

令和3年度（2021年度） 吹田市医療審議会

1 開催日時

令和3年（2021年）10月8日（金） 午後2時から午後3時50分まで

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 立木靖子委員 飯原弘二委員 土岐祐一郎委員

中谷敏委員 島俊英委員 今村知明委員

4 出席関係者

内藤雅文市立吹田市民病院長

5 欠席委員

矢野雅彦委員

6 市出席者

副市長 春藤尚久 健康医療部長 岡大蔵 保健所長 柴田敏之

健康医療部次長兼保健医療室長 岡本太郎

保健医療室参事 濱本利美 保健医療室主幹 廣瀬智恵子

保健医療室主査 越智千賀 保健医療室主任 松浦正和

保健医療室係員 植松梨香子

地域保健課長 山野由理子 地域保健課参事 松林恵介

保健センター理事 梅森徳晃 保健センター総括参事 安宅千枝

保健センター参事 中村忠司

健康まちづくり室長 宮崎直子 休日急病診療所事務長 西澤正雄

7 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提供体制について
- (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

事務局 大変お待たせいたしました。本日は大変お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和3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したので、新委員を御紹介いたします。参考資料1委員名簿を御覧ください。

—委員紹介—

それでは、開会にあたりまして副市長の春藤から御挨拶申し上げます。

副市長 —挨拶—

事務局 恐れ入りますが、副市長の春藤は、このあと公務が入っておりますので、ここで退席とさせていただきます。それでは、次第1の役員選出についての議題に移らせていただきます。

初めに、会長の選出をさせていただきます。事前送付しております吹田市医療審議会規則第5条におきまして、「委員の互選により定める」と規定されておりますので、御推薦をいただきたいと存じます。

委員 吹田市医師会の御前委員にお願いしたいと思います。

事務局 ただいま、御前委員を推薦するとのお声がありましたが、御異議のある方は挙手をお願いいたします。

委員 異議なし

事務局 異議なしとのことですので、御前委員が会長に選出されました。続きまして、会長職務代理者の選出に入らせていただきます。会長職務代理者につきましては、吹田市医療審議会規則第5条第3項により、「会長が指名する委員」となっておりますので、会長から御指名をお願いいたします。

会長 奈良県立医科大学の今村委員にお願いしたいと思います。

委員 お引き受けいたします。ありがとうございます。

事務局 では、よろしくをお願いいたします。

それでは、会長に御挨拶をいただいた後、以降の進行については、会長をお願いをいたします。よろしく申し上げます。

会 長 — 挨拶 —

会 長 事務局に確認しますが、今回の審議会の傍聴者はいますか。

事務局 はい。本日は傍聴希望者が1名おられます。「吹田市医療審議会の会議の傍聴に関する事務取扱要領」に基づきまして、審議会の会議は原則として公開となっておりますので、傍聴者に入室をしていただきたいと思っております。

＜ 傍聴者入室 ＞

会 長 資料の確認を事務局、よろしくお願ひいたします。

事務局 — 資料の確認 —

会 長 それでは、案件に移らせていただきます。
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提供体制について、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 説明をありがとうございました。ワクチンに関しては、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種記録システムにおいて、例えば、他市での接種や、集団接種の方の記録がされていない可能性がありますので、当初の推定よりもかなり上回る接種者数になると考えております。
それと、コロナの感染ですが、全国及び大阪府の傾向と一緒のように、感染者がかなり若年化というか、今まで高齢者中心だったのが、年代がかなり下がっていることから、様々な局面を迎えています。第4波や第5波における病院の対応や、出てきた問題点、第6波に向けての、特に抗体カクテルのバックアップ病院の受入等について、伺っていきたいと思っております。

