

## 第73回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議 議事概要

- と き：令和4年3月16日（水曜日）14時20分から15時50分まで
- ところ：大阪府庁新別館北館一階 災害対策本部会議室
- 出席者：吉村知事・危機管理監・政策企画部長・健康医療部長・福祉部長・ワクチン接種推進監・大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議座長  
（リモート出席）田中副知事・山口副知事・海老原副知事・府警本部警備部長・大阪市健康局首席医務監

### 【会議資料】

#### 会議次第

- 資料1-1 現在の感染状況について
- 資料1-2 現在の療養状況について
- 資料1-3 死亡例の分析について
- 資料1-4 感染状況と医療提供体制の状況について
- 資料1-5 滞在人口の推移
- 資料2-1 まん延防止等重点措置に関する府の考え方
- 資料2-2 専門家のご意見
- 資料3-1 第七波に向けた保健所業務の重点化、医療・療養体制の強化

### 【知事】

- ・皆さんお疲れ様です。
- ・大阪府の現在の感染状況ですけれども、感染そのものについては減少傾向にあると思います。また、医療のひっ迫状況もそれに伴って徐々に緩和されているという状況にもあると思います。
- ・ただ一方で、この年度替わりの、人の動きも非常に多くなるこの時期は、感染再拡大のリスクもあると思っています。
- ・特にBA.2がもう既に市中で確認されていますので、やはりそのリスクというのも当然ある。これがまさに今の現状だと思っています。
- ・本日は大阪における、いわゆる感染状況、医療ひっ迫の状況、そしてワクチンの進捗状況。とりわけ高齢者が非常に入院者、またお亡くなりになる方が多いですから、高齢者へのワクチンの進捗状況及び高齢者の皆さんに対する医療強化対策。
- ・そういったことも踏まえた上で、国に対して、まん延防止の延長を求めるのか求めないか。その最終判断をこの本部会議でしたいと思います。専門家の先生の皆さんの意見もお聞きして最終的に意思決定したいと思いますのでよろしくお願いします。

- ※資料 1 - 1 に基づいて、健康医療部長より説明。
- ※資料 1 - 2 に基づいて、健康医療部長より説明。
- ※資料 1 - 3 に基づいて、健康医療部長より説明。
- ※資料 1 - 4 に基づいて、健康医療部長より説明。
- ※資料 1 - 5 に基づいて、危機管理監より説明。
- ※資料 2 - 1 に基づいて、危機管理監より説明。
- ※資料 2 - 2 に基づいて、健康医療部長及び専門家会議座長より説明。

#### 【知事】

- ・まず 1 点確認も含めてなんですけども、お亡くなりになられた方が、元々どこにいらっしやったか、非常に重要ですし、今回特徴的だと思います。
- ・資料 1 - 3 の 2 ページを見ると、第六波でお亡くなりになられた方の約 75%が高齢者施設か、あるいは医療施設に元々居られた方ということだと思います。
- ・高齢者施設から居住形態がわかるんですけど、医療機関も同じように、高齢者施設 37%、医療機関が 37%で、元々居所が医療機関っていう方は、別の理由か何かで元々入院されていた方に限っている話なのか、あるいは、疑似症で病院に入院して、そこでコロナとわかったのか、あるいは、外から緊急入院で入って、検査で後からコロナとわかったとか、後からわかった人が入っているのか。あるいは、元々、別の理由でコロナじゃなく入院していた人だけの数字なのかというと、どうなんですか。

#### 【健康医療部長】

- ・今、知事がおっしゃっている資料 1 - 3 の 2 ページの右表の第 6 波の感染経路につきましては、どのルートで感染されたかという分析です。
- ・その右横円グラフの居所は、その方のご住所から、どこにお住まいだったか、というか、感染時にどこにいらっしやったかということですので、極端に救急搬送されて、そこで例えば手術されたときに、コロナ陽性とわかったという方も一部いらっしやると思いますが、医療機関内のクラスターが 3,500 人生じていますので、元々医療機関に入院されていた方というのが、ほとんどになるのではないかと思います。

#### 【知事】

- ・ということは、お亡くなりになられた方の 75%が高齢者施設に元々入所されておられた方、あるいは別の理由で、医療機関に入院された方で、高齢者が圧倒的に多いと思います。
- ・分布を見ても、90%以上が 70 代以上の高齢者の方ですし、平均年齢 80 歳ですから、入院されている方も高齢者の方が、大半を占めるということになると思います。
- ・そうなってくると、今後、第 7 波を考えたときに、高齢者施設と医療機関で、そもそも入

院されている方で、高齢者の方は何らかの理由で入院されていますから、やっぱり元々病気で抵抗力が非常に低くなっている方も多くいらっしゃると思うんですけど、こういった方を守ることにものすごく力を入れていくと。ここが非常に重要だと思うんです。

- ・お亡くなりになった方の居所でいうと、元々自宅でおられた方が 26%ですから、大阪府民 880 万人の生活スタイルというのを考えたときには、高齢者施設、あるいは医療機関で入院されている方の割合でいくと、非常に高い割合だと思います。
- ・朝野先生、僕はこういうふうに見ていますが、この見方は正しいんですかね。

