよい。
- ✓ コロナ感染症が終息した後も、コロナで構築された往診チームの組織を維持・拡充しておけば、新たなパンデミックや災害発生時に役立つのではないか。そのためには、府医師会との連携が不可欠。

■公益社団法人大阪府看護協会 会長 弘川 摩子 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 費用面の支援や施設長の感染管理教育等により、福祉施設全体の感染対策の向上が望まれる。感染管理認定看護師（ICN）を中心とした地域ネットワーク（研修・施設訪問・相談指導等）の支援を行い、各地域で活動を行うことが必要。
- ✓ 福祉施設への訪問・指導に、診療報酬上の措置がないため、医療保険・介護保険ともに反映する仕組みが必要。

■大阪府管（池田、茨木、守口、四條畷、藤井寺、富田林、和泉、岸和田、泉佐野）保健所、 大阪市保健所、堺市保健所、枚方市保健所 所長

- ✓ 施設内陽性者を施設外へ出すことがクラスターに発展させない施策である。特に医療との連携が希薄なグループホームや入所者の特徴により感染防御策を講じにくい施設は、施設の機能維持の面からも隔離対策が必要。中等症の方の入院とは別に、介護付きの入所施設や治療対応型の施設の増設が必要。
- ✓ 従来から福祉部門と必要な情報や認識を共有することが感染対策上も有意義。施設と医療機関が有機的に関わる制度を検討いただきたい。

■水野クリニック 院長 水野 宅郎 氏

- ✓ 施設の協力医療機関は、電話対応だけではなく、現場に数度赴き、職員の勤怠や患者のベッドコントロール、感染対策等について助言や労いを行うことが必要。
- ✓ レッドゾーンで働ける看護師や介護福祉士の派遣制度が必要。
- ✓ クラスター施設対応にあたっては、薬剤を大量に必要とするため、府全体で協力しあう体制構築が必要。

6 人材確保・育成について

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授 掛屋 弘 氏（ワーキング構成員）

✓ コロナ専門病院の稼働がスムーズではなく、感染症診療を実践できる医療人材の育成を伴わなければ、施設の整備や指定だけでは実稼働に結び付けることが困難（再掲）。

■大阪大学大学院医学系研究科 教授 忽那 賢志 氏（ワーキング構成員）

✓ 新興感染症に対応できる医療従事者、医療機関を養成できておらず、大規模なパンデミックへの対応力が不足していた。

■一般社団法人大阪府病院協会 前会長 八尾市立病院 特命総長 佐々木 洋 氏

✓ 感染症医、呼吸器内科医、救急科専門医・集中治療専門医や感染管理認定看護師等、新興感染症時に、即戦力となって、リーダーシップを取るべき、専門家が極めて不足していることが露呈したが、専門家の養成には、大学等の教育機関に頼るだけでは困難。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■大阪大学大学院医学系研究科 教授 忽那 賢志 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 全ての医療機関、診療所において感染症診療が可能な体制を整備するため、医療者全体での感染症の知識の底上げが必要。また、各医療機関において、感染対策の中心となる感染管理認定看護師（ICN）の配備が望ましい。

■一般社団法人大阪府病院協会 前会長 八尾市立病院 特命総長 佐々木 洋 氏

- ✓ 都道府県が、教育機関と一体となって、専門医療スタッフの養成や教育、更には専門スタッフの必要な医療機関への派遣も含めた介入が必要。
- ✓ 今後、公立病院が新興感染症に対してその役割を果たしていくためには、設備の充実や、専門的な知識と経験を有する医師や看護師等専門スタッフが必要。特に、呼吸器や感染症の専門医に関しては、派遣元である大学と府が連携して、感染症の中核施設として位置付ける病院への医師派遣が必要。（再掲）
- ✓ 感染症パンデミック時には、新興感染症拠点病院には、感染病床に直ちに変換可能な ICU や HCU 等、十分な設備を保持させ、感染症や呼吸器内科、救急科専門医・集中治療専門医や感染管理認定看護師（ICN）、人工呼吸器や ECMO を扱える臨床工学士等、訓練された人員を配置しておくことが必要。平時は通常診療に従事しているが、有事には即座に感染症業務に変換できる体制や設備、建物づくりが必要。（一部再掲）

■大阪市立総合医療センター 感染症内科部長 白野 倫徳 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 大学や医療機関、研究機関、医師会を含む地域医療機関が連携し（一堂に会する会議体の組織設置等）、効率よく人材育成のための研修を行えるプログラムを構築することが望ましい。また、研修にあたっては人件費の確保が難しいという問題があるため、研修受入医療機関には、人件費の補助があることが望ましい。

■一般社団法人大阪府医師会 会長 高井 康之 氏（ワーキング構成員）

- ✓ コロナ禍において、これまで感染症に対応する機会がなかった職員・専門職も各種業務に従事し、一定のノウハウを有したと思われる。今後、感染症対応の経験を有する職員をある程度固定配置することを検討いただきたい。（再掲）

■一般社団法人大阪精神科病院協会 会長 長尾 喜一郎 氏

- ✓ 精神科特性を理解した感染症スタッフ認定（医師、看護師、精神保健福祉士（PSW））の育成と配置が必要。（再掲）
- ✓ 平時からの医療従事者への感染管理の教育やクラスター発生時の対応（ゾーニング等）・訓練・マニュアル作成、治療法の共有が必要。（再掲）

