

第4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6月5日（金） 16時00分～17時30分

場 所：大阪府庁本館5階 正庁の間

出席委員：別紙名簿のとおり

■藤井健康医療部長

（開催挨拶）

■事務局

ご出席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。朝野会長よろしくお願ひします。

■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、「(1) 退院に関する基準と宿泊療養等の解除の考え方」、事務局から説明をお願いします。

■事務局

<資料1-1から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。

■佐々木委員

14日経った時点で退院というのは、14日経った時点では陽性ではないのか、あるいは陽性であっても感染能力がないということなのか、どちらなのですか？エビデンスはありますか？

■黒田副理事

参考資料2をご覧ください。

裏側には、新型コロナウイルス患者のウイルス量と感染性に関する国内外の知見という

ものを国から示してきています。上に書いているのはアメリカの例で、10日でウイルス量はゼロになると推定しています。

日本における治験であっても、主に7日で極めて低下する。

中国武漢の場合にも、感染から発症後7日以内ですぐに低下する。

台湾における調査報告にも、発症後6日目以降の患者に曝露された濃厚接触者は発症していない。

こうした治験をもとに、国は、発症から14日になれば感染性は著しく少なくなるということで方針にされたのではないかと考えています。

■佐々木委員

今後もPCR検査で確認するというのもあってよいのではないかと。

■太田委員

検査結果がほしいというところもあるのではないかとはいいます。

もし退院するときに希望した方々は、保険適用を受けずにPCR検査を受けられるのですか？

■黒田副理事

国に確認させていただいているのは医師の判断でPCR検査をするということです。2週間の療養解除後というものを、いわゆる保険でできる検査ということにして、宿泊療養であっても入院であっても、医師の判断でPCR検査をすることは可能であるということです。

ただ、ホテルでおられる方でしたら、2回連続で陰性になった場合、特に14日より前になったときも、それを解除理由にはならないと書かれています。その場合は、PCR検査を2回やったとして陰性であったとしても、国の基準であるならば解除できないという形になります。

■佐々木委員

患者さんも家族もかかりつけ医もPCR検査もせずに2週間経過後退院では、納得できないのではないかと。

■倭委員

PCR検査は、保険適用にはなっているのでしょうか？

希望されている場合でも検査しないのでしょうか？

■黒田副理事

医師の判断で、宿泊中や、入院中の場合は保険適用になります。

■倭委員

今回、国の報告で、統計的には発症後10日目以降は感染性がない、ということを患者さんにどうお答えするか教えていただきたいです。

今まで退院になれば、4週間は自宅で様子を見ていただいとって来たと思います。もちろん仕事の制限というのはあると思いますが、その4週間を今後どうするのか。

「解除基準の変更に伴い、解除後4週間は本人入力可能な方には毎日1回は健康観察アプリに健康状態を入力してもらい、必要に応じて入力された健康状態を保健所において確認」というのは素晴らしいと思いました。

■黒田副理事

ホテルあるいは自宅療養解除される場合、健康観察はそのまま引き続きやっていただきたいというご案内は今回からしたいと考えています。

症状について保健所に相談をされた場合、保健所は、入れていただいたデータを見ながら対応して、十分に情報をお伝えすることを想定しています。

■朝野会長

軽症の方の考え方と、重症の方の考え方を分けて考えなければいけない。

軽症の症状がない方で、72時間症状がない場合には、感染力がないということは既に報告されています。

約1週間経つと感染力がなくなるところを、日本では発症後14日間という、十分に時間的な保障を付けたうえで、14日間で症状がなくなれば、感染力はないだろうというのは、適切な判断だと思っています。

ただ、患者さんがそれを納得してくれるかどうか等の問題は残ると思います。

これは今後の方針を国や大阪府が示し、14日間で症状がなければ、軽症の患者の場合は退院、ただし健康観察は続けて、何か異常があったらすぐに検査をするという保障をしたうえで、やっていただきたいと思います。