- 委員 第5波では、重症率は以前に比べ増えたのですが、第4波以前のよ
うな事態にはなりませんでした。我々は大阪府から、大規模接種会
場（インテックス）の接種業務を頼まれています。宿泊療養施設
をどうするかということが一番大きな問題になっています。データ
を見ると、吹田市も宿泊療養者は、最初はあまり多くありませんで
したが、途中でかなり増えているようです。もし、第5波を上回る
波が来れば、問題があると考えております。
- 委員 第5波は、ICU（集中治療室）に入る患者も1、2名程度で、第
4波の逼迫ぶりと様相を異にしていました。コロナ陽性になった妊
産婦の受入もしていますが、そちらも、1、2名程で、以前と比べ、
比較的、全体が落ち着きました。今日も、入院は1名だけですが、
あとは、長期入院の方のワクチンの接種をどうするかについて、検
討しています。一般の方は、11月ぐらいを目途に終わるという予
定が書かれていましたが、ワクチンが入手できそうなので、入院患
者を対象に接種を考えているところです。
- 委員 当院では、軽症中等症、重症、全て引き受けています。第4波は、
大変な思いをしました。しかしながら、第5波になりますと、患者
層ががらっと変わりました。低年齢化、早期に治療されて帰って
いかれるということで、同じ病気なのかという印象を持ちました。第
6波に備える必要があり、先ほどのスライドにあったバックアップ
病院に当院は入っておりませんが、今後前向きに検討したいと思っ
ています。
- 委員 第5波から、当院は中等症・重症一体型病院として登録したので、
重症者も受けるようにしたのですが、病床の改装が必要になり、9
月末に体制が整いました。幸い、重症者があまり出なかったのも、
無事乗り越え、今になってやっと体制が整ったという状況です。
- 委員 第4波が非常に大変だったので、第5波は覚悟をしていましたが、
重症者も数名出ましたが、幸い、何とか乗り越えました。
第6波に関しては、一応、第5波と同じくらい来ても対応できるよ
う、今、外来の体制を検討しており、発熱外来の拡充を考えていま
す。
- 会長 ありがとうございます。資料にもありますように、重症化率、死亡
率がかなり減少しており、第4波と第5波で、傾向が変わりました。
これから、第6波がどうなるか、コロナが第5類（感染症法に基づ
く感染症の分類）になれば、どこの医療機関でも診察を行う必要が

あります。

自宅療養者、場合によっては、宿泊療養者への往診体制、これは、病院というより、主に地域の開業医や往診専門医の担当になってきますが、医師会の先生方、いかがですか。方針や体制、それから、開業医が抗体カクテル療法を行うべきなのかどうなのか、もし、行うなら、どのようにするのか、もし御意見がありましたら、よろしくをお願いします。

委員 まずマンパワーの問題があります。たくさん看護師やスタッフがいる診療所はいいのですが、当診療所だと、人員が限られています。ある程度、往診専門の先生に動いていただいたらありがたいです。一番危惧していることは、往診で、入口でガウンやフェイスシールドをしていたら、コロナの患者がいる、と風評被害が生まれ、問題になるのではないかと、ということです。現実的には開業医が動かないと、コロナの診療が回っていかないとは思いますが、まだまだ開業医にできることが非常に少ないため、実現が難しいと思っています。

委員 一つ気になったことは、南千里のクリスタルホテルでコロナワクチンの接種を担当しているとき、敷地が狭い印象を受けました。メイシアター、文化会館等のような広い場所の確保を、もう一度考えていただければ幸いです。
20代、30代、働き盛り世代と学生の接種率が低く、その理由と対策について、接種推奨に関する啓発活動を市としてどう考えておられるのか伺いたいです。

事務局 クリスタルホテルは、駅が近く、市民が行きやすいということで、総合的に考えた上で場所を決定いたしました。

会長 病院の先生方、それから、医師会の先生方は、自院での抗体療法の実施について、何かお考えはありますか。

委員 他の病院もそうだと思いますが、外来のスペースで陽性者の診察はなかなか難しいので、当院は、関西医科大学附属病院のようにコロナ病棟の一角を外来として認めていただいたので、そこに患者を連れていき、点滴をする体制を取っています。
CT撮影を行う必要があるのも、外来患者との交差をなくすため、抗体療法を受ける方には、お昼に来てもらい、そこで胸部CTを撮る体制にしております。

