

令和4年度（2022年度） 吹田市医療審議会

1 開催日時

令和4年（2022年）7月6日（水） 午後3時から午後4時まで

2 開催方法

オンライン開催

3 出席委員

御前治委員 新居延高宏委員 相馬孝委員 三木秀治委員
千原耕治委員 岡村俊子委員 飯原弘二委員 中谷敏委員
島俊英委員 矢野雅彦委員 今村知明委員

4 欠席委員

竹原徹郎委員

5 市出席者

保健所長 柴田敏之 健康医療部長 梅森徳晃 医療審議監 岡大蔵
健康医療部次長兼保健医療総務室長 岡本太郎 健康まちづくり室長 宮崎直子
健康医療部総括参事地域保健課長事務取扱 松林恵介
保健医療総務室参事 濱本利美 保健医療総務室参事 新木知宏
健康まちづくり室参事 西澤正雄 健康まちづくり室参事 白澤耕一郎
保健医療総務室主幹 廣瀬智恵子 保健医療総務室主幹 山村由記子
保健医療総務室主査 岡野沙和 保健医療総務室主査 越智千賀
保健医療総務室主任 松浦正和

6 案件

- (1) 新型コロナウイルス感染症に対する主な取組と今後の医療体制について
- (2) 在宅医療推進に関する取組について
- (3) 市内病院等の救急受入状況等について
- (4) その他

開会 午後 3 時

事務局 定刻となりましたので、ただいまから令和 4 年度吹田市医療審議会を開催いたします。まず、審議に先立ちまして、本審議会の委員の変更がございますので、新委員を御紹介します。参考資料 1 を御覧ください。

— 委員紹介 —

それでは、開会にあたり保健所長から御挨拶を申し上げます。

保健所長 — 挨拶 —

事務局 それでは、以降の進行については、会長にお願いいたします。

会 長 — 挨拶 —

事務局に確認します。本日の傍聴希望者はいらっしゃいますか。

事務局 本日は傍聴希望者はおられないことを報告します。

会 長 それでは、事務局より、本日の配布資料の確認をお願いします。

事務局 — 資料確認 —

会 長 それでは、次第 1 案件へ移ります。

案件（1）新型コロナウイルス感染症に対する主な取組と今後の医療体制について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 — 資料 1 の説明 —

会 長

ありがとうございました。

吹田市の現況ということで、第 6 波も感染者数が桁違いというか一桁増え、第 5 波からも一桁増えた感染者数だったということと、感染者の割合としては若年層、10 代前後の方が非常に増えていて、これが原因で例えば病院にお勤めの看護師さんの息子さん、娘さんが感染した。そうすると、親御さんが濃厚接触者になってしまって勤務ができないというような、そういう新たな問題も今回出てきております。それと我々、私のような開業医には耳の痛い話ですが、診療・検査医療機関の数がまだまだ少なく、なかなか対応できてい

ないのではないかとこのような報告もございました。
この件につきまして、いろいろと病院の先生方も御苦労されている
と思います。何か御意見はございませんでしょうか。
申し訳ございませんが、順番に御意見を伺っていきたいと思いま
す。

委 員

今、第7波の兆しが見えつつあるところで、僅かながら職員など
濃厚接触者を含め、1月、2月がピークで、心配しているところ
ですが、今までは今年1月、2月がピークで、心配しているところ
病院もそうだったと思うのですが、職員で感染が広がり、院内保
所などでも発生するなどして、かなり大きな影響を受けています
が、その後だんだん落ち着いてきています。急性期病院の影
から回復期への転院が一時遅れて在院日数が伸びるなどの影
ございましたが、それも今は落ち着いてきたというところで、今
上昇によりどのような影響を受けるかは、しばらく注視してい
く必要があると考えています。
私からは以上です。