一方、臨床現場では、重症の患者さんの場合は、また別の話になるということをご理解いただいたうえで、重症の患者さんには14日経ったから治療をやめるという話にはしないようにしていただければと思います。

ほかにご意見はないか？

■茂松委員

例えば、14日間療養していて解除になる高齢者の方々の、リハビリが必要といったときに回復病棟を望むことがある。

コロナとしては軽症だと思うが、その方々が回復病棟でのリハビリを望まれたときに、どのように対応するのかお聞きしたいです。

■黒田副理事

今、こちらでお示ししているのは、いわゆる感染症法上の入院患者の解除という考え方で、今、茂松委員がおっしゃった方は、感染症法上で考えるのか、それとも違う、いわゆる病気ということで考えるのか、後ほど確認させていただきたいと思います。

■朝野会長

医師が、コロナの患者は入院しなければならないという判断をすれば、コロナの患者さんとして国が診療費を払うことになる。そこを少し医療法上のお話を聞かせていただければと思います。

■黒田副理事

診療報酬については、厚生労働省に確認させていただきます。

■朝野会長

重症の患者さんで、肺炎があるご高齢の方は、その後も後遺症としての入院ということもある。

コロナウイルスが分離されなくなった後でも医療が必要ということです。

厚生労働省にも、実際は後遺症の治療も含めた診療とご理解をいただいたうえで、診療報酬のことについて、言っていただければと思います。

■藤井部長

ここまでの確認と一緒に、要望しなければならない点がありましたら、しっかり国にも要望していきたいです。

■朝野会長

軽症患者さんで、重症化せずに14日間過ごされた。当然その前に何らかの検査を行っていただくということですが、自宅やホテルで療養されていて、14日目きたら検査をせずに解除ということが、エビデンスをもとにこれでいけるか。そのデータを確認するために、保健所でのフォローアップと接触者の健康観察等をぜひ続けてやっていただければと思います。そこで、例えば、100人追跡した後の接触者が誰も発病しなかったということであ

れば、更にみんな安心できると思いますので、それを先ほどの医療上の問題についてもご考慮いただき、軽症者の退院基準、プラスアルファ、残った人の後遺症も含めた医療というものがここで議論になっています。

今回、「議題（１）退院に関する基準と宿泊療養等の解除の考え方について」は、軽症者に限ってということで、納得できるかと思います。

そして、重症者の場合は、私たちの経験上は1カ月以上にわたってコロナがずっと陽性の状態が続いているということで、それに対してやはり治療が必要ということも、お認めをいただきたい。皆さんはそれでよろしいですか。

その後、府民への啓発活動や普及というものを、ぜひ大阪府としても広げていただきたいと思います。

それでは、次に第2番目の議題になります。「検査基準の見直し及びPCR検査体制について」ということで、またご説明をお願いします。

■事務局

<資料2-1から2-2に沿って説明>

■朝野会長

少し付け加えさせていただくと、唾液検査ができるようになったということですが、これは、有症者だけです。今までどおり無症状の方や、妊婦の健診について、あるいは妊婦さんだけではなくて、例えば、手術前の検査として保険適用になっています。

