

令和2年度 第1回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和2年8月26日（水）14：00～16：00

場 所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策室5－7

出席委員：田中委員、松本委員、越智委員、小西委員、佐藤委員、
石川委員、古倉委員、石田委員、廣原委員、平岩委員、
平尾委員、永田委員、谷畑委員、西田委員、寺村委員、
蒲谷委員、柿迫委員、山本(な)委員、森委員、山本(光)委員、
高田委員、野崎委員、(順不同、敬称略)

欠席委員：柳本委員（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部 角野理事、切手医療政策課長、
富田健康寿命推進課長、健康医療福祉部担当職員

議事の経過概要

開会宣告 14時00分

健康医療福祉部あいさつ：角野理事

事務局より、本日の出席者数は委員総数23人の過半数を超えており、滋賀県医療審議会運営要綱第4条第1項の規定により、会議が有効に成立している旨の報告があった。

事務局より、議題3、議題4については、議事内容について、意思決定の中立性を確保する必要があるため、「附属機関の会議の公開等に関する指針」に基づき非公開事項に該当すると考えられることから、冒頭に事務局より各委員へ会議を非公開とする旨、諮られた。

各委員から異議はなく、非公開で行われることが決定した。

議 題

(1) 滋賀県保健医療計画の中間見直しについて

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

委員 令和3年度に見直しをするという方向になっていることはわかったが、2点質問させていただきたい。10ページ一覧表の19、24の項目が感染症となっているが、保健医療計画の内容を照らし

合わせるところまで十分できていないが、この結果はどうかと思ったのと、項目 29 の看護師・准看護師について評価が改善・横ばいの数値は A 3 資料で確認でき、指標となっている年間 290 人を超えている状況ではあるが、9 ページの通知にもあるとおり、需給推計をしっかりと踏まえて医療計画との整合に留意されることとされたい、となっているので、滋賀県では過去より増えてはいるが、2025 年に向けた需給推計の値と保健医療計画の中ではそれを踏まえて目標をしっかりと設定するということが明記されているので、年間どれくらい増やしていくのかというところは是非ご検討いただき、評価もお願いしたい。

事務局

最初にご質問いただいた感染症については保健医療計画の本文では 185 ページと新型インフルエンザに関する記載の 224 ページが該当するが、こちらはこれまでの感染症対策、結核や肝炎といったものが主となっている。国の方でも新型コロナウイルス感染症の部分が出てくると思うので、必要に応じて追記していきたいと考えている。

2 点目の看護の需給推計に関しては昨年度見直しがあったが、保健医療計画策定後の見直しについては整合性を保ちつつ計画に反映させていきたいと考えている。

委員

委員の質問については横ばいなし後退の指標が多いのはなぜかという趣旨かと思うが、計画上目標は感染症にかからないというゼロ目標を掲げていることから、感染症を完全に防ぐということは難しいと思う。最初からゼロを目標とするとどうしても横ばいなし後退という指標しか出てこないと思うので、そういった指標の選び方についても今後考えていく必要があるのではないか。どういう状況がベストというよりは、どういう状況を保つことがベターなのかという観点で、どの水準を確保していくのかという形の目標にしておかないと 0 が最善で 1 でも発生すると後退となるとモチベーションにも関わってくると思うし、そこに投入する資源の量も限界があると思うので、そういった観点で今後見直しをする際にはある程度水準を維持できるような形での指標設定を考えられた方が良いのではないかと思う。

会長

私もそのように思う。全国平均、世界平均と比べて低いということが目標であれば良いと思うので、参考にしていただきたい。

(2) 新型コロナウイルス感染症対策について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

会長 1点お願いがある。22ページに市町別陽性者数の実数が記載されているが、人口が多い草津や大津が多くなるのは当然なので、人口あたりの数を出した方がより深刻性がわかるのではないかと思う。滋賀県で何人出たかを見る際に目安として東京の10分の1の人数で多いか少ないか見ているが、そういった数字がどこかに入れていただけるともっとわかりやすいのではないか。

