

第2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2年4月21日（火） 15時30分～17時00分

場 所：大阪府庁本館5階 正庁の間

出席委員：名簿のとおり

■藤井健康医部長

（開催挨拶）

■事務局

定刻になりましたので、「第2回 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。委員の皆様方におかれましては、ご多忙のところ、急な開催にもかかわらず、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。委員につきましては、配布しております名簿のとおりでございます。次に、配布しています資料の確認をさせていただきます。

<配布資料の説明>

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。朝野会長よろしく申し上げます。

■朝野会長

それでは、次第に従いまして議事を進めてまいります。報告事項である、議題1「行政検査の体制拡充について」及び議題2「宿泊療養及び自宅療養の解除の考え方について（報告事項）」をまとめて議題としたいと思っております。事務局から説明をお願いします。

■事務局

<資料1-1及び資料1-2に沿って説明>

■朝野会長

ご説明ありがとうございます。事務局からの説明に関してご質問等がありましたらお願いします。

■茂松委員

資料2でございますが、自宅療養の場合、いま家族からの感染が増えていますよね。自宅療養というのがあって良いのかという疑問があるのですが、いかがでしょうか。

■事務局

軽症者等の方に関しては宿泊療養で原則ホテルを考えております。ただ、どうしてもご家庭の事情などでご家庭でないとなかなか過ごせない方もいらっしゃると思いますので、個別に拾いながら保健所と相談しながらやっていきたいと考えております。

■茂松委員

子どもが小さくて母親がいないとかもあると思うんですね。子どもさんを見てもらうところをつくるとか、そういう努力をしていかないといけない。家族感染が増えてきているので、自宅待機はできるだけ少ない方がいい。また、宿泊療養はまだ埋まってないですね。そのへんも考えながら、たしかに軽症者は宿泊にまわってもらうように動かしていった方がよいと思うので、そのへんもよろしくお願いします。

■佐々木委員

資料1-1の検体採取の拡充のところですけど、休日・急病診療所と書いてありますが、医師会の協力でやっていただくと思うのですが、ある地区ではやっているとある地区ではやっていないとかあって、全ての地区でやる場所までは至っていないという認識でよろしいでしょうか。

■茂松委員

実は夜間休日診療所では今後コロナ患者が来るということで、コロナ患者は切り離したい診療所もある一方、コロナの患者は来ないと読んでいる地区もあり、そのへんは地域によって捉え方が全く違うと理解いただきたいと思います。

■佐々木委員

ドライブスルーについて、医師会と看護協会等の協力のもとということは、たとえば病院の帰国者接触者外来とは別のところで、別のやり方でやるとの理解でいいでしょうか。つまり、病院の方はやらなくていいのですね。

■事務局

接触者外来の方で検体採取で大変ご苦勞をおかけしており、また入院患者さんにとってもらっているということを承知しております。検査場を増やすことで帰国者接触者外来の負担を軽減したいということがあります。ただし、ドライブスルー方式では平日16件ということなので、もうしばらくは接触者外来で引き続き検体採取をお願いしたいと思います。

■佐々木委員

病院も同じようなシステムで、たとえばガレージなどで、帰国者接触者外来としてドライブスルー検査をしてもよいのでしょうか。

■事務局

1 医療機関において、ドライブスルー型の検査を実施されているところはあります。いま1つ1つ診断して検体採取いただいているところで、ドライブスルー方式により検体採取数を増やしたいという要望がありましたら調整させていただきます。

■茂松委員

大阪市内でかかりつけ医に行って、PCR検査をしてほしくても1週間2週間待ちの状態。そこで、早急にドライブスルーなり検査場所をつくってほしいと提案しておりました。府の方で今回このようにしっかりと作っていただいた。各地区医師会に、行政と連携してPCR外来をできるところを、医師会としてもやってほしいというのがありアンケートをとると、返事のあった30近くの医師会のうち10の医師会はやれるという返事ももらっております。各地区でPCR外来を増やしてとにかく検体をまわさないといけない、そうしないと市中感染を抑えることにはならないと思いますので、検査をどんどんして分かった人を隔離すること、それが感染症対策の基礎であると思います。

■藤垣委員

確認ですが、宿泊療養で2回のPCR検査を行い陰性を確認するというのは、府として1歩踏み込んだという理解でよろしいでしょうか。

■事務局

宿泊療養の方もPCR検査をしていただきたいという声が多くございまして、やれる体制が確保できたということで、今回2回陰性確認いたしました。

■藤垣委員

民間から販売される予定のPCR検査キットについて報道ではいろいろな情報が流れていると思いますが、この件はどのようにとらえられているのでしょうか。混乱するなどということはないのでしょうか。