- 委員 確かにカクテル療法は効果があると思います。当院でもカクテル療法を行って、比較的軽症で済んだという経験があります。外来の実施には、動線の確保が大変です。診療の合間にコロナの陽性者を入れるとなると、他の患者とコロナ患者を確実に分けることは難しく、現時点では外来カクテル療法の病院としては申請していません。
- 委員 自院も同じで、動線の確保が非常に難しく、外来で陽性者に点滴をして待機いただく場所が、今ぐらい患者が少なればできるかもしれませんが、患者数が増えると、発熱外来の患者で外来があふれかえるような状況になってしまい、患者対応が難しくなりますので、外来カクテル療法の申請はしていません。
先ほどおっしゃったような、病棟の一部を利用して、泊で行う方法は、一応、頭の片隅にはありますが、実現するかどうかは、まだ決定していません。今のところは難しいという状況です。
- 委員 当院は基本的に重症の方を診る方針ですので、外来カクテル療法は考えておりません。
- 委員 効果があることを分かっていますが、外来では難しいところです。
- 会長 ありがとうございます。開業医のほうでは、患者の隔離をするという難しさがあり、困難なところがあります。
- 事務局 第4波、第5波では、先生方には大変お世話になり、ありがとうございました。抗体カクテル療法ですが、今後は、医療へのアクセスをどうしていくかで、カクテル療法の普及が進むと思います。その点については、大阪府庁が取り組んでいますので、足並みをそろえたいと思っています。
抗体カクテル療法につきましては、自宅療養者の緊急往診の特例として、診療報酬が5倍に変更され、今後、コロナの医療に対する困難なところは、診療報酬で評価されていくと思いますので、今後とも、病院、診療所の先生方の皆様の御協力をお願いします。
- 会長 ありがとうございます。歯科医師会、薬剤師会から、コロナに対する対策や改善したほうがいいのかと思われることなど、御意見はございませんか。
- 委員 新型コロナウイルス感染症の患者というのは、基本的に入院中ですので、

我々、歯科医師会の一般開業医に来られることはありません。

委員 薬剤師会としては、患者の自宅に薬を届けることもありますし、ホテル療養の方々へ薬を運ぶということで協力をしています。抗原検査キットを求める声に対しては、今までは薬局では販売できませんでしたが、最近、解禁になりました。

委員 コロナが5類になるかならないかという話がありましたが、国は医療の逼迫を防ぐために現在2類に位置付けているので、医療が逼迫しなくなれば、必然的に5類になると思います。第6波が来たとしても、医療が逼迫しなかったら、近いうちに5類になるでしょうし、第6波が来なければ、非常に近いうちに5類になる可能性があります。5類になると、根本的に考え方が変わって、隔離等なしに、通常の診療と同じような対応になるので、大きく医療現場の対応も変わります。徐々に隔離が解除されていくことを医療機関でも考えておく必要がありますが、患者が病院に行きたいとき、診ないわけにはいかないので、今から積極的に診るほうが、大変さがないと思います。5類になったときにどうするかを想定していただき、今から各診療所や各病院で考えていただく必要があると思います。もう一つ、ワクチン接種について、今、接種率が7割まで上がり、非常に良いことですが、今後は、接種を希望していない方や迷っている方にどうやって打っていただくかを考えていく必要があります。今は、接種会場に来ていただき、接種をしています。接種の仕方も変えざるを得なくなってきました。希望者に早く接種する施策と、希望者以外への啓発や、接種を促進する施策が、もうすぐ入れ替わると思いますので、今から準備したほうがよいと感じます。

会長 ありがとうございます。2類、5類については、これから国の議論の経過を見守っていきたいと思いますが、5類になったときにどういう体制を取るのかについて考えていきたいと思います。ワクチンのことについて、希望していない人への啓発や打ちたいが、機会がなくて打てなかった方や予約が取れなくて打てなかった方への対応、また、12歳未満の方への対応について、市としての考えをお聞かせください。