#### 【専門家会議座長】

- ・特に医療機関っていう定義が、急性期の医療機関、いわゆる市民病院とか救急車が来るような急性期だけの医療機関と、介護型の医療機関というのもあって、どちらかという施設に近い医療機関もあるので、この医療機関の中にその分類がわかれば、どういう状態で入院、昔で言うところの長期入院というのがありますが、だいたい今、急性期病院は1週間程度の入院になっていますけど、介護型とかになって、あるいはリハビリということになると、数ヶ月の入院になって、そこからさらに入院期間が長くなったから、高齢者施設の方に移っていただくというようなことが起こっています。
- ・この医療機関の特徴を明らかにしたら、どこを守ればいいかっていうのは、もうちょっと明確になってくると思います。おっしゃる通り、死亡される方の三分の二くらいがいわゆる医療機関ですけども、多分長期入院されている高齢者の医療機関が多いと思いますが、そこにどのように介入していくか。そして、施設も多いんですけど、施設で起こったとき1割しか入院できていませんで、施設で医療をやるということを前提として、取り組んでいくということが必要になってくると思います。

#### 【知事】

- ・今後の施設での医療、施設での早期治療は、僕も非常に重要になると思っています。
- ・健康医療部長に確認ですが、先ほど朝野座長がおっしゃった、高齢者が長期入院される病院の形態っていうのは、大阪府の 500 の病院の中に入っているんですかね。
- ・大阪府全体で見ると、高齢者施設の 3600 の居住系の施設があって、入院施設がある病院は 500 あるんですけども、その 500 の中に、高齢者の方が長期入院される病院とか入院施設は全部そこなんですか。
- ・コロナ病院と非コロナ病院があって、500 病院のうち約 200 がコロナの治療を入院の中で受け付ける病院だということで今やって、約 4000 室の病床があるんですけど、裏を返すと 300 病院は非コロナ病院ということになりますが、この 500 病院の中に、先ほど朝野座長がおっしゃった病院も入っているんですかね。

#### 【健康医療部長】

- ・はい、そうです。500 病院は全て入院病床を持っている医療機関で、そのうち 200 はコロナ受け入れ病床を持つ医療機関ということになります。
- ・ここで、今回クラスターが生じた医療機関で言いますと、その中には朝野座長もおっしゃっていただいた、療養型の高齢者の方が長期入院されている病院も非常にたくさん起こっています。その場合には非常に大きなクラスターになっていることが多いです。
- ・一方で、受け入れ病院でもある急性期病院でも、大きなクラスターが起こっています。他疾患で入院されている病棟で大きなクラスターになっているという事例も多数あります。
- ・ただ、課題は、急性期病院、急性期病棟で、元々コロナ受け入れ病院で起こった場合は、コロナ治療もそもそも並行して実施されていますので、基礎疾患の治療とコロナ治療を並行してやられるという経験をこれまで積まれていると思います。
- ・ただ一方で、非コロナの受け入れ医療機関でクラスターが生じた場合、例えば治療法の共有でありますとかバックアップ。先ほど朝野先生がおっしゃっていただいた、そういった病院に対する医学的な治療面でありますとか、感染制御面でのバックアップがこれから重要になると思います。

#### 【知事】

- ・今までコロナ病院、非コロナ病院で分けているわけですけど、非コロナ病院でもクラスターが出て、そして、コロナの治療をやっていないということになると、非常にリスクが高いということになる。
- ・これまでオミクロン株まではそうじゃなくても対応できたと思うんですけど、オミクロン株は感染拡大力が強いので、どこでクラスターが起きるかわからない、どこでウイルスが落ちるかわからないので、拡がりやすいということになると、非コロナ病院もコロナの対応をできるしておかないといけないと思います。
- ・それこそ、対応外の患者を受けてくださって言えるかどうかは、二類、五類の話になってきますから、ちょっと動くとしても、自院で少なくとも患者さんが出たときには、感染拡大期でもありますから、入院もひっ迫する中で、病院でコロナ陽性なのに、他のコロナ病院に転院をお願いしますってことになると、どうしても成り立たなくなるんじゃないかなと。オール医療で対応しないと成り立たなくなるんじゃないかなと思います。
- ・非コロナ病院で陽性者が出て、入院が必要な方っていうのは、非コロナ病院からコロナ病院に入院して、それで使用病床も増えてきているっていうところもあるんですね。

#### 【健康医療部長】

- ・はい。一部、入院要請があるところがありますが、今回ひっ迫しましたので、かなり元の病院での留め置きで対応をいただいています。

#### 【知事】

- ・元の病院で適切でも、いつクラスターが起きてもおかしくないという状況で、特に医療機関においては、治療も、点滴や飲み薬だと思うので、重症になってくると、それができない病院もたくさんあると思うんですけど、まずは、特に早期治療が大事だと。ここはもう全員共通の認識だと思いますから、非コロナ病院の対策、ここもやっぱり強化すべきだと思うんですね。
- ・高齢者施設の対策は、この後また話があるように強化されますが、非コロナ病院の対策の強化の話がありますけど、オミクロンの状況になって、やはり大阪都市部で感染が拡がりやすいという環境の中で、今後、第七波だったり、BA.2 が想定される中、またさらに拡がってくる。
- ・そのときにこれまでのように、ここはコロナ病院、あっちは非コロナ病院って分けているやり方だと、対応が非常に厳しいんじゃないかと思うんですが、朝野先生どうお考えですか。