事務局 そのように対応させていただく。

委員 県においては新型コロナウイルス感染症対策に日々対応いただき感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症対策においては新型インフルエンザ等対策措置法の中でまずは国がしっかりと方針を示すべきと思っており、その方針の枠内で各都道府県の知事がどういった状況にあるのか把握して対策を打っていくのが法律の建てつけだと思う。我々市町においては保健所と十分に連携をとりながら様々な情報共有の中で感染拡大防止に努めていく、またワクチンができた時には予防接種に努めていくという役割分担だと思っている。そういった中で知事を中心に県がしっかりとハンドリングしていただきたいというのが1つである。

何点か教えていただきたいが、PCR検査の偽陰性の割合について、当初に比べてかなり改善したと聞いているが、最新の情報でどういった状況にあるのか教えていただきたい。

それから、知事を中心にと言ったところで気になるのがこの新型コロナウイルス感染症を指定感染症から外すべきではないかという動きが顕著になってきている。とりわけ政治家あたりがネットの情報に左右されながら外すべきだと、特に経済を動かしていくためには指定感染症の指定が邪魔であると言うような言い方もされていたかと思うが、指定感染症自体は政令でできるものであり、とりわけどの分類に該当するかは厚労省側にハンドリングがあると思うので、政治サイドで左右されることなく、しっかりと感染症対策がなされるように県からも国に対して強く申し入れていただきたいと思うし、県民に対しても誤解がないような形でPR・周知していただく必要があるのではないかと、コロナがただの風邪というような形で軽く見がちだが、医療現場はかなり逼

迫を繰り返しているのです、その点でしっかりとした国に対する意見を述べていただければありがたいと思う。

先程クラスターについて、24 ページに過去の会食、専門学校、飲食店、介護関連事業所、医療機関と記載されており、会食や専門学校はクラスターの状況について細かく調査をした結果を公表していただいているが、その後の介護関連事業所や医療機関についてはまだ発表されていないので、こういったところについてもできる限り早く情報公開していただく必要があるのをお願いしたい。

また、感染症指定医療機関を中心に受診控えもかなりあり病院の経営状況がかなり厳しくなっているため、全国知事会から国に対して5千億円では足りないということも言っているが、地方に対する財政的な措置に関して国に対して強く求めたい、病院経営が成り立たないような形にはならないようお願いしたい。

それと併せて発熱外来が必要ではないかという地域の声もあるが、開業医の先生もかなり疲弊しているため、併せてPCRセンターも設けてそちらも担っていただいているため、全体としてどういった医療資源を提供していくのかについて、それぞれの市町で発熱外来を設けるのは構わないが、県全体で医療資源の量を見積もりながら、どこまでならできるかを注視しないと闇雲に開業医の先生を動員すると疾病に対する対応も難しくなってくるので、市町の間で難しい舵取りになるが注意をいただいた方が良くと思う。

事務局

PCRの偽陰性の割合について、最新の知見によると発症後3日から4日については8割の精度で出てきているとの情報を得ている。それ以外については従来通り7割程度だと確認している。

指定感染症については新しい病気が出ると指定感染症に指定し対応する、そうでないと他に対応する法律がないのでそのようになっているが、委員ご指摘のとおり類型の位置づけを変えるには科学的根拠に基づき、疫学的根拠が整った段階で変えるべきであり、本来感染症対策は人の命を守ることであるので、他の要因で変えるべきではないと思う。そのあたりはしっかりと考えていただくことを国に要望していく。

クラスターについては7月発生分については一定収束したのでまとめをさせていただいた。その後の件については月末あたりに収束したところについては何らかの評価という形で出したいと思

っている。現在発生中の件についても一定の目途が立った段階で順次公表させていただきたいと思う。

病院経営等医療機関全体の様々な課題については大変なことだと思っており、これに対する支援についても国に対して引き続き要望したいと思う。

PCRセンターをはじめとした、いわゆる発熱外来をどのようにしていくかについて、まさに医療機関、医師会の先生方との協議の中で進めていくものと考えており、県下一律ということではなく、地域の実情に応じた形で考えていきたいと思っている。同時に検査に関しては目まぐるしく変わっているので、どこかの段階で実施しないといけないが、先ほどの感染症の類型の変更も伴えば変わってくるので、その辺も見極めながらやっていきたいと思っている。