事務局 ワクチンを希望されない方もいらっしゃると思いますが、啓発を引き続き行います。今、迷っておられる方にはワクチンの供給体制が充実している10月中に1回目の接種を終えていただきたいので、SNSやヤフーの防災メール、また自治会の回覧を使って幅広く広報しています。

打ちたくても、年齢が到達しておらず、接種の機会が現在ない方に対しては、市としても受皿が必要だと考えていますので、医師会の先生方と調整しながら、対応策を検討します。

それから、もう一点、先ほど御質問いただいたことについて、若い世代の方の接種率の向上の取組ですが、若い世代の方に対してもSNSやホームページ等による啓発を続けております。また、予約が取りやすいよう、ヤフーの防災メールで予約状況を広報しています。インセンティブをつけるというのは、市独自で行うことは難しいですが、大阪府において、今、府民の若い世代の方へインセンティブを実施されておられます。そこで、接種を希望された方がスムーズに予約につながるよう、予約の情報を市で発信していきたいと思っています。

委員 接種される側の都合を考えると、時間帯、例えば、早朝の利用や夜10時以降の時間帯に広げることも効果があると思います。インセンティブばかりでなく、接種される側の立場から考えると、時間帯を考えたほうが良いと思います。

事務局 吹田市でも今、夜間・土日での接種を実施していますが、今後さらにニーズの確認をして、より広く接種していただけるように考えていきます。

委員 当院でも土日にワクチン接種を行いました。ワクチンの準備の関係で、1人分のみの接種を受け付けることが難しい場合も生じています。接種の啓発も必要ですけれども、10月いっぱいまでワクチンの配給が終わるから、早くしないと接種できませんよと広報したほうが、焦って接種していただけたらと思いますので、御検討いただけたら、と思います。

会長 確かに、若年層になってくると、2回目の接種日に試験があるから行けません等の意見が結構あるので、個別接種では対応に困る場合があります。
コロナの話の話題は尽きませんが、先に進ませさせていただきます。
また後ほど、何か御意見がありましたら、お伺いしたいと思います。では、案件(2)在宅医療推進に関する取組について、事務局から説明をよろしくお願いします。

事務局 一資料2の説明一

- 会 長 説明をありがとうございました。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の各プログラム等の配付時期や今後の展開について教えていただけてよろしいですか。
- 事務局 各プログラムの活用方法等については、今年度、結果報告会の中で医療介護関係者や行政関連部署に向けて周知する予定としています。完成したプログラムの配付は、次年度に実施し、市域での啓発展開を進めていく予定としています。
- 会 長 結果報告会をするということですが、対象は具体的にどのように考えていますか。
- 事務局 在宅療養に関わる医療介護関係者を中心に考えていますが、その他病院関係者や医師会の先生方にも周知する予定としています。
- 会 長 ありがとうございます。退院されるときに、そういうことも考えながら、退院も考えていただくということになるんですね。
- 委 員 ACPに関しては非常にナイーブな問題で、アウトカムが多岐にわたります。慢性疾患でなく、終末期状態の患者がACPについて考える必要があると勘違いされている方が多いと感じています。地域包括支援センター含めて多くの方に伝えていきたいと思っております。どうしても、終末期のことばかり話されるのですが、アウトカムは違うということ伝えていきたいと思っています。
- 会 長 ありがとうございます。そういう視点も踏まえて、市のほうもプランを作成していただきたいと思っております。ほかに何かございませんか。
- 委 員 在宅医療全般に、少しコメントいたします。私は今、国の医療計画や介護保険の数字をつくっておきまして、その中でも大阪の高齢化のスピードは、すさまじいものがあります。ここ10年ぐらいで大阪の高齢者は倍になり、高齢者の病気も倍になります。既に各病院では、入院患者の高齢化が進んでいると思いますが、ここで止まるわけではなく、あと2割から3割増えていくと思います。全て病院で受けていくと、病院が特養のようになっていくことが予測され、どれだけ在宅で対応するかということで、病院機能そのものをどれ