■倭委員

最終確認するには精度が高いとはいえ、個人的にはどうかなあと思っております。

■佐々木委員

宿泊療養の場合、2回陰性確認してから退院ということですが、1回陰性でも2回目で陽性ということもありますよね。その場合3週間4週間と宿泊機関が延びることもあると思うのですが、それはOKなのでしょうか。

■事務局

まだ始まっていないのでわかりませんが、資料に書いてありますとおり保健所長が総合的に判断することになりますので、原則は2回の陰性確認を実施して解除となりますが、保健所長と協議しながら最終判断になると考えております。

■佐々木委員

宿泊療養について、入院患者でも同じことをしていますが2週間で退院できない方が多くて1月を超える人もいます。宿泊療養でも同様のことが起こるのではと心配しているのですが。

■朝野会長

宿泊療養は軽症の方が多く、まだ始まったばかりなので経過がわかりません。ドライブスルー方式については、今回の方式と医師会として自分たちでやっていきたいという2つの方向性がありまして、うまくいけば将来的には場所が確保できて、検査数が増えたら保健所を通さずに医師会、クリニックから直接ドライブスルー方式という将来性はありますね。

■事務局

資料1-2で検査体制の流れについて記載しております。疑いの患者さんは保健所、受診相談センターで、どこの検査機関で診てくださると案内しております。ドライブスルーでもこの手続きにのっとることになります。ただ、国の基本的考えとして、非常な蔓延期になれば一般外来での検査等についても考えると記載されておりますので、保健所を通じた検査だけでなく通常の医療機関で検査をするフェーズに移行すれば、この協議会でもご相談させていただきたいと思っております。

■茂松委員

今まで通り帰国者接触者外来でもできるだけたくさんの検査が早くできるように、保健所にも注意を払っていただきたいと思います。また、蔓延期になってきて出来る診療所はやっていくと思いますが、これは未知のウイルスですので、罹患したときに非常に怖いのでインフルエンザとは違うものになります。そのへんは落ち着いて考えていけないと思いません。

■太田委員

ドライブスルーについて大阪市内と記載されていますが、具体的な場所については公表されないでしょうか。

■事務局

場所は非公表ということでお願いしたいと思います。貸しているところの関係で公表しておりませんが、希望される方にはご案内をさせていただきます。医療機関からご相談いただき、保健所からの予約が原則となります。

■茂松委員

いまは1か所だけですが、市内でも東西南北ありますので、それぞれ1つずつくらいはやっていただきたいと思います。そうでないと数がこなせないですので、よろしく願います。

■朝野会長

本来であれば、患者数を見て検査数を増やしていかないといけないと思います。緊急事態宣言がうまく作用すれば良いのですが、もしとても感染者が増えてくると検査数 890 ではたぶん間に合わないと思いますので、いろんな想定のもとで、検体数を増やすことについてまだまだ努力していただかないといけないと思います。もし万が一オーバーシュートで感染の流行が出てくれば、とてもこれでは足りません。検査数を増やす試みは必要だと考えます。

■事務局

民間の医療機関でも自ら PCR 検査機器を整備して、保険診療として検査をしたいというところの手も挙がってきていますので、府としても財政面の支援を確保しております。それにより外部の検査機関もより確保してまいりたいと考えております。

■朝野会長

病院でもやっているところもありますので、情報共有して府として協力してやってもらいたいと思います。

■茂松委員

大阪の5大学の教室にPCRの検査機器が結構あると聞いております。阪大ではそれを利用して検査を回してくれると聞いていますので、5大学を利用してどのような活用ができるのか議論を進めていただきたいと思います。

■朝野会長

LAMPのキットがなかなか手に入らず、検査をやろうにもできない状態となっております。行政でもキットを手に入れる、融通してもらうなど、PCRの方は皆さんできますので、

LAMP の方も支援してもらって検査を広げてもらいたいと思います。

■朝野会長

それでは、次に議題3「大阪市立十三市民病院の医療提供について」事務局から説明をお願いします。

■事務局

<資料3-1、資料3-2及び資料4-1に沿って説明>

■朝野会長

ご説明ありがとうございます。それでは、事務局からの説明に関してご質問等がありましたらお願いします。

■茂松委員

この十三市民を専門病院にすることは大英断であろうと思いますし、隔離ということは、一般患者と一緒に入るのはいかななものか。そう考えますと、いくつかの自治体の公立病院がこういうをつくってくれたら本当にいいと思いますが、大阪府から働きかけていくのでしょうか。