会長

医師会としての意見を言わせていただくと、発熱外来については移動距離が短くなるよう細かいレベルで実施しないといけない。大津で実施しているといっても北の人は何十キロも移動しないといけないので、マンパワーは別問題として細かく設置すべきであろうと思う。PCR検査については本当に必要な人、症状がある方は別だが希望者や濃厚接触者のいわゆる元気な方のPCR検査は人口何万人あたりの比較的ざっくりした時間も限定した形の方が有効ではないかと思う。発熱外来はこれからインフルエンザ等もあり会員の中にも恐れている意見も出ていおり、自分たちやスタッフがかかるのではないかという危惧があり、最も過激な意見として「発熱者は診ない」というものや、全ての患者がPCR検査をすべきという意見もある。

色々な方法でやっていると結果が出ないので、一定の方針を出していかないといけないと思っているが、正解がないので1つの方針で走ってみるといった形でやってみないといけないと考えている。

委員

日々の対策に感謝申し上げる。私立病院協会では県内の病院や介護施設等でクラスターが発生しており、院内でクラスターを起こさないことを第一にやっている。入院患者や職員に対してもPCR検査を行うことが必要と考えている。現在PCR検査を外注するにあたっては結果が出るまで1日以上時間を要するが、13ページに記載のあるようにPCR検査機器の導入補助を県から頂いており、検査の方法も徐々に変わってきている。当初は医師でさえも看護師やスタッフのことを考えて中小病院ではなかなか自

院で実施することは考えられなかったが、検査方法が慣例化されてきているので、実施する医療機関も増えてきている。

それ以外の補助金に関しても感謝しているが、補助金だけに頼るのではなく、独立行政法人福祉医療機構からの無担保、無利子で新型コロナウイルス対策支援資金融資というものがあり、各医療機関も独自で融資の依頼をしているところもある。そして、17ページに記載のとおり滋賀県 COVID-19 災害コントロールセンターが設置されているが、できればそちらの情報もできる範囲で構わないので教えていただきたい。やはり情報を持って経験をしているということはそこから学習し、いかに感染を抑えるかが非常に大事だと思うので、我々医療機関の医師でもまだまだ勉強が足りないところがあるので、できる範囲での情報提供をお願いする。

情報発信について正しく伝えるということが大事で小さい病院でも難しく誤った情報がすぐに出ってしまうので、LINE等でも文章で出して情報を発信していただいているのは感謝している。

新型コロナウイルス関連でメンタルをやられてしまう医療従事者がいるという話もあり、全てを確認できてはいないが、私立病院協会としても県がメンタルケアを実施しているということを情報発信していきたいと思う。

資料 18 ページにある資機材の確保の項目にWEBシステムの導入の話があるが、WEBシステムで医療資機材の不足を把握と記載されており、その点についても会員に周知したい。

委員

滋賀県において日々コロナ対策にご尽力されていることに対し敬意を表する。

資料として振り返りと今後の方向性を出されたことは素晴らしいと思う。国全体として振り返りがなかなか出ない中で滋賀県として出され、関係団体やパブリックコメントを求めて振り返っていかうとする取組に敬意を表している。この振り返りは恐らくこれまでの取組の効果があつたのかを評価して次に新しいより良い取組に繋げていくことを目指しているのだと考えている。その時にこれまで取り組んできたことを書かれているので、それぞれどういったところを目標にしていくのか、どういったところを目指していくのかを、感染症に感染しない時のフェーズ、感染した時の医療体制、感染して治療が終了した後のケアの話、社会全体の話といったいくつかの分野に分かれるのと思うので、それぞれどういったところを県として目指していくのか、それをどのようなデ

一タ、指標で評価していくのかといったことを明記すると今後評価しやすいと思うし、県民の皆様はじめ様々な方に見やすい振り返りになるのではないかと考えている。

会長

一つ目の山の終わり、二つ目の山の上がりかけの時にできた振り返りの報告なので、二つの山を終え、三つ目の山が来ないことを願っているが、またまとめていただきたいと思う。