だけ維持できるかが決まります。

在宅医療でどれだけ患者を受けれるか、が非常に大きな問題です。最近、在宅の看取り率が上がってきているように見えますが、現在、在宅の死亡者が17万人いますが、検死、警察が死亡確認をしたケースが15万人ぐらいいて、ここ数年で看取りの増加数と検死の増加数がぴったり合っているという状況で、在宅でACPがまだまだ十分に浸透しておらず、孤独死しているのが、日本全体の傾向としてわかります。在宅医療の問題は、地域医療全体に非常に大きな影響を与えますので、特に、日本の中では、東京と大阪の短期間での高齢化の増加率が高いので、インパクトが大きいということを念頭に置いて対策を考えていただく必要があると思います。

会 長 御意見をありがとうございました。確かに、警察医からは、今年が多いと聞きますし、孤独死で発見までに時間がかかったケースも多いと聞いております。ありがとうございます。
それでは、案件（3）市内病院等の救急受入状況等について、事務局から説明よろしくをお願いします。

事務局 ー資料3の説明ー

会 長 ありがとうございます。休日急病診療所、豊能広域こども急病センターを受診される方はインフルエンザの流行がなかったことから、3分の1に受診者数が減っており、良い傾向なのか、いわゆる、コンビニ受診がなくなったのかもしれない。何か御質問、御意見はございませんか。

委 員 コロナの医療への影響調査を行ってございまして、全体の傾向をお話させていただきます。まず、感染症が激減しています。子供の変化を見ると、アレルギー、花粉症、喘息が減ったということが非常に大きく出ており、その結果、子供の受診が激減しています。対して、大人は、高血圧の薬を取りに来る人が減ったり、痔の治療をする人が減った等、明らかに受診控えが考えられます。子供の場合は、マスクの着用で、喘息やアレルギーが減ったというデータも出ています。
感染症もインフルエンザは全くゼロでしたが、今年もかなり低いレベルでの推移を予測しています。インフルエンザそのものへの日本人の耐性が落ちていきますから、みんながマスクをしなくなると、手洗いをやめると、リバウンドが来る可能性が高くて、今は感染症は減少していますが、今までよりも一気に感染症が増加する可能性があります。
また、がんの手術が減っています。これは、検診を受けなかった影

響があると思いますので、今後、がんによる死亡者が増える可能性があり、参考にさせていただければと思います。

会 長 貴重なデータの分析ありがとうございました。病院の先生方、いかがでしょうか。救急は減っていますか。

委 員 世界的にも、急性心筋梗塞や脳卒中は、救急搬送も含めコロナ禍で減少しています。特にこれから冬、高齢者が外出しない等の影響から、外傷も減るだろうと思います。生活様式が変わり、循環器疾患のほか、脳卒中も影響を受けていると思います。
日本脳神経外科学会のデータベースをみると、この3年ぐらい、あまり変わっていません。受診の抑制も、疾患によって違うと思いますが、生活様式の変化が循環器疾患に与える影響はやはり大きいと思います。
緊急事態宣言が発出され、数週間遅れて、そういった波が上下しています。今後、またいろいろ調べていきます。

委 員 自院も救急は減っています。もともと、ウォークインがかなり多かったのでコンビニ受診が減ったことは良いのですが、救急車搬送も当然減っています。
骨折の手術が非常に減っているのも、コロナの流行で、高齢者が外出せず、転倒しないので骨折もしないということで、全国的に減っているという傾向は、自院でも示されています。
先ほどがの方で、検診を受けなくて進行がんが増えている話がありましたが、これも、データは分かりませんが、臨床としては、消化器内科、あるいは、外科に、かなり進行したがんの方が、増えてきているというか、驚くような進行がんの方が今年の春ぐらいから、飛び込みで受診されるのをよく見ます。間違いなく、検診控えからの進行がんがこれから増えるのではないかと危惧しております。