#### 【専門家会議座長】

- ・まさに先ほどちょっとご紹介した病院というのは非コロナ病院だったんです。それでどんどん感染者が見つかる。それで他の病院に行ったらもう無理になります。そうすると、そこで治療が必要になりますが、治療の経験がありません。
- ・それが先ほど言った、すぐに専門家がそこに入っていけるようなシステムを作る。それは地域ネットワークっていうものをちょっと拡充していただきたいと思うんですけども、そういう形で、地域のネットワークの中で、非コロナ病院と言われるような病院も、治療がすぐにできる感染対策ができるというシステムを導入すべきで、第六波が終わった後、終わるかどうかわかりませんが、その後の時間ととにかくやるべきことで、この病院、じゃあ先生、来年、次からはコロナ病院になるんですかって言ったら、いや、コロナ病院は無理だと、ハード面で難しいところがあるんだけど、自分のところで患者さんが出たら、自分たちで見ますよということも考えられているということですので、先ほど言いましたのは、インシデンタル COVID っていうのが、偶発性のコロナというのがありますので、どこの病院でもいるんだと。
- ・アメリカは、オミクロン初期の頃は、入院している患者さんの半分は、コロナで入院した人じゃない人だったと言われていまして、もうどこでもクラスターが起こるリスクがあって、だけどそれはもう転院できませんよということで、じゃあどうするんだということ、そこにDMATみたいな、すぐに入ってくれるような組織を作る。
- ・そのDMATは県をまたいでいきますけど、そのネットワークっていうのは、地域のネットワークで、単位としては保健所単位で作ることが原則になってくると思います。
- ・そういう組織を、保健所を中心として、とにかく作るだけ作っていただくということもできているところもいくつかありますし、大阪市も大阪市立大学の掛屋先生が、東西南北に分けてそういうネットワークを作ってらっしゃる。東西南北でも大きすぎると思うんで

すけども、もうちょっと細かなネットワークが必要ですけど、そういうことで非コロナ病院はコロナが来ないんじゃないじゃなくて、非コロナ病院でもコロナの診療ができる、感染対策ができる。それをサポートするチームがいるという組織を作るべきだと思います。

#### 【知事】

- ・病院数だと 300 病院になるわけですけど、事前にできるだけ準備をするということと、あとは陽性者が出たときにすぐ動けるかというところ。
- ・でも、他の病院任せになると感染拡大期はこの病院も忙しくなりますので、そういった意味でこの仕組み、ネットワーク作りを。

#### 【健康医療部長】

- ・これまでも準備してきて、進めてきたものもあります。後ほど資料 3-1 の中で、ご説明をさせていただきます。

#### 【知事】

- ・朝野先生、今回の第六波で、お亡くなりになられた方の特徴の中で、すごく特徴的なのが、第四波、第五波と比べて、第五波はもともと数がすごく少ないですけど、第四波と比較しても、お亡くなりになるまでの日数がものすごく短いというのが非常に特徴的だと思うんです。
- ・第四波、第五波も含めて、これまでの波で見ると、一番多いときでも発症日から 8 日目にお亡くなりになった方が一番多く、その後亡くなった方も多い。つまり、コロナに感染して、その後、だいたい 1 週間ぐらい経って、中等症とか重症、あるいは快方に向かう方。
- ・コロナの肺炎になっていたときは、それで発症して、重くなっている方と、そうじゃない方に分かれるということで考えると、その日数はよくわかるんですけど、今回は発症から 3 日目の方が一番多い。非常に短期間でお亡くなりになっている。
- ・また、コロナが直接死因の方も 60%、逆にコロナが直接死因じゃない方は 40% いらっしゃるということを考えたとき、この日にちの短さってというのは、やっぱり早期治療も大事だと思うんですけども、ここはどういうふうに分析すればいいんですか。今回の分析と今後の対策という意味で。

#### 【専門家会議座長】

- ・いくつかの仮説があるんですけど、一番わかりやすいのは多分、ご高齢の方がかなり今回は多かったという、90 歳 80 歳という方が多かったということで、あるいは 100 歳の方もいらっしゃるわけですね。
- ・おそらく、発病しても症状が出にくい。例えば 37 度 5 分以上の発熱、肺炎で、65 歳以上だったか、高齢者の場合は三分の一が 37 度 5 分以上の発熱が出ないということもありま