このスクリーニングとなると、妊婦さんだけではなくて全身麻酔の手術前の患者さんも数が増えてくると思いますので、こういう場合も考慮すべきですね？

■田中室長

手術前の検査は今回入れていません。

■朝野会長

妊婦さんよりも、むしろ手術前の検査が増えてまいりますので、この点は試算し直していただいたほうがいいのかと思います。

新規患者に関しては、全て今までどおりの鼻咽頭ぬぐい液でないと、検査ができないので、減少することはないという点にご注意いただきたいです。

有症者の場合ですが、唾液検査になった場合には、一般のクリニックなどからでもこういうオーダーができるようになるのでしょうか？

■田中室長

はい、そういうことです。

■朝野会長

それは、保健所など、どこかを通してというのではなくても、先生方から直接回収の業者にオーダーができるということですか？

■田中室長

行政検査としての契約は必要となっていますので、保健所が行ける範囲は可能になります。

■朝野会長

検体を提出するときは保健所に連絡しなければいけないのですか？

■茂松委員

それは、行政検査と一般の医療機関がやるということで二つに分かれています。

医療機関の場合は保険適用になったということで、患者さんがいれば一般外来で唾液検査をしてもらえるととらえられています。

搬送の部分の考えるとなかなか厳しい問題があるが、その点はいかがでしょう？

■田中室長

検体の搬送についてはご指摘のとおりで、搬送時の検体の形態と、輸送できる業者のリストをつくるのが、これからの課題と思っています。

■茂松委員

例えば、搬送に掛かる費用等が、全部点数のなかに込められているとなると、何かやっても持ち出しをしないといけない。そこまでして検査をしないといけないのかということを感じております。

民間の業者は、まだ検査はできていない状態ですね。そして、検体などを診るよりも検体を取りに来る人材もいないというなかで、きちんと動いていくのかちょっと疑問に思うところがあります。その辺はしっかりと議論していただきたいと思います。

■藤井部長

おっしゃっていただいたように、検査方法としてはかなり唾液ということが簡易になったのですが、保険事業ということでは、大阪府下の保健所と契約を結んでいただくという手続きが必要ということと、個別に実施していただいたときに搬送まで個別に回収をしてくれるかどうかという課題はあります。

まずは大きな拠点の接触者外来を含めたところにPCR機器を整備して、一定拠点でのPCR検査体制を充実させ、検体採取も充実することを進めながら、更に検体採取の場をど

う広げていくかというのは、またご相談させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

一方で、ドライブスルーは、かなり検査件数ができていますが、濃厚接触者の検体採取というのは、ドライブスルーは重要な検体確保になります。

一定検査は多少縮小しても、いざ感染拡大したときに、濃厚接触者の検体採取を効率的にできるようにドライブスルー方式での検体採取の維持というのが不可欠であるかと思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

■茂松委員

もう一つ、保険診療になってくると行政検査になりますが、これは国から一部負担金を払っていただくことになります。支払時の国保連合会との連携ということになると、保健所の支払いも関係してくるため集合契約とそれが一致しないということも起こってくると思います。その辺もしっかり考えていただけたらと思います。

■朝野会長

検体採取が唾液になったということは、濃厚接触者にもドライブスルー検査をするわけですね？

■藤井部長

濃厚接触者は無症状の方が非常に多いということで、どうしても鼻咽頭ぬぐい液が必要になっています。その鼻咽頭ぬぐい液で濃厚接触者の方を効率的にしようと思うと、やはりドライブスルーが効率的ではないかと思っています。

■朝野会長

それは、ドライブスルーで濃厚接触者もやっていただいているということですね。倭先生どうぞ。

■倭委員

今の話にありますようにほとんど病院患者さんですね。一般の開業医の先生のところにいらっしゃるということですね？

■田中室長

経路機関は病院が中心です。

更にPCRの検査機器を購入したいという医療機関の方、病院の数もかなりあると伺っていますので、この辺は実施に追加されると思います。

■藤井部長

前回 5 月 20 日でご説明しましたが、今、保健所を通じて検体採取予約をするということになっていますが、コロナの検査外来センターというものを自立して使っていただきますと、地域の先生から直接検体予約をしていただいて、外来診察と検体採取をしていただけるということで、ぜひこの検査センターを広げていきたいと思っています。

■茂松委員

検査センターで、できるということなのですが、これは未知のウイルスなので、どうしても行政がかんでいただきたいというのが医療関係者の気持ちではないです。そこは少し考えていただきたいと思います。

先ほど朝野会長が言われるように、保健所で看護師さんがするとなると、環境を整えるということもしっかりやっていただきたいと思います。

■朝野会長

あと一つお願いがありまして、スクリーニングがどんどん増えてくると、偽陽性の問題が出てきます。おそらく偽陽性は極めて少ないと思うのですが、一度偽陽性になると、その人にとってみれば大変なことが起こります。