■事務局

先ほど資料4-1で説明しました病床確保の予定で、5月1日までの要請数は軽症・中等症合わせて983と書かせてもらっています。この中には一般社団法人大阪府病院協会、一般社団法人大阪府私立病院協会のご協力で市外の公立病院で1病棟単位でのコロナの受け入れをご了承いただいて、ここまでの要請数を積み上げております。一方的に行政がお願いしているのではなく、それぞれの病院で一定の判断をいただいている状況でございまして、前提として1病棟をコロナにすることは、隣の病棟も含めて2、3病棟の医療を停止される事態がおこるのではないかなと思います。それ以上に専門化する、対応病床を増やすということは、医療圏ごとの全体医療への影響をみた議論が必要となりますので、現時点では十三市民について大阪府で判断いただきましたので、専門病棟とすることについて、府市一体で進めていきたいと考えているところです。

■茂松委員

十三市民のコロナ以外の患者には迷惑かけることとなりますが、他の病院に転院させるとか、こういう方法があるんだなという形をしっかりと見せていただくと、模範になってうちもやるということもあると思いますので、よろしくをお願いします。

■事務局

病院の方も全力でやっておりますし、フォローもしっかりやっております。

■佐々木委員

この1病院を全部コロナ病院化にする話は前からありましたけど、なかなか現実的に難しいかなと思っていましたが、さすがの英断だと思います。一方で、ここで勤める職員で泣いている人もいると思うんですけど、コロナということを考えれば非常に良いかと思えます。働いている職員や患者さんの理解が十分得られれば、極めてものすごいことだなと思えます。公立病院に対する知事の命令ということで強権発動的な感じもするのですが、茂松先生が言われたように、府下の公立病院の中には大阪府の指導の方向に向いていないところもあるかと思えます。そういうところにも広げていかれる可能性もあるのかなと思えますが、私としては強権発動みたいなことはせずにうまくやってもらいたいと思えます。十三市民病院がうまく成功すれば、大阪府下の公立病院でもこういう方向性を模索する病院も出てくるかと思えますが、その際は、うまくソフトランディングできるように指導してもらいたいと思えます。

■高橋委員

ご英断だったと思えます。急務であることは間違いありませんが、医療者にとって、安全で安心して働けるように、ゆとりをもって患者を受け入れるような準備が必要だと思えます。コロナ患者の受け入れ体制として専門医の確保等を挙げていただいていますので、看護協会もお手伝いしたいと思えます。医療者にとって安全安心が第一で、それが患者にとっても安全安心の医療確保となると思えますので、よろしくお願ひします。

■事務局

あまり無理をしますと院内感染につながりかねないと認識しております。職員の確保もやっておりますが、事故の無いよう協力してやっていきたいのでよろしくお願ひいたします。

■倭委員

資料の2ページ目に専門医の確保とあり、現状も軽症から中等症を診ていると。オペも多分しないということで、産婦人科の先生や外科系や麻酔科の先生もコロナの診察に携わる、そういう理解でよろしいでしょうか。

■事務局

感染症の先生がございますので、その方が病棟の中心になると思えます。専門外のドクターも十三にはたくさんおられますが、できるだけ全職員、全医師で研修を受けながら何らか

感染症医療に携わってもらうよう今考えております。

■ 倭委員

感染症専門医は何名くらいいらっしゃるのでしょうか。

■ 事務局

結核病棟を持っておりますので、呼吸器内科のドクターが3名から4名おりまして、これが感染症の十三の専門医になるかと思いますが、呼吸器内科ですので必ずしも感染症そのものの専門家ではないこととなります。

■ 倭委員

なぜこのようなことを聞いたのかと言いますと、来週から中等症を診る病院の方からメールいただいております、やはり院内のお産は賛同でしょうか、ということでご相談を受けております。何が問題かという、たとえば誰が挿管するのかとか、感染症の先生だけでは仕方ないという実感がありまして。

■ 事務局

総合医療センターの感染症内科のドクターが定期的に十三に相談に行ったり応援に行ったりしております。この専門化に際し、大阪市立大学にも応援を依頼しておりますので、今回の新型コロナの専門病院としてやっていきたいと考えております。