すので、発熱でも気づかないっていうこともあります。

- ですから、そこはもう非常に難しい問題で、じゃあお医者さんがいたら気づくんですかっていうのは、それも難しいくらいのお話で、やはりご高齢の方を介護された方は経験あると思うんですけれども、あまり変わらないんですね。
- ただ、だんだん元気がなくなっていく。そしたら肺炎だったというようなこともあるわけで、そこで診断して、3日以内とかに亡くなった方はおそらくもう抗ウイルス薬の治療はあまり効きません。
- やっぱ、もうかなり経っているはずなんです。実は発症は、もうかなり前からだったと思うんですね。だんだん悪くなられて、もちろんそれはコロナじゃなくて心不全とか肺炎とか、肺炎としても誤嚥性肺炎ですけども、そういうので悪くなられたんで、もう抗ウイルス薬で助かるというか、効果が出るっていうことはあまり期待しにくいので。
- 高齢の方の、いわゆる終末期というか、人生の最終段階をどう看取るか。あるいは、どう医療をやるかという問題まで含めての話になってまいりますので、早期発見、早期治療というのは原則ですけれども、90歳以上の方のコロナというときに、気づきが遅れることは当然あり得るし、治療がなかなか効かないということも当然あり得るので。
- そこは分けて助けるというか、治療をして何とかっていう救命できるということと、ちょっと限界があるっていうことも考えていただいて、あまり無理やり早期診断、早期治療をするためにこうしなければならないとか、そこで見つけられなかったから悪かったってというようなことにはならないと思います。

#### 【知事】

- そうすると早期診断とか早期治療のまだ前にあるものといえば、これはもうワクチンになるので、高齢者の方はワクチンを徹底的にできるだけ受けていただく、そこを拡げる。この第六波前はまだ低くて、第六波の中で徐々に増えてきている。
- ここがもう少し早ければ、もちろんタラレバを言ってもあれなんですけど、今、約70%の方が、もう3回目を打たれている。高齢者施設において95%の施設で実施している。
- 当然まだワクチンを打たれていない方もいらっしゃるが、高齢者のワクチンをいかにするかという、そこに尽きるということなんですか。

#### 【専門家会議座長】

- 発病を抑えるというか、発病しても重症化や死亡を抑えるということが大事だと思います。発病すると感染防止まではなかなか難しいので、発病してもなくなる、あるいは、重症化しないということが必要です。
- このデータを見てみますと、最初の日聞き取りができないので、ワクチン打ったか打ってないか分からないという数字がありますけれども、その後で見ても、ワクチンを打ってない人と打っている人がほぼイーブンで数的には出ていますよね。そうすると、元の母集

団を考えたら全然違うんですね。

- ・9割の人は2回打ちです。2回打ちでもかなり効果があったと私は解釈していますが、3回を絶対やらないといけなかったかという、これだけ見たら2回でも何とかお亡くなりになるのを予防できたんじゃないかなと。
- ・もちろん3回打てばもっと効果があったかもしれませんが、問題はなぜ打ってない方がいらっしゃるのかと。9割の人が打っていて、あと1割の人が打ってない。これが本人のご希望なら全然問題ございませんが、ただ、打つ機会を逃してしまった人がいらっしゃらないかという問題はちょっと一度確認していただければと思います。

#### 【健康医療部長】

- ・資料1-1の14ページがコロナワクチンの接種率です。そちらを見ていただきましたら。

#### 【知事】

- ・1回目の65歳以上で2回打っている方が92.6%、約93%ですから、7%の方は何なんだろうと、そういうことなんですかね。

#### 【専門家会議座長】

- ・資料1-3の19ページが非常に興味深い、非常に重要な解析をされたと思いますので、こういう解析が基になって、いろんなことがわかっていくということが、今回の解析は勉強というか、示唆に富んだ解析だったと思います。
- ・このページのワクチン接種状況別診断から死亡までの日数というところですけども、ワクチンを打っていない、不明も入っておりますけども、なかったという人がイーブンで並んでいるということは、元の集団が93%で、もし90%以上打っていたとすると、残りの人たちが同じ数だけお亡くなりになっているってことは、これはかなりの差だと思います。

#### 【知事】

- ・93%と7%の母集団の差で、同じグラフを作っているという前提がある中で、こういうグラフになっているところが、ワクチンの効果が非常に高いという。

#### 【専門家会議座長】

- ・ワクチンが打てなかったということがあるのかということなんですね。もしそれであれば、ワクチンを打つ機会をとにかく作ってあげないといけなかったのに打てなかった。その原因がちょっとわからないんですが、個人の希望であれば、もう全然それは問題ないと思います。

#### 【知事】

- ・名簿が大阪府にはないんですけど、市町村はワクチン打ったかどうかの名簿はあるわけですか。高齢者の人が1回目も2回目もやってない人かどうか。

**【健康医療部長】**

- ・データとしてはあります。

**【知事】**

- ・そのデータを使って、何かアプローチはできないのですか。ワクチン打つのは自由だから、なかなかそこまでアプローチはできないものですか、市町村は。

**【健康医療部長】**

- ・はい、知事からご提案いただいていますので、少しどういう形で、打てない方へのアプローチ、打てない残りの7%に対するアプローチはどういう方法があるか、今検討してもらっています。