例えば、妊婦さんの場合は陽性になると帝王切開になるかもしれない。もしかしたら、偽陽性の場合でも帝王切開ということもあり得るわけなのです。

あるいは手術前の検査をやって陽性と偽陽性であった場合は手術を延期されてしまうという問題が出てくるわけなのです。

今、スクリーニングがどんどん保険適用になってきています。私たちの病院でも、手術前の検査などもさせていただいていますが、陽性になったときに、本当にそれが陽性なのか、ものすごく低い確率で偽陽性ということがあり得るので、これだけ検査の陽性の事前確率が低くなったときの陽性をどうとらえるかということが一つの問題です。

偽陽性判断ということが、ものすごくまれながら大きな問題であるということをお考えいただかないといけないのです。

症状のない方が再検査をして陽性が出た場合は、確認のために二度目の検査をして保険が通るかという問題がありますが、このあたりいかがですか？

■浅田課長

資料 2 - 3 の妊婦の検査についての説明を見ていただき、こちらで説明をさせていただきます。

今、朝野先生から議論に上げていただいた妊婦にかかる検査に関してですが、資料 2 - 3 については、約 1 週間前の 5 月 28 日に、厚生労働省の子ども家庭局母子保健課が発信しています、「令和 2 年度第 2 次補正予算案にかかる母子保健安定定事業」についてのなかにあ

る「新型コロナウイルス流行下における妊産婦総合対策事業」というなかの一部です。

こちらにあるように、目的としては、新型コロナウイルス感染症に対して不安を抱える妊婦が、かかりつけ産婦人科医に相談して、本人が希望する場合に分娩前にPCR検査を受けるための受ける費用を補助するものとなっています。

今、議論にもありましたように、PCRの公費医療が設けられたという問題がありますが、そうしたことも含めて考えると、万に一人か二人の妊婦さんが陽性になるのではないかと推計しています。

これが発出されたのが1週間ぐらい前ですので、検査のやり方等が定まってははいない面もありますが、流れとして3事業とその右側に検討課題というのを書いています。

妊婦さんは、かかりつけの産婦人科医療機関で受診・相談。先ほどの偽陽性等も含め、メリットとデメリットについて産科の先生とよく相談していただき、ご希望がある方については、検体採取場所を大阪府で用意する予定ですので、こちらで検体を採取していただき、検査機関で検査をしていただいて、結果が本人に返るということになります。

ここまでの流れが、府内の産婦人科医療機関と妊婦さんに、こうしたことがあるということを知っていただかなければなりませんし、その仕組みについても、医療機関に行っても説明等もさせていただきたいと思っています。

<資料2-3に沿って説明>

■朝野会長

ありがとうございます。もちろん陽性であれば十分な対応をしていただけるのですが、もし、それが偽陽性であればということが一つです。

特に妊婦さん、やオペ前の方は偽陽性だった場合に、不利益を被ることがあり得るということはどうするかという問題です。

例えば、阪大で、そのようなスクリーニングで陽性が出たら、検査方法を変えてもう一度やります。それは持ち出しになり、大学病院としてさせていただいているということになるのですが、それが義務化されたりするわけではありません。ですので、そののところをどうするかという問題が一つ。

もちろん偽陽性問題ではありますので、大阪府としても、とにかくPCRを増やすというのは本当に重要であるのでやらないといけないと思います。

スクリーニングも唾液もできるようになった。これについては、みんなご関係の先生たちとご相談いただいて、安全に搬送できるようなシステムができればよろしいかと思います。

もちろん濃厚接触者は唾液ではできません、そこは注意していただく。

スクリーニングに関して言えば、偽陽性を生み出す可能性があるのも、患者さんの不利益にならないようにやっていくことも、大阪府としても考えていただかないといけないと思います。