委 員

世間の増勢と一致するかのように、当院も院内でコロナがばらばら
出てきて、少しまた診療の制限がかかるかと危惧しています
ころですが、何とかこれで抑え込みたいと思っています。
一時、世間で少しコロナに対する認識が薄れてきたというか、旅
行者も増えましたし、飲食も増えましたので、これからますます増
えにくるのではないかと考えています。それとともに、今まで入院
患者の面会の制限をしてみました。その制限がどこまで許容され
るかというところが今悩ましいと考えており、世間的には恐らく面
会の制限をなくすような方向ですが、現状ではなかなかそこまで踏
み切れず、検討しているところではあります。以上です。

委 員

今までの御意見とほぼ一緒で、患者さんが少し増えてきたので、面
会制限を今週から緩めようかと言っていた矢先に増えてきたので、来
結局緩めないままでもう少し様子を見ているところではあります。
に来られる方もちょっと増えてきた状況で、戦々恐々とクラスター
を起ささないように気をつけながら診療継続しているという、そう
いう状況でございます。以上です。

委 員

オミクロン前までのコロナというのは重症肺炎になるから肺炎の管
理が必要ということ、我々の病院でも呼吸器内科の病棟をコロナ
病棟にして診るという体制を取ってきたのですが、最近のオミクロ
ン以降はあまり肺炎が重症化する例は少なく、それよりもコロナ陽
性者の、例えば骨折や虫垂炎や、せん孔性腹膜炎など、肺炎の治
療は必要ないが、一般診療が必要な患者をどうするかというこ
題になってきています。今までのような呼吸器内科の病棟では
そういう患者をなかなか診られないので、それなら例えば整形外
科の病棟に入院してコロナと一緒に診るかということになってくる
わけですが、今後は、コロナは陽性だけれども、肺炎の治療以外
の一般診療が必要な患者にどうやってうまく対応していくかとい
うのが、問題になってくるのではないかと思います。それぞれ
の病院がすべての疾患についてコロナ陽性患者と非陽性患者に
対応するのは大変なので、例えば、病院によって整形外科疾患
の方はここが取る、消化器

疾患はここが取るというように仕分けをうまくやっていたら、今後コロナ陽性の一般診療がうまく診られるようになるのではないかと考えます。以上です。

会 長

ありがとうございます。救急患者も含めて一般疾病で入ってきて、調べてみたらコロナ陽性だったということが結構あると思います。私は産婦人科ですが例えれば分娩の患者さんや妊婦さんが陽性だったらどこで診るかというので一時話題になり、もう今は普通の正常分娩であれば各病院で診てくれということになっています。いろんな科、ほかの科でも、例えば先生がおっしゃいました整形外科とかそういうところでも、そういう患者が入ってくるかと思うのですが、一時、貴院でも院内クラスターが発生して救急患者の受け入れを制限せざるを得なかったという事態がありました。現在はどうか。

委 員

今は、制限なくできています。ただ、一旦クラスターが起こってしまふと、そこをかなり看護配置を取られてしまうので、前回2月のときはクラスターを起こして人手が足りないということでも制限する状況に一時期なっていました。今の時点は大丈夫ですが、次また起こったときに、そういう体制に急遽なってしまうので、できるだけ起こさないよう職員間で気をつけているところ。

会 長

名指しして申し訳ございませんでした。決して貴院だけではなく、ほかの病院も含め、大体同じような状況だと伺っておりますので、職員の感染等くれぐれもお気をつけいただきたいと思います。今までの病院の対応などについて、コメントがございましたらお願いできませんでしょうか。