**【ワクチン接種推進監】**

- ・まず、事実で申し上げますと、昨年5月に1回目、2回目のワクチンを打ちたいかというアンケート調査を行っております。
- ・そのアンケート調査の中で言いますと、60歳以上の方では85%の方がワクチンを打ちたいということに対して、実際に1回目2回目打った方が、先ほどの件で言いますと93%ということで、当初のアンケート調査よりもかなりの方が受けてらっしゃるという事実がございます。
- ・先ほど、市町村でデータを持っているかということに関して言いますと、予防接種台帳という台帳がございまして、住民に対して、どの方がワクチンを打ったかということで、そのデータ自体は持っていると思います。
- ・ただ、それが例えば、その他の要支援者のデータと紐付けできるのかどうなのかといったことについては、確認が必要と思っております。
- ・いくつかの市町村に、ヒアリングをさせていただいている中では、地域のネットワークに今、介在している、例えば民生委員であるとか、あるいは、ケアマネージャーの方々が、社会的にかなり弱い方々に対して、アプローチを行いながら、現時点においてもワクチン接種を働きかけるといふか、どうされますかというような意向確認なんかもしながら、ワクチン接種を進めていただいた結果、今この93%になってるということではないかなと現時点では考えておりますが、どのようなアプローチの仕方があるかっていうのは、内部で整理をさせていただきたいと思っております。

**【知事】**

- ・あと、4 回目のワクチン接種の議論も少し出始めているんですけど、BA.2 株の大きな性質が変わらない限りは、やはり同じようなリスクで判断することが、今の段階では適切だと思うんですけど、高齢者の方の4 回目のワクチン接種っていうのを考えたときに、施設でワクチン接種を早くするっていうことは、福祉部には僕もずいぶん言ったので、この後、整理して発表してもらえenと思います。
- ・入院している人に、感染拡大期や兆候があるときに、4 回目接種を早くしなきゃいけないときに、そこに打つてことはできないんですかね。そこは一人一人、個別になってしまうのか。

#### 【健康医療部長】

- ・医療機関の中で長期入院をされている、先ほど朝野座長もおっしゃった療養型の長期入院タイプの医療機関では、感染対策という意味で、一斉に打たれているところが多いと思います。
- ・ただ、短期的に入院されている医療機関では、なかなかそこまでの対応は難しいかenと思います。

#### 【知事】

- ・その短期的に入院されている方が、特に感染拡大期には、超法規的にワクチンを打つ仕組みっていうものを国と協議した方がいいんじゃないんですかね。
- ・というのは、今回でもお亡くなりになられた方の75%のうち、半分が高齢者施設で、もう半分が病院で、元々コロナじゃなかった人なわけですから、やっぱり感染拡大期になるとウイルスが落ちやすくなることを考えると、そのときに入院していた人っていうのが、やはりリスクにさらされることになるわけですから、そこはもう感染拡大期に入ったと思ったら、入院しているその時点の人に、接種券や何やと言わずに、しかも病院だから注射器はあるわけですから、打つことはできないもんですか。
- ・それぐらいの対策っていうものをやらないと。国と協議してもらえますか。

#### 【健康医療部長】

- ・はい、協議が必要で、交付金をその急性期病院がきちんと費用を回収できるかどうかという問題がありますので協議いたします。

#### 【専門家会議座長】

- ・急性期病院の入院は、先ほど申しましたように1 週間がだいたい平均値でございますので、そういう人たちにまでワクチンを退院してから打つということになりますか、やはり長期療養型の病院ということにちょっと絞った方がよろしいかenと思います。

**【知事】**

- ・長期療養型の病院にすると、早く、今回の特徴でもお亡くなりになるまで見つかりにくいという側面があるかもわからないけども、これまでの第四波までの比較で、コロナ肺炎で重くなって、その後お亡くなりになるケースが圧倒的に初期の段階でお亡くなりになることが多いわけですから、元々持病の重い方もやはりたくさんいらっしゃったりする。
- ・朝野座長からも、さっき少し話がありましたが、そう考えても、防ぐということを考えて、やはりワクチンというものが非常に有効になってくるので、超法規的に感染拡大期には、もう接種券や何やかかは無視してでも、このリスクの高い高齢者施設の3600、それから医療施設、医療入院は全部入れて500病院ですけど、ここで入院されている、抵抗力が非常に厳しい、あるいは、持病が重たい方に、これも当然希望される方になると思いますけども、速やかにやるということの、ワクチン接種のあり方も国と協議してもらえますか。

**【健康医療部長】**

- ・はい、課題等を一旦整理いたします。

**【知事】**

- ・やはり、今の問題で考えると、まだ感染が少しずつ減少しているとはいえ、オミクロンは拡大力が強く、また、いつ再拡大するかわからないという状況ですから、3回目接種は70%ということなので、日々、報告を受けていると、1ポイントから1.5ポイントぐらい上がっていますから、今月中にはほぼ完了すると思いますけど、できるだけこの呼びかけもしていきたいと思います。ここはそれぞれの担当でもお願いします。
- ・それから、入院待機ステーションは、今どういう状況になっているんですか。

**【健康医療部長】**

- ・すみません、病床説明のところでご説明が漏れたんですが、入院待機ステーションで最大、大阪市内で第1ステーション、第2ステーションを30床運用しておりましたが、入られる方が足元で非常に少なくなっておりますので、入院待機ステーションにつきましては3月21日をもって大阪市内の待機ステーションは一旦休止とさせていただきます。拡大時には、おおむね1週間で再開をいたします。
- ・また、臨時の医療施設として運営しておりますスマイルは、高齢者施設、高齢者に特化した臨時の医療施設として150床を運用しておりますが、そのうちの中等症47室につきましても、一旦縮小をして、また4月1日以降、一旦縮小して拡大時には、その病床を拡大するという対応をとりたいと考えています。
- ・今日の方針でいいますと、病床使用率50%まだ切っていない高い状況で、今後、今回の