委員

資料 24 ページに有症状者の症状が記載されているが、我々開業医が患者さんを診た時には、ここに記載の症状はほとんど風邪症状なので、症状を見ただけでは判断が難しいが、味覚・嗅覚障害が症状としてあり、実際に味覚・嗅覚障害患者を1例保健所へ積極的にコロナを疑うと紹介したところ陽性だった。医師会としても味覚・嗅覚障害は1つのポイントとしてコロナを疑うようにと啓発しようかと考えているが、この症状は今滋賀県で判明した陽性患者のうち、どれくらいの割合で味覚・嗅覚障害があるのか教えていただきたい。

事務局

資料 24 ページ下段にあるとおり、味覚・嗅覚障害については、15～64歳の方のうち、30%強の方に症状が認められたということで、委員ご指摘のとおり滋賀県の陽性患者の特徴でもある。これとは別に国立感染症研究所が発表している「新型コロナウイルス感染症の診療の手引き第2版」の中でも発熱、咳、重篤な肺炎等が重篤な症状として挙げられているが、滋賀県の場合は味覚・嗅覚障害が顕著に見られたことから、レポートの中でも項目を挙げて記載している。

委員

公募委員の立場から医療従事者の方々に県民を代表してお礼申し上げます。また、このようなわかりやすい資料を作成いただき行政の方にもお礼申し上げます。

県民目線、一県民としてこの病気を見ると、まだまだ正しく知って、正しく怖がるということができていない部分が私自身含めあると思う。地域では間違った情報があちこち飛び交っており、犯人捜しをしたり色々なことが8月になった今でも起こっている状態。知り合いも発熱した人が様々な場所へ電話し不安だという話を聞いた。正しい情報を県民の方へ情報提供することを是非お願いしたいと思うし、こういった時はこうしたら良いというような県民向けのマニュアルのようなものができればより良いのではないかと感じる。身内の教育宿泊施設もしばらく休業していたが、8月に再開した。来ないでほしいというのが本音だが、来ていただかないと会社として成り立たないので、受け入れる側として事

前に発熱者は味覚異常の方がいた場合にどうしたらよいか確認しようと思ひ、行政に電話したら、あちらへ電話して下さい、こちらへ電話して下さいとたらい回しにされたと言っていた。そういった時にマニュアルがあればありがたいと思うのでご検討いただきたい。

事務局

県としても今回の新型コロナウイルス感染症対策については委員からご指摘のあったとおりの様々な対応ができるよう相談センター等で電話相談に応じられるように対策を講じてきた。しかしながら、現状としてたらい回しにあったという声も耳にしており、そういったことが今後少なくなるよう、まずは県民の皆様が各自で安心できるような仕組みとして、ご指摘のマニュアルのようなものを作っていけるよう前向きに対応したいと思う。また、感染症の考え方が春から現在にかけて変化してきているのも事実であり、県民の皆様に新型コロナウイルスがどういったものかということをも最新の情報として伝えていく義務をあると思う。

新しい取組としては、人権的な問題について、県として400例を超えて差別や犯人捜しという事も聞くので、実際に感染された方々に対してのこころのケアについては最大限配慮していきたいと考えており、9月からは人権の相談窓口を開設する予定をしている。専用ダイヤルを設けてさらにこころのケアが充足できるような対策も先ほどのご意見も踏まえながら進めていきたいと考えている。

委員

振り返りに関して細かい部分は様々な方面から多々言われていると認識しているが、大きなところを見ると、宿泊施設を設置し、コントロールセンターも結果的には早く設置できたと思う。当初はなかなかスムーズに動かなかったが、今は方針に従って対応してくれているので評価すべきだと思う。恐らく他府県と比べると良くできていると個人的には思っているのですが、文句を言う人も中にはいるかもしれないが、それは現場としての意見であると思うので、大きく捉えていただき、ますます良い方向へ向かっていただけたらと思う。

今後の向けての希望で受け入れ施設の意見だが、夜間の転院はクラスターが発生し搬送が夜遅くなるのは理解しているが、受け入れ側の希望とすればクラスター発生の第一報が入ればそれなりに心づもりをする、言い換えればコントロールセンターを既に評価しているからであり、間もなくコントロールセンターから連絡があるだろうと捉えるので、前向きに情報を早めに流していただ

けると良いのではないかと思う。

今後の問題としては PCR 検査は様々な意見があるので統一した意見を言えないかもしれないが、今は1日300件程度の検査能力があると伺ったので、クラスターが発生し濃厚接触者が一気に発生すると時間との勝負になる。短期的にもものすごく検査需要が増えると思うので、それをどう処理するかが喫緊の課題かと思う。