委 員

私は、国のコロナ対策班及び奈良県の対策に関わっておりまして、今回第6波で非常に患者さんが増えたことで、様相が大きく変わって来ていると思います。それは、当時1週間の罹患率が0.5%から1%ぐらいいまじりました。すると、普通生活をしている人の1%近くがかかっている状態ですので、500人おられたら5人はかかっているということになります。救急患者さんが100人来たら1人はかかっているという状況です。それは透析患者さんでも100人に1人はかかっているし、妊婦さんでも100人に1人はかかるといいう状況で進んできたわけですから、今後大きく感染が広がると医療全体で受け止めないといけなくなるという状態が起きてくると思います。非常に広がったときには、現在2類で維持しておりますけれども、2類で維持することができないということになり5類に落ちるといいうことが、かなり議論されました。現在もまだ2類ですが、恐らく近いうちには5類に落ちていくと思います。5類に落ちるとこれはインフルエンザと同じということ、だいたいインフルエンザの一番流行時の罹患率が週間で2%ぐらいいですので、それと同じような体制で受けてくださいという話になっていく可能性があらうと思います。ですので、今年1月にも一度5類に落とすかという議論があり、第6波があつてそのまま話が流れていきましたが、今後、第7波がもし到来しなければ、恐らく近いうちに5類に落ちるといいうことが起きると思います。すると、各病院でもインフルエンザと同率で受け取ってもらうという事態が起こってくると思

す。
それと6月17日ごろ、国から感染症対策の今後の指針が出されま
した。その中で、コロナの初動で受けていた各病院、そして流行
時に妊婦さんや透析患者さんを受けてもらう病院というのは、各病
院と都道府県で協定を結んでくださいということが書かれていて、
その協定を結んでもらうことで受入れ体制を固めるという流れに、
今なってきたかと思えます。特に、感染症対策加算1を取っている
病院だと、これを結ぶことが必須条件に今なっていると思えます
ので、その中でどこまで受けるかということを各病院でも御検討い
ただく必要がありますし、吹田市でもそれを均等に割り振ることが
できるように調整に入るといったことが必要なのではないかと思いま
す。そのように、今コロナ収束後の議論が進みつつありますので、
そこを踏まえて今後対策を考えていってはどうかと思えます。こち
からは以上です。

会 長 ありがとうございます。
先ほど委員がおっしゃったように、例えば病院ごとにこの病気はど
こどこ病院、あの病気はどこどこ病院、分娩はどこ病院とかいうふ
うに分けたほうがいいのかという議論については、どう思
われますか。

委 員 そのとおりで、奈良県でも結局疾患別にこの病気ならばこの病院に
例えば透析なら一旦医大病院に集めますというような話とか、産婦
人科であれば市民病院に行っていたかというようなことを、コロ
ナ陽性もしくは疑いであればそうするということ役割分担を明確にして
おかないと、本当にたらい回し状態になってしまっただけでなく
なってしまうことを経験いたしましたので、そこは重要なポイント
だと考えています。

会 長 奈良県では、具体的に、もうそういう方策を今探っておられるので
すか。

委 員 そうですね、奈良県の場合、病院数は少数で60ぐらいですので、
奈良県の全病院会議というのを開いて、そこで役割分担をそれぞれ
考えていただいて、全く受けない病院は一般の救急を頑張っていた
いただいて、受けていただくところはその疾患を中心に受けるという
ことも調整しているという状況です。

会 長 ありがとうございます。
各病院の先生方、今の委員のお話を受けて何か御発言がございまし
たらお願いできませんでしょうか。
この件に関しまして、保健所は何か御意見はございますか。例え
ば、役割分担を保健所がイニシアチブを取ってやるとか、そういう
おつもりはありますか。

事務局 基本的に入院患者の受入体制については大阪府庁で一括して執り行
っておりますので、その方針に基づいて保健所でも役割分担をお願い
するということになります。現在のところ、特に小児とか透析に

だきたいと思っています。
以上です。

会 長 貴重な御意見ありがとうございます。
実は、私の診療所は診療・検査医療機関に手を挙げていないのですが、正直なところを申し上げますと、スタッフが猛反対をしているのです。コロナ疑いの患者を私たちは診たくない、院内に入れたくないというようなことでは実は対応していませんが、先ほども委員がおっしゃいましたように、これが第5類に落ちますと、結局そんなことを言っていられなくなると思っていますので、これからどうなるのか注視していきたいと思っております。
コロナのいわゆる治療薬や抗原キットの現状はいかがでしょうか、教えていただければありがたいです。