第六波の上りの状況を見ましても、もしこの後、すぐ感染拡大が起これば、病床ひっ迫までの期間は極めて短いと想定しておりますので、この辺り一旦休止をしても、即座に再開できるということと、今度、感染拡大が起こる兆候に対し、朝野座長からもおっしゃっていただきましたが、最大限細かく注意を払って、今まだ50%強、2000を超える患者さんがいらっしゃいますので、余力としてはもう極めて少ない状況ということをしっかり念頭に置いて、これからの感染状況を注視したいと考えています。

#### 【知事】

- ・あと、さっきの亡くなられた方の分析の話にちょっと少し戻らせてもらいたいんですけど、診断から死亡する、発症から診断までの日数。ここに、検査が遅かったり、あるいは保健所がひっ迫したから、最初の診断とかそういったものが遅く見えただけではないかということではないという資料が出ているわけですけど、これは見方としては、第四波は、そういった傾向もあったけども、第六波は、数は多いけれども、検査が不足して診断が遅れたとかっていうのはないということだと思います。

#### 【健康医療部長】

- ・第四波、五波と比較してもないということです。だから、早期に亡くなられているというのは診断の遅れで、診断日当日、あるいは診断で、3日以内に亡くなられているということではないのではないかと推測しております。

#### 【知事】

- ・保健所の遅れとか診断の遅れとかっていうのではないんだけど、早期の段階でお亡くなりになる方が、コロナ肺炎というよりは元の病気もあってお亡くなりになる方が多いというのが、まず特徴的な分析が一つと、もう一つは朝野座長がおっしゃった、高齢者でも元々自分自身が自覚症状としてそこまで症状が出ないので、最初の診断とか発症というのが、実はもうちょっと早くあったんじゃないかと。もうそこでもなかなか防ぎようがないのかなというふうに思うんですけど。
- ・保健所であつたり、あるいは検査してくれている病院というよりは、オミクロン株の特徴として、非常にご高齢の方とか、持病の重い方に感染してしまうと、コロナ肺炎じゃないとしても、早くお亡くなりになってしまう。そういう理解でいいですかね。

#### 【健康医療部長】

- ・そうですね。もう一つ付け加えますと、掛屋副座長からご意見いただいています施設内感染者について、早期に検査をして、発見することで、もしかすれば、早期に亡くなられている方というのを1例でも防ぐことができるのではないかと、その3点だと思います。

### 【知事】

- ・なので、自宅におられる方、あるいは一人暮らしされている方、生活のスタイルが様々違うわけですが、お亡くなりになる方が高齢者施設では37%、医療施設を合わせたら75%。
- ・高齢者施設は施設運営しているわけですから、そこは検査を頻回にするとか、症状があまり見えなかったとしても、早くキャッチするっていうのは、その人自身の自覚症状だけに頼る必要はなく、本来施設だったらできる。体制さえ整えられればできると思うので、より高齢者施設においては検査体制を充実させて、早く発見する。
- ・そうすると、感染拡大力が強いから広がりやすいということがあるにしても、早くそこで治療に繋がると思う。

### 【健康医療部長】

- ・はい、それは今、福祉部の方で調査いただいている中で、検査についても確認をいただいていますので、連携医療機関の協力も得ながら、検査についても、より体制を強化するというを進めてまいりたいと思います。

### 【専門家会議座長】

- ・一つアイデアがありまして、施設の検査はプールでできるという、あのプールといって10人分をまとめてやって、陽性が出ればその中に陽性者がいるので、きちんと一人一人検査をする。
- ・10人分まとめてやって、陰性ならばこのブロックは大丈夫というふうな、そうしないとちょっと検査件数が多くなったりしますので、もし施設でそういう検査を定期的にやっていくということであれば、プール検体っていつ集めるんですね。
- ・数人分集めて一緒に検査をするという方法がありますので、そういうので、迅速に定期的に行っていくという方法があるということを知っていただければと思います。

### 【知事】

- ・はい。ありがとうございます。
- ・でも、検査キットもかなり拡充してきたとも聞いています。先ほどの朝野座長のアドバイスもそうですし、高齢者施設における頻回検査。このあり方は、この後、福祉部からもお願いしたいと思います。
- ・方向性についてなんですけども、確かに現時点においては、新規陽性者は減少傾向にあると思います。
- ・病床のひっ迫についても、国の基準にあるような、50%以上だけれども、その後、その先のひっ迫という意味では、それが低下する可能性の見込みがあるというのは現実には今の大阪の病床のひっ迫度、新規感染者数を見てもそういうことになるんだろうと思います。
- ・また、専門家の先生方の意見を踏まえましても、まん延防止は様々な意見をいただいま

すけど、絶対にこれを続けないと駄目なんだという意見でもないのかなというふうにも思います。それよりは再拡大することに、より気をつけて対策を強化せよというご意見が強いのかなと思います。