本当は国がやるべきだが、なかなかそこまではと思うので、大阪府として、陽性になった

検体は、大学病院でもう一度確認検査をやるなどができればありがたいと思います。

今みたいな事前確率の低い状態でスクリーニングをすれば、むしろ偽陽性の場合を考えていただくことが必要かと思いますので、一つでも考えていただければと思います。

■浅田課長

すみません。一点だけ追加させていただきます。厚生労働省に問い合わせをしまして、いったん陽性者で入院されていて14日間の間に、医師の判断で保険適用の検査をすることは構わないという回答はいただいています。

ただし、それが陰性だからといって、退院基準にはなりません。

■倭委員

もし、PCR検査で陽性であったとしたら、本当は偽陽性であったとしても、コロナ感染で医療機関に搬送されますので例えば、当院でしたら、当然症状がないですが、PCR検査ではなくとも、IgG抗体検査というのがあって、そういう人たちは、PCR検査と共にIgG抗体検査を施行します。IgG抗体陽性が2週間後退院時に認められれば患者さんも本当に陽性だったんだ、と納得されるかと思います。しかし、2週間後の退院時のIgG抗体が陰性であったとしたら、無症状の患者さんは本当に陽性であったのかと思われるかと思いません。

そうしたことは、コロナ患者受入医療機関の医師の判断で行うことは難しいかと思うのです。おそらく当院の場合は必ず入院後すぐのPCR検査と退院時のIgG抗体検査を施行しようと思うのですけれども。

■朝野会長

一般に陰性になっています。それは、陽性から陰性になったのか、偽陽性から陰性になったのかは判断が付きません。本当に陽性だったのか、陰性だったのか。おそらく陰性だったらそれは帝王切開にはならないですね。

■浅田課長

厚生労働省は、1回しか確認を行ってはいけないとは言っていないです。2回確認しても、退院は駄目ですという可能性もあります。

■倭委員

偽陽性や陽性であったら、別の手法でやらないと、おそらく患者さんは納得しないでしょう。その辺も含めてまたご検討できるようよろしくお願いします。

■朝野会長

PCRを増やすことはいいことですが、増やしていく過程に弊害が起こるというのもぜひご考慮いただいて、そこに向かって安定化していくかということも一緒に考えていく必要があります。

■藤井部長

ありがとうございます。妊婦さんに関わるスクリーニング検査については、まずどういう種類があるかということをご本人にもきちんと説明できること、また先生におっしゃっていただいた抗体について再検査、あるいは抗原検査を組み合わせ、何らかの対応ができないかということを含めて、産婦人科の先生方ときちんとルールを決めて7月のスタートまでに、今日のご説明の内容を含めてきちんと検討したいと思います。

■朝野会長

ありがとうございます。

スクリーニングを広げていくときには偽陽性というのは、わずか0.1%以下ですが、それが起こりうるのだということを考え、もしも、起こった場合には、確認したほうがいいかということは見ていただきたいと思います。

■倭委員

事実関係が必要ですね。

■朝野会長

PCRの追加、もちろん増やすことは前提としてスクリーニングが保険適用で認められるということで、検査数というのは、本当に顕著に多くなると思っています。各病院でできるようにするというのも一つのメリットだと思います。ほかの先生いかがですか。

■佐々木委員

少し話がずれるかもしれませんが、一般病院において、術前にPCR検査をルーティンでやるというのは、本当に必要なかどうか、しなければならぬのか疑問に思います。

朝野先生にお聞きしたいと思います。

■朝野会長

おっしゃるとおり、PCRをやったほうが望ましいとなりますが、全ての手術で全部やれと言っているわけではなく、保険が通っていてもすべてに適用するわけではないのです。

それぞれの病院で適用を判断される必要があると思います。

そして、そういう形でやったとしても、やはりPCRはこれからもどんどん増やしていっ

てもらいたいです。

一歩進んだら一歩下がるみたいなところがありますが、少しずつそのあたりを進めていただければと思います。

時間となりましたので、これで今日の協議会を終わらせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

■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した。これにて第4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。