委 員 コロナの治療薬、ラゲブリオやパキロビッドもあまり動いてないようです。その代わりに、せき症状、咽頭痛や発熱のお薬が動いています。おっしゃったように、小児、子供の患者さんが増えていることと、施設、デイサービスなどに通っておられる患者さんの御家族がうつってきているような印象を受けます。そして、抗原検査キットも、やはりちょこちょこ買いに来られる方は増えてまいりました。それと無料抗原検査、PCR検査場にも行かれる方が増えておられますが、そういうところにいらっしゃる方は無症状の方が基本ですけれども、発熱しているのではという方が来られるケースもあるようです。その場合、発熱しているようでしたら発熱外来にかかるようにお勧めをし、また検査の結果、陽性になった場合は保健所に連絡しているということですが、あくまでも薬局では確定診断を行っておりませんので、結果をその方にお伝えして、患者さんの善意というか良識に頼っている状態というのが実情です。以上でございます。

会 長 委員にお伺いしましたが、開業医の診療・検査医療機関の数がまだまだ足らんとする御指摘がありました。何か御意見がございましたらよろしくお願いいたします。

委 員 すみません、回線が途切れて申し訳ないです。
実は、まだうちも検査はやっているのですが、いわゆる慢性疾患の患者さんの数が4月以降少なくて、恐らく受診控えと患者さんのそもそもの行動変容はもう起きつつあるのではないかと思います。そこでやっぱり考えなければいけないのは、いかに今在宅を一方で進めていくかということが重要で、昨日地域医療連絡会がありまして、外来半分で半分在宅をされる女医さんがおられたのですが、さらに在宅を進めていくという、医師会も行動変容が重要かと思っています。

委 員 歯科は、新型コロナウイルス感染症の治療に直接の介入はないのですが、今現在のところ日本歯科医師会等の情報によりまして、病院内歯科医院内でのクラスター発生というのはまだゼロ件を続けておりまして、もともとこの感染症が始まる前からいろんなところで院内の感染症対策、切削器具の滅菌や消毒は毎回患者ごとに変え、当然

のこるながら院内の粉じんなどを吸引するよう吸引装置を設置し
ているところがほとの粉じんなどはないかと考えておられます。その面でも、きちんとした
染が起こつていないので、コロナに對しては、ほかの感染症に對する對策が
エビデンスはまだ出ておりませんが、このような結果が出ているの
十分であつたため、コロナに對しては、このよう結果が出ているの
ではないかという話を伺っております。
患者さんが歯科を受診する場合においても、事前に患者さんの状況
を把握して、もし発熱がある等であればかかりつけ医に相談するな
り保健所に相談するなりという指示はしておりますので、その辺の
対応をさせていただきたいと思っております。以上でございます。

委員

今、委員がおっしゃったように、歯科関係としては今までの感染症
対策を今までどおり進めていくというスタンスです。しかし、先生
の方の中にも2、3件ですが、先生が実際にコロナにかかたというよ
報告も受けておるところで、コロナが広まってきたのだなというよ
うな印象は受けておるところです。現在、学校の歯科健康診査、検
診等に行かせていただいている中で、学校等でも健診等に関しまし
ては、しっかりと感染予防ができてきて、新しい生活様式に對
できてきていると思っておりますし、今後はアフターコロナにな
た時点でもどういふふうな対応を取っていくかというのは今後の課
題でもあると思いつつ、今後の対応を歯科においても考えていき
たいと思っておるところです。以上です。

会長

ありがとうございました。
それでは、限られた時間でございますので、この件は一旦これまで
といたしまして、次の案件に移ります。もし時間的余裕があればま
た後ほどということにさせていただきたいと思っております。
それでは、案件2に入ります。在宅医療推進に関する取組について
ということで、まず事務局から御説明よろしく願いいたします。