- ・そして、高齢者の方のワクチン接種が7割進んでいる。なんとか3月末までに、基本的に希望される方全員終える見込みだということです。
- ・なので、そういった意味では、新規陽性者の現状、それから病床の状況、また、ワクチンの接種状況。そういったものを考えたときに、国へのまん延防止等重点措置の再々延長はしないという判断をしたいと思います。
- ・ただ、再拡大する可能性が常にある。これは今、年度替わりですから、人の動きが増えやすく、BA.2が存在しているという中で、非常に警戒しなければならないということを府民の皆さんにお伝えしたいと思いますし、あわせて国の基準に基づいて我々も判断しているわけですが、国の基準において、まん延防止の再適用という基準もありませんから、そこはしっかり明示してもらいたいと思いますので、その要請もしたいと思っています。その観点から資料2-1通りの方向性で進めたいと思います。
- ・7日間ごとの新規陽性者数については減少傾向にあり、約0.81倍だということと、それから医療提供体制ですけども、確保病床使用率は2月21日80%でしたけども、57%ということで減少傾向にある。使用率が減少傾向にあるということと、ワクチンについては3月末までに希望する方に高齢者施設含めて、概ね終了する状況です。
- ・ですので、再々延長は求めないということにしますが、BA.2、それから置き換えリスク、再拡大のリスクということが年度替わりでもありますので、非常に警戒するということは、府民のみなさまにしっかり府としては伝えていきたいと思います。
- ・また、再拡大した場合の重点措置の再適用基準をしっかりと国に示してもらいたいと思います。今回、我々の判断においても、まん延防止等重点措置の終了の考え方という、この基準に基づいて判断している部分も当然ありますから、これが再拡大した場合の再適用の基準はどうなんだということも、やはり重要です。我々も警戒しなければならないと思っていますので、その点をよろしくお願いします。
- ・もう一つ大事なのは、今回の分析でもかなり明らかとなってきましたけども、高齢者医療施設、高齢者の居住系の施設3,600施設と、入院されている方、医療機関に入院されている方、ここでお亡くなりになられた方、そこでコロナに感染してお亡くなりになられる方が全体の75%ですから、この対策っていうのは非常に重視し、強化する。
- ・また、お一人暮らし、あるいは自宅でいらっしゃる高齢者の方、お亡くなりになる方の90%が70代以上の方で、平均年齢80歳ですので、高齢者の皆さんを守るという観点の強化をさらに今回加えた上で、この判断をしたいと思います。よろしくお願いします。

※資料3-1に基づいて、健康医療部長及び福祉部長より説明。

## 【知事】

- ・いずれも非常に重要な政策なので、スピード感を持って進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。
- ・まず、ファーストタッチのところですけども、感染者も増えて保健所も厳しい状況になって、遅れるということもありました。
- ・今後は、F A Xでやりとりしている限りは、万単位でどうしても滞りますので、保健所で対応というよりは、やはり最初に検査をした医療機関、クリニック、診療所で、何とかご協力をいただいて、HER-SYS に入力をしていただく。そうすると非常に早いですから、保健所に F A Xを送って、職員がそれを打ち込むというような時間が非常に節約もされますし、この 2000 あるクリニックや診療所で、直接発生届は入力していただかないと、オミクロン株はなかなか対応できない数だというふうに思いますから、ぜひお願いするということと、同時に初期治療の早期化にも繋がってくると思います。
- ・特に 70 代以上の高齢者の方を中心に最初のクリニックや診療所で陽性とわかったときに、飲み薬もありますから、そういったものを処方していただければ、もっと早く初期治療ができるっていうことになりますので、これをお願いしたいと思っています。
- ・健康観察もどうしても手間も苦労もかかるということなので、補助制度を新たに作って、広げていきたいと思っています。
- ・報告では、医師会からの協力も得られているということなので、この構築を速やかに、一つでも多くの医療機関、クリニック、診療所に広げていきたいと思っておりますので、対応よろしく申し上げます。
- ・公表も非常に重要です。特に若い世代の方が陽性になった時に、どこに行ったらいいんだと。保健所からはなかなか連絡がないよねというときにも、自ら近くのところで相談をして診療を受けられるようになることは非常に有効だと思いますので、全ての医療機関が公表に同意をいただきました。これは重ねて感謝申し上げたいと思います。
- ・今まで公表したのは 1,000 でしたけども、既に 2100 公表していますので、感染初期の対応の強化に繋がると思っています。
- ・事務処理センターは是非どんどん進めていくということと、とりわけ感染者数が多いわけですから、今後通知書や様々な証明書とか、そういった事務についてはできるだけ保健所の負担を減らすという形で進めていきたいと思っております。
- ・配食サービスも売り上げ数が多くなってきますので、もうワンストップでやった方がいいと思います。ですので、ワンストップの配食サービスも速やかに移行してもらいたいと思います。
- ・パルスについても、65 歳以上のハイリスクの方にステーションで原則送付するという形で速やかに対応するというをお願いしたいと思っております。
- ・それから、非常に重要だと思うんですけど、高齢者施設での医療体制の強化、往診の強化、仕組みを作って、92 の往診医療機関が協力していただける、重点往診チームも 8 圏域も