■公益社団法人大阪府看護協会 会長 弘川 摩子 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 急な人材確保依頼に対しては対応が間に合わないため、公的病院等と日頃から協定を締結し、確保依頼に応じる仕組みが必要。
- ✓ 臨時的な看護人材の雇用では、実践力の見極めや管理等が可能な看護管理経験者の配置が必要。
- ✓ 平時より、感染対策・災害対応に関わる研修を受講できる環境整備が必要。
- ✓ 施設全体をマネジメントする看護管理者の育成支援と、看護管理者同士のネットワーク整備の支援強化が必要。併せて、看護管理者の相談体制の整備が求められる。

■大阪急性期・総合医療センター 救命救急センター長 藤見 聡 氏

- ✓ 感染症医、救急医だけでは今後の感染症のパンデミックは乗り越えられない。多様性のある医師養成が重要。

■地方独立行政法人りんくう総合医療センター 感染症センター長 倭 正也 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 感染症専門医や救急科専門医、集中治療専門医等がない医療機関も含め、各施設における感染対策の徹底、感染症診療の研修が必要。

（参考 府内救命センター長等からのご意見）

- ✓ 医療人材不足により病床確保が困難である点については、対策を講じていただきたい。（再掲）

7 物資の供給について

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授 掛屋 弘 氏（ワーキング構成員）

✓ 流行当初は個人防護具が不足し、検査体制や医療提供体制のひっ迫に影響した。現在でも一部の施設で準備が十分とは言えない。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授 掛屋 弘 氏（ワーキング構成員）

✓ 未知の感染症を想定した必要な個人防護具の備蓄が必要。

■大阪市立総合医療センター 感染症内科部長 白野 倫徳 氏（ワーキング構成員）

✓ 有事に備えて、国や自治体が医療物資を備蓄しておき、必要時に供給できる体制構築が必要。また、流通状況は、海外での感染症流行状況、政情、資源の流通状況、交通事情、国内での消費状況等に左右されるため、国が流通状況を一元的にモニタリングするシステムの整備が望ましい。

8 ワクチン・治療薬について

①新型コロナウイルス感染症への対応における評価（課題を中心に）

【意見概要】

■大阪大学大学院医学系研究科 教授 忽那 賢志 氏（ワーキング構成員）

- ✓ 速やかに臨床研究を立ち上げて実施する体制がなく、他の先進国に研究面でも遅れをとった。
- ✓ ワクチン接種率が他都道府県より低い点は改善が必要であり、対応を検討いただきたい。

②今後の感染症によるパンデミックに向けた検討課題

【意見概要】

■大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授 掛屋 弘 氏（ワーキング構成員）

- ✓ オンゴーイングのパンデミックのなかで臨床試験を行い、迅速に評価できる組織づくりが十分ではない。認可された治療薬でも変異株が出現する状況のなかでリアルタイムにリアルワールドの薬効評価を行える組織づくりが求められる。未曾有の感染症パンデミックに対峙する規定概念を超えた柔軟な組織づくりや対応も課題。

大阪府新型コロナウイルス感染症における対応及び課題検証のためのワーキンググループ 設置要綱

(目的)

第1条 新型コロナウイルス感染症における対応と課題の検証を行い、今後の感染症によるパンデミックに備えた対策における論点を整理するため、新型コロナウイルス感染症における対応及び課題検証のためのワーキンググループ（以下「ワーキング」という。）を設置する。

(組織)

第2条 ワーキングの構成員は、大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議構成員及び大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会委員のうちから、議題に応じて大阪府健康医療部保健医療室感染症対策企画課長（以下「課長」という。）が選出する。

2 ワーキングの設置期間は、この要綱の施行の日から令和5年3月31日までとする。

(会議)

第3条 ワーキングは、課長が招集し開催する。

2 ワーキングに座長を置き、座長は構成員のうちから課長が指名する。

3 課長は、ワーキングでの議論に資するため、必要があると認める場合には、参考人として、医療に関して専門的知識及び経験を有する者その他適当と認める者に、資料の提出を求めると及び意見を聴取することができる。

(謝礼金)

第4条 構成員の謝礼金の額は、日額九千八百円とする。なお、構成員が文書により意見を提出する場合も、同額を上限として支払うものとする。

2 参考人の謝礼金の額は、日額九千八百円とする。なお、参考人が文書により意見を提出する場合も、同額を上限として支払うものとする。

3 構成員及び参考人のうち公の経済（国、地方公共団体等）に属する常勤の職員である者に対しては支給しない。

(費用弁償)

第5条 構成員及び参考人の費用弁償の額は、職員の旅費に関する条例（昭和40年大阪府条例第37号）による指定職等の職務にあるもの以外の者の額相当額とする。

2 前項の費用弁償の支給についての路程は、所在地の市町村から起算する。

3 前2項の規定に関わらず、構成員及び参考人のうち府に属する常勤の職員である者の費用弁償の額は、その者が当該職員として公務のため旅行した場合に支給される旅費相当額とする。

(庶務)

第6条 ワーキングの庶務は、健康医療部保健医療室感染症対策企画課が行う。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、ワーキングの運営に関し必要な事項は課長が定める。

附則

この要綱は、令和4年7月5日から施行する。