会長

現場からの声を参考にさせていただきたいと思う。

先程差別の話があったが、情報がどのように広がるかは実感したことがあり、新型インフルエンザの時には大津で1例目が発生した時に保健所がなかなか情報を教えてもらえず自宅へ向かった時には報道陣が詰めかけていた。そういった情報の伝達は手が付けられないものがある。そういう面から言うと、差別をしてはいけない、罹ったことが罪悪ではないという風潮を行政も知事をはじめとして皆が口を揃えて言っていく、犯人捜しをしてはいけないということをはっきりと宣言していく、そういったことが必要ではないかと思う。

これから二類感染症から外れると思うが、そうなると宿泊施設や自宅療養も出てくると思うので、例えば自宅療養中の家へ往診に行かなければならない時に、陽性患者なので我々が防護服を着て行けば陽性者がいると広がる恐れがある。かといって平服で行くわけにもいかない。救急隊は全例防護服を着て出動しているが、通常の救急出動の際にも防護服を着て行けば陽性ではないかと不安になる。そういった事例も出てきているようなので、差別をしてはいけないということを行政からも啓発として非常に大事なことではないかと思うので、よろしく願いしたい。

委員

看護協会からも、看護職が従事している介護施設や病院、訪問看護等からも声が上がってきている状況であり、先日日本看護協会の WEB 会議でも様々な国の方針や他県の状況を意見交換した中で感じたこととして、それぞれ県の状況はあるかと思うが、滋賀県の場合、県の情報は対策協議会にも出席し情報を病院の看護部にも発信し危険手当や慰労金等の情報も看護管理者には下ろしている。他県では県と関係団体の間で情報が伝わっていないということも聞いたので、滋賀県は早くから情報の共有ができていたり、協力できることとして軽症者の宿泊療養施設もなかなか人の確保が難しいが看護協会として努力をしている。そういった中で看護管理者がしっかりと情報を共有して今後に備えるために病院の看護管理者が一堂に会して県の方向性を聞き、今後に備え

るための組織作りもしている。

是非お願いしたいのは13ページに記載のPCR検査について、課題として体制の拡大が必要となっており、次なる波に備えた対応も書かれているが、検査できる方向で取り組んでいる病院もあるが、各圏域のどこで検査を受けられるのか看護師や管理者も知らない、突然熱が出て行政検査をしてもらうのも2日かかる。その間に対応も変わってくるし、他の職員にも影響がでてくる状況にもなる。最近抗原検査で時間が短縮され多くの病院で実施していると聞いているので、圏域内で検査機能を持っていない病院はどこで患者が発生した時に検査してもらえるのかわかるよう情報と体制作りをお願いしたい。そして、現場の第一線で働いている医療関係者には検査をお願いしたい。

また、先日関西広域連合のシンポジウムにWEB参加したところ、検査については色々開発されていて冬場に向けてインフルエンザとコロナの合体した検査機能も開発できそうと聞いたので、冬場に向けて現場ではそういった情報もわかり次第各団体にも教えていただきたい。

会長

情報の迅速性と正確性。私は出させていただく情報は誤報であってもすぐに訂正できるフットワークの軽さで、ここがあやしいという誤報でかまわないので第一報を入れていただくことが大事かと思うのでよろしく願います。

表に出していない情報でも介護施設等で陽性者が発生すると関係者には情報が出回っている。そういった横のつながりがあるので、歯止めが利かない。どれが正しいのかわからないので、県は情報を掴んだら知らせてもらう。そして違うのなら違ったと言っただけのフランクな情報を出していただくことが大事ではないかと思う。検査機器等については開発が進んでいるし、正確性も増していくだろうと思う。ワクチンについても開発が進んでいる状況だと思う。時々刻々と変わる状況で身軽に対応していただけるようお願いしたいと思う。

(3) 病院の再編（慢性期病院の開設）について

事務局より資料に基づいて説明があり、いずれも全会一致で承認された。

(4) 医療法人の設立・解散認可について

事務局より資料に基づいて説明があり、いずれも全会一致で承認された。

閉会宣告 15時50分