既にあるということなので、高齢者施設の方がもし陽性になったら、どこに最初にファーストタッチ依頼をお願いすればいいのか。ここで戸惑ってしまうということがあってはならないと思いますから、3600施設すべての施設を1個1個対応していくということが必要だと思います。

- ・福祉部が今、実際に動いていますけど、第七波が来る前に、できるだけ充足させていくということをお願いします。
- ・往診については、様々協力金や支援金制度ともに非常に重要ですので、健康医療部で構築してくれましたけども、今度は福祉部とも連携しながら、高齢者施設との連携ということで、進めてもらいたいと思います。感染制御の部分もやはりテーマとしてありますので、そのところもお願いします。
- ・福祉部は既に動いてくれて、3,600施設の点ですけども、飲み薬のコロナ治療をするところ、653施設です。それ以外の解熱剤の処方などを行う施設は、2,000あって80%ですから、コロナ治療ができる連携医療機関を増やしていくということが、これからとても重要だと思うので、ここは健康医療部からも、このリストを福祉部と共有して、ちゃんと連携して、連携施設でコロナだったら、解熱剤点滴等ができるところについては、もう一歩前へ行けば、コロナ治療は飲み薬でできますよと、こういった仕組みでできますよということをやって、コロナ治療ができる連携医療機関を増やしてもらいたいと思います。
- ・忽那先生のご意見もありましたけど、連携医療機関の責任の明確化というのも指摘もされていて、僕自身も重要だと思いますので、いかにコロナ治療ができる連携医療施設を増やしていくか。元々、連携医療施設として指定しているわけですから、コロナはもう特別なものではないという前提で、初期治療が非常に大事だというのは、本日前半の議論でも明らかですから、お願いしたいと思います。
- ・また、それに対しての協力金制度も今回新たに作りましたので、できるだけ多くの連携医療機関が、自分が連携している高齢者施設については、できるだけそこで陽性者が出たら対応すると。他の高齢者施設まで行ってくださいと言っているわけじゃありませんので、そこはぜひ、コロナ治療ができる連携医療機関を増やすということをお願いします。
- ・まだ回答が返ってきてないところは約1,000施設ありますから、ここは個別に福祉部からあたって、趣旨としたら、この3600施設全てをカバーするというところをお願いします。
- ・その施設がどこの連携医療機関と紐づいているのか、その連携医療機関はコロナ治療ができるのか、どこまでのことができるのか。できないとすれば、今度はこちらで往診の派遣をする必要がありますから、その高齢者施設は、どこに連絡して対応すればいいのか。
- ・そういったことが高齢者施設全てを府においてもキャッチできる仕組みが重要だと思いますので、一つ一つ網羅していくということで、かなり大変な作業になるとは思いますけど、しっかりお願いしたいと思います。
- ・それから、自宅の高齢者の方へのフローも、先ほどのHER-SYSとか健康観察、初期治療

をお願いしますということと、非常に密接に関係していますけれども、その病院をできるだけ増やすということと、往診をしてくれるところが92医療機関、新たに今回かなり手挙げてくれましたので、特に高齢者の自宅の方の対応も強化していきたいと思います。

- ・非コロナ病院は健康医療部長が言った通り、まず前半の議案でも同じく申し上げた通り、非常に重要で、コロナ病院と非コロナ病院をわけるというよりは、非コロナ病院であっても自分たちのところでいつ陽性者が出てもおかしくない、出たときはもう自分たちで対応するという前提にした府の方針として、そのための支援策ということは今うちに整えていきたいと思いますのでお願いします。
- ・妊産婦さん、透析の患者さんについての強化策についても、引き続き、新たな策で強化をお願いします。
- ・とりわけ大きく変わることであれば、医療の体制で変わるとすれば、やっぱり診療・検査医療機関、クリニックや診療所の先生方に、支援金等も準備しながら、FAXのやりとりじゃなくて、HER-SYSを登録してくださいということと、初期治療がすごく重要なので、最初の初期治療、とりわけ70代以上の方はお願いします。
- ・保健所がワンクッション、ツークッション入っていくような仕組みじゃないようにしていくということを、これから進めてもらいたいということと、やはり高齢者施設で高齢者の自宅療養される方への方針体制の強化をしっかりと行ってもらいたいと思います。
- ・朝野座長からも医療体制の強化の点で何かご意見ありますか。

#### 【専門家会議座長】

- ・経口薬がこれから使われやすくなってくると思うんですけども、様々な併用禁忌薬とかありますので、できるだけ薬剤師さん薬剤師協会とかその方たちのご協力を得ないとクリニックで、この薬出していいかな、どうだろうなっていうのはなかなか判断ができませんので、そういう協力体制もぜひ作り上げていただければと思います。

#### 【知事】

- ・そこは健康医療部、是非お願いします。
- ・薬剤師協会もすごく協力的にいろんなことやっていただいていますので、自宅で近くでもコロナ治療していくんだっていうスタンスの中で、薬剤についても、府の薬剤師協会の協力もしっかりお願いします。

#### 【健康医療部長】

- ・はい。大変ご協力いただいていますので、しっかり連携してまいります。