事務局

—資料2の説明—

会長

ありがとうございます。
主に、今回の御報告はACPに関することですので、例えばがんの
末期の方でもう治療をやりつくしてしまつて在宅という方などが
中心になると思いますが、特に急性期の病院の先生方のがん患者な
どを診ておられる先生方、何か御意見がございましたら、お聞かせ
いただけたらありがたいです。最近、いわゆる入院から在宅に移る
ときに何かこういうトラブルがあつたとか、こういうのが問題にな
っているということもあれば、併せてお聞かせ願いたいと思いま
すが、どなたかございませんでしょうか。
最近、この在宅に関することでも私たちも行政とお話しする機会が
全くございません。コロナ禍でこういう会議がことごとく中止にな
つておりますので、病院の先生方、どうでしょうか。いわゆる在宅
に引き継ぐところは、今現在うまいこといつているのでしょうか。
いかがですか。

委員

特に問題があるとは聞いてないですね。我々も必ず選択肢として在
宅か転院かということをお患者さんと相談しながら対応しているの

すが、現時点では特に大きな混乱はないと思います。ただ、これからはもっともっと在宅にシフトしていくのだろうと思っているところです。
以上です。

委員

私、厚生省の在宅医療の推計班の班長をしております。ちょうど午前中その議論をしておりまして、情報提供をさせていただきま
す。現時点と比較して20年後の2040年には、大体在宅医療は
2倍に増えていきます。ですから、20年かけて上に凸の形で在宅医療は
がんと増えていくという状況が予想されています。それは今、ND
Bなどで訪問診療などを実際にしている数が分かりますので、年齢
階級をかけ直すと今の在宅医療を受けている人がそのまま年を取る
とニーズが2倍になることが予想されます。それに対して、外来の
総数はそんなに増えませんが、大阪ですと多分15%増え
るか増えないかですけども、それに対して在宅医療のニーズが大き
く増えるというのが、これから向こう10年、そして20年先がピ
ークですので、そこまで一気に伸びるというのが現状ですので、喫
緊の課題だと思っています。以上です。

会長

貴重な情報をありがとうございます。在宅が大事なのも、重要なのも、重々我々も認識はしているのですが、なかなか追いついてない
というのが現況でございますので、医師会としても対策を取っていき
きたいと思っております。よろしく願いいたします。ほか、何かござい
ませんかでしょうか、その件に関しまして。よろしいでしょうか。
それでは、時間も押してまいりましたので、(3)に参ります。市
内病院等の救急受入状況等についてということで、事務局のほう、
御説明よろしく願いいたします。

事務局

—資料3の説明—

会長

ありがとうございます。
今御説明がありましたように、市内の病院はコロナの感染でクラス
ターが出た等でいわゆる救急の制限をしていた時期などもあります
ので、特に令和3年度の終わりから令和4年の頭にかけてというの
は、救急受入件数が減っているというのが、関与していると思いま
す。
豊能広域こども急病センターの資料3-3ですが、最後の11ペー
ジを見ていただきますと、令和元年度、後ろのほうに山があるの
が、これはインフルエンザの流行がかなりあったということで、こ
の山ができていたのですが、令和2年度、令和3年度は御多分に漏
れず半数以下に減っているということで、また後ほど資料にお目通
しいただきたいと思っております。今年、現在オーストラリアでインフ
ルエンザがはやっておりますので、ひょっとするとコロナとインフ
ルエンザが、ダブルで流行する可能性があるということで、この休
日急病診療所を含めて救急患者がまた増えるのではないかといい
とを危惧しております。この件に関しまして、どなたか御意見はご
ざいませんでしょうか。特にございませんでしょうか。ありがとう
ございます。
限られた時間で非常に駆け足の医療審議会になってしまいました。
申し訳ございません。ほか全般にわたりまして、何か御意見、御追

加はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。
それでは、事務局から何か連絡事項がございましたら、お願いいたします。

事務局 事務局からは特にございません。

会 長 ありがとうございます。
私から一言だけよろしいですか。今回、このシステムについて、音声途切れたり、非常にシステム的に不安定なような感じがいたしますので、その辺事務局のほうでまた再度御検討いただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

事務局 はい、検討させていただきます。

会 長 ありがとうございます。
それでは、本当に駆け足で申し訳ございませんでした。本日の医療審議会はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。

閉会 午後 4 時