■ 佐々木委員

実際問題としていろんな科の先生がお辞めになることになるのでしょうか。期間がどれくらいか、いつまでオープンさせるのかまでは決まらないと思います。この先1年2年という可能性もありますが、例えば整形外科の先生がずっとコロナの患者をみるとはとても思い難いので、今回のことでかなり人事異動というか感染症の専門医を入れて、代わりにコロナと関係ない先生は他に移ってもらうことも行われつつあるのでしょうか。このあたりが一番難しい問題であると思っております。

■ 事務局

専門病院化に向けた計画については、大阪府からの支援チームが入りまして、職員の再配置でありますとか看護スタッフの確保、患者の定期計画を含めまして、本日議論いただきまして、プランニングしていきたい段階であると考えております。先ほど先生仰られたように、長期にわたった場合に職員の転配置をどうするかなど大変課題がたくさんありますので、詳細につきましては今後の検討にさせていただきたいと考えております。

■朝野会長

整形外科などそれぞれの先生たちがその専門領域で地域医療をやっていくというのが削がれてしまうというので、長期にわたるときは大きな課題として考えないといけないと思います。それと、専門病院をつくるにあたり、いい面と悪い面があると思ひまして、悪い面をできるだけ少なくする必要があると。その1つは地域連携、地域貢献においてそれぞれの専門職の先生がその時期に専門性を発揮できない、このことが1つ大きなデメリットだと思います。感染症に関して言えば、安心してしまうことがデメリットだと思うんですね。十三市民周辺の病院は、自分たちは診なくていいのだと安心すると思うんですが、常に緊張し、いつ病院内にコロナ患者が入るのか覚悟しておく必要があり、その体制をとっていかないといけないと思います。

もう1つは職員の健康管理が非常に重要でして、糖尿病とか免疫不全とかの人がもしかして院内で働いているかもしれない、そういう人が感染しない部署で働く配慮も必要かと思ひます。たとえば、コロナを診る人と診ない人をわける、こういう人がみるようにする、とか。1つの専門病院とするとそういう選択肢がなくなってしまうので、市の病院機構とも連携して、健康に働いてもらう配慮をしてもらうなど、デメリットを少なくしてメリットをいかすことが大事だと思います。

もう1つは、90床ということで、この数はとても大きいとはいえないと思います。大きな病院にとっては、90というのは1日分にも過ぎない数、そこだけでいいのかという問題があります。各病院がそれぞれに分散するのかなど議論を考える必要があると思います。90床を作ったことでのメリットやデメリットも考えて、デメリットを少なくして運用してもらいたいと思います。

■倭委員

疑似症の患者さんは数としてとらないのでしょうか。

■事務局

4月1日の陽性数には疑似症患者も入っております。

■倭委員

その場合はLAMPもとられるのでしょうか。

■事務局

そのあたりも含めて検討してまいります。

■茂松委員

病院を1つ専門にするとその先生方がどこへ行くのかと思うんですが、公立病院で患

者が動けばドクターも動くという形で、地域を守るように動いてもらうのが大事だと思います。コロナの感染症を抑えることには、みんなで意見を統一してやっていくことが大事だと思うんですね。病院で議論してもらって、そういうコロナ専門病院がいくつかできないかなど、十三市民には見本になってもらいたい、90床ともいわずもう少しベッドを増やしていただき、モデルになってもらいたいと思いますのでよろしくお願いします。

■朝野会長

モデルとなるようにデメリットをできるだけ少なくする試みがとても大事であると思います。その地域でこうすればいいんだというモデルになるためには、こうすればデメリットが少なくなりますよということを解決した上で、大変でしょうが改善しながらメリットをできるだけ生かすような運用をしてもらいたいと思います。

■朝野会長

よろしいでしょうか。では次に、議題4「入院医療提供体制に係る意見交換について」です。個別医療機関による病床確保状況に関する内容について意見交換したいと考えます。個別医療機関の病床確保体制については、情報公開条例第8条に基づく情報に該当することから、非公開とさせていただきたいと考えますが、よろしいでしょうか。

<全委員同意>

なお、議題4の後はそのまま閉会しますので、閉会まで非公開とさせていただきます。では、傍聴の方及報道関係者におかれましては、ここで、ご退席願います。

（事務局より説明後、地域ごとの入院医療提供体制に関する意見交換を行った。）

■朝野会長

これにて本日の議事はすべて終了いたしました。皆さま長時間にわたるご討議、ありがとうございました。事務局に議事をお返しします。

■事務局

本日は長時間にわたり、ご議論いただきありがとうございます。これにて第2回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。