委 員 恐らく、救急件数は減っていると思います。特に高齢者が外出しないので、転倒に伴う骨折が減ったと思います。先ほどの統計を見ると、当院は、令和元年に比べて令和2年のほうが、救急搬送が増えているので、恐らくは、他院で発熱があるということだけで受診を断られた方が、当院へ来院されているのだろうと思います。救急患者が減っているという言い方もありますが、逆の言い方をすれば、一般の病院で引き受けていただけないために、引き受けられる病院を受診されているのではないかと考えています。

委 員 救急搬送については消防からも救急依頼そのものが減っていると聞

いています。当院も救急搬送が減っておりますし、がん関係の患者も減っており、全ての領域で減っているという現状です。

会 長 ありがとうございます。歯科でも休日急病診療所は受診者数が0人の日がありますが、歯科の先生方、御意見はございませんか。

委 員 休日の診療に関しては、歯科も緊急でない患者が来ることは多いです。受診者に関してはコロナによって少なくなったと言われてはいますが、個人的には、立地が変わったため、受診者数が減っていると思っています。

委 員 青山台にあると、箕面市と隣接しており、箕面市の休日歯科診療と近いと、患者が分散していると考えています。ただ、少ないからとは思わずに、診療体制は整えるように努めています。

会 長 ありがとうございます。薬剤師会から御意見はありますか。

委 員 薬剤師会としては、日常的に変わっていません。

会 長 ありがとうございます。全般を通じまして、御意見はありませんか。事務局から何かございませんでしょうか。

事務局 最後の案件で、診療時間外、救急車搬送外というところは、前年度に比べると令和2年度は大分減っていますが、市立吹田市民病院の負担が大きい状況であると思います。
例えば、コンビニ受診か否かの判断は難しいですが、診療時間外にウォークインで受診した患者について、病状からその日の診察が必要だったのか、それとも後日でもよかったのか等、内訳を教えてくださいいただけますか。

委 員 ウォークインは圧倒的に市立吹田市民病院に来ているように思います。救急車搬送数は少しずつ減っていますが、ウォークインは増え続け、吹田市民が多く来ていると思います。御質問の件については、調査をしたことがなくて分かりませんが、その日に必ず受診をしなればならなかった患者はあまり多くないと考えています。今後調べてみたいと思います。

- 会 長 例えば、休日急病診療所では、かつて、診察をし、カルテへ非緊急かどうか丸をつけていました。そういうアンケートを取られてもいいかもしれません。移転されてもなお、ウォークインの受診が多いということでしょうか。
- 委 員 はい。移転しましたが、ウォークインの方が多いという傾向は全く変わらないです。
- 会 長 案件（４）その他について事務局から説明をお願いします。
- 事務局 吹田市の健康危機管理関係、主に災害について報告します。吹田市地域防災計画について、令和３年１２月に修正予定です。市内で発生するおそれがある災害に備え、市の防災対策を示す総合計画で、災害対策基本法の改正を踏まえた修正や、中核市に移行した内容も含めて修正を行います。保健所については、吹田市保健所災害対策マニュアルの修正作業をしています。災害が起きたときに、初動からどのように体制をつくって動いていくか、保健所の役割を含め修正中です。
- 会 長 昨日も東京で大きな地震があり、人ごとではなく、いつ起こってもおかしくありませんので、マニュアルの作成をお願いいたします。事務局、次の開催予定は決まっていますか。
- 事務局 本審議会の開催は年度に１回としているため、今回は、来年度の開催を予定しています。
- 会 長 ありがとうございます。今の委員、今年の１１月で任期終了ですが、委嘱についてはいかがでしょうか。
- 事務局 御指摘のとおり、１１月に更新の時期がまいります。改めまして、委員の皆様、所属団体へは、御意向をお伺いするようにいたします。その際は、ぜひともまたよろしく願いいたします。
- 会 長 ありがとうございます。来月のことですので、早々にしていただきたいと思えます。ほか、全般にわたりまして、先生方も大分、ウェブ会議に慣れてこられてスムーズに議事を進めることができました。

貴重な御意見もたくさんいただきました。それでは、本日の医療審議会を終了させていただきます。御協力ありがとうございました。