

第3回新型コロナウイルス感染症対策協議会の主な概要

令和2年5月20日（水）

1. 検査体制について（報告事項）

○事務局より、資料1-1から資料1-4について説明

- ・地域外来・検査センターについては、これまでは保健所経由による受診調整が前提となっており、保健所の負担にもなっていたところ、かかりつけ医に総合的に症状等を判断していただき、センターに直接検査予約を取ってもらう仕組みを構築する。検体の採取自体は地域外来・検査センターが行う。
- ・検体採取の場所については医師会のご協力により各圏域で10か所程度設置済だが、保健所を経由しないセンターは現時点では府内にはない。各圏域に広がるよう努める。

○主な委員発言

- ・地域外来・検査センターは、かかりつけ医で受診後に迅速に検査をしてもらえると良いシステム。
- ・PCR検査について、手術前のスクリーニング検査も保険適用となったが、それらを検査数に加えることにより陽性率にも影響するので、検査件数をどう整理するか検討いただきたい。
- ・抗原検査について、ウイルス量が少ない患者については検出できず、陰性の場合には必ずPCR検査で確認しないと誤った診断になりかねないことから、PCR検査ができる医療機関で行う必要がある。
- ・抗原検査は簡便であるが精度がPCR検査ほどには高くないため、どのような場面で使うと有効であるか考えることが必要。

2. 受入病床に係る今後の確保方針について

○事務局より、資料2-1及び資料2-2について説明

- ・資料に沿って、受入病床の状況、自粛要請解除後の病床確保の方針について説明。

○主な委員発言

- ・受入病床が非常に少なくなると、専用病院だけで患者を受け入れられるようになると思うが、その場合、専用病院をどの程度確保するか。
専用病院ではない病院では、1病棟で一部をコロナ患者の病床にする場合、どのように区切るかが非常に難しい。
- ・1病棟内でコロナ患者の病床を設ける場合、レッドゾーン等のゾーニングが難しい。また、疑似患者の病床をどう確保するかについても検討しているところ。
- ・疑似患者を隔離する病棟が必要。可変的に病床を運用することについては様々な課題があるという現状を府とも相談し、解決していくことが求められる。
- ・感染症は政策医療である。このため公立・公的病院が、対策の中心になるべきで、私立病院と区分して考える必要がある。そして、公立・公的病院の役割を明確化することが、本当の意味での地域

医療構想となる。

- ・民間病院でも公立・公的病院と遜色ない事はできる。民間病院に諸事を託してもらって構わない。
- ・軽症・中等症の患者は、院内感染のリスクがあるので感染症指定医療機関を中心に受け入れる必要がある。
- ・今回は重症病床 188 で乗り越えることができたが、次の感染拡大に備え、ICU の拡充に向けた取組みも引き続き必要。

3. 重点医療機関について

○事務局より、資料3-1及び資料3-2について説明

- ・圏域ごとの病床のバランスを保つことが必要であり、重点医療機関として重点的に病床を確保している病院を一定確保し、それぞれの受入患者の特徴を踏まえた入院調整をしていく。
- ・今後、重点医療機関の病床をどのように運用するかについては、他の医療機関の弾力的な病床運用と感染拡大状況をマッチングさせる必要がある。

○主な委員発言

- ・第一波が収束した段階で、重症病院は必要であるが、様々な病院に軽症・中等症患者用の病床を数床、確保することは非効率。軽症・中等症患者は、重点医療機関と宿泊施設で対応できるので、現在の軽症・中等症対応病院は通常機能に戻して、いざというときには病床を確保できるようにしておく、という方向性が良いのではないかと。
- ・感染拡大に備え、重症病床の確保は必要であり、今段階で緊急時に備えた議論をしておくことが求められる。
- ・重点医療機関については、府の医療体制のなかでどのように位置づけるか議論しながら、最も有効な活用をしていただきたい。

4. 新型コロナウイルス感染症を疑う患者等の受入体制に係る意見交換について

※個別医療機関による病床確保状況についての意見交換となることから、会長が委員に諮り、情報公開条例第8条に基づく情報に該当するために非公開にて行うことを決定。