

第 81 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 9 月 14 日（水曜日）15 時 10 分から 16 時 35 分まで
- ところ：大阪府本館 1 階 第一委員会室
- 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・
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）海老原副知事・教育長・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 感染・療養状況等について
- 資料 1－4 （参考）滞在人口の推移
- 資料 2－1 大阪モデル「非常事態解除」への移行（黄色信号点灯）について
- 資料 3－1 府民等への要請
- 資料 4－1 専門家のご意見
- 資料 5－1 全数届出の見直しにかかる取組み
- 資料 5－2 陽性者の療養期間見直し
- 資料 5－3 若年輕症者オンライン診療スキームの実績
- 資料 5－4 「大阪コロナ高齢者医療介護臨時センター・ほうせんか」の運用状況
- 資料 5－5 施設内療養を行う入所系の高齢者施設等に対する支援

【知事】

- ・皆さん、お疲れさまです。現在の大阪の感染状況は減少傾向にあるということで、これまで大阪モデルの赤信号、医療非常事態宣言を出しておりました。医療のひっ迫につきましても感染の減少に伴い減少傾向にあるという状況にあります。
- ・大阪モデルの赤信号から黄色信号に変える基準、これが病床使用率 50%未満を 7 日連続でそういう状況になることでありますけれども、今般病床使用率 50%未満 7 日連続で感染が減少傾向という黄色基準を満たすことになりましたので、赤信号から黄色信号に変更いたします。またこれに伴い医療非常事態選言についても解除したいと思います。併せて赤信号に伴いまして非常にリスクの高い高齢者施設において面会の原則自粛と要請をしていました。今般、この赤信号が解除されることに伴いまして高齢者施設での面会原則自粛要請についても解除したいと考えています。
- ・この間、ご本人さま、ご家族の皆さん、施設の皆さん、非常にご負担をお願いしておりましたが、ご協力いただいたことに感謝を申し上げたいと思います。

そういった内容について、本日感染状況も踏まえながら、また専門家の皆さんのご意見もお伺いして最終的な方向性を決定したいと思っています。

- ・また全数把握の見直しを9月26日から行うという方針は、もう決定されていますが、それに伴いまして、この届出対象から外れる方への支援・フォロー、この体制をしっかりと整理したいと思っています。その内容につきましても、本日の会議で方針を決定していきたいと思っています。
- ・もちろんコロナと共存する社会を実現するという意味では、通常医療に近づけていくということが方向性として重要だと思っています。今まさにその過渡期にあるんだと思います。
- ・その上でこれまで大阪府が行ってきた宿泊療養施設、あるいはこの第7波で行いましたオンライン診療についても、かなり充実したスキームをつくることができました。配食サービスについてもそうです。すでに配食サービスについては、やめている自治体もありますけれども、大阪府はこの間続けてきているところでもあります。
- ・こういった対象外になる府民の皆さんの支援について、しっかりと体制を整える、継続する、課題を整理するというのをこの本部会議で決定をしたいと思っていますので、中身についてしっかりと議論したいと思っています。
- ・ただその先には、このコロナについて通常医療に近づけていく、オール医療で対応していく、そういったものにしていく必要があると思っていますが、その過渡期として全数把握の対象から外れる方についての支援を大阪府としてしっかりと整えていきたいと思っています。

※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2-1に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料3-1に基づいて、危機管理監より説明。

※資料4-1に基づいて、健康医療部長及び専門家会議座長より説明。

【海老原副知事】

- ・朝野先生、貴重なご意見をご提言いただきました。ありがとうございます。いろいろ考えるところが多いなとあらためて感じました。できることと、なかなか簡単ではないこと、それから国の考えを変えてもらわなければいけないこと、いろいろあると思いますけれども、今日の議論を私からも国のほうにお伝えをして、少しでもいい方向に向かうようにいろいろ考えてみたいと思いました。
- ・その上で藤井部長のご説明の中で、資料1-3の一番最後、今後の対応方針の中で「段階的な一般医療への移行の基本的な考え方」を書いているのですが、これから

説明がある全数把握の見直しも、ただ見直しましたということではなく、この大きな基本方針に基づいてわれわれがやるんだということがはっきりしましたので、この文章をまとめたいただいたのは大変ありがたいと思います。

- ・今回全数把握をやめられても、また過渡的なものだとすれば国のほうで暫時制度改正等があると思いますので、現場を踏まえた見直しをしていただくように現場の声を引き続きしっかり国なり、あるいは他府県とも連携して伝えていくことが必要かと思います。

【健康医療部長】

- ・健康医療部からの要望でございます。要請内容の欄に、例えば5ページ、大学と経済界に療養証明・陰性証明の提出を求めないこと、これが法に基づく要請になっております。
- ・今、小児科等をひっ迫しているのが、小さなお子さん、幼稚園、保育所、小学校、中学校、高校生の方の療養証明あるいは陽性証明、陰性証明をお願いされるという事案でございます。
- ・これは文部科学省から各設置者に要請文、事務連絡が8月1日に出ております。この事務連絡が非常にお願いレベルのひっ迫を回避するために療養証明を提出する必要がないということについてご理解とご協力をお願いいたしますという言い方になっておりますので、これは教育庁と福祉部とも協力しまして、ぜひ大阪府からも教育現場に医療機関に証明を求めないということを徹底していただければと思います。よろしくお願い申し上げます。

【知事】

- ・先ほどの藤井部長の指摘は重要なことだと思いますので、これは教育庁と福祉部でよろしく申し上げます。
- ・それに併せてですが、やはりワクチン接種の推奨を積極的にやっていきたいと思っております。とりわけ5歳から11歳の小児ワクチンの接種、ここについては努力義務となりました。また今回第7波でもそうでしたけれども、非常に小児医療がひっ迫したというのがあります。
- ・もちろん致死率とか重症化率、コロナでいうところの致死率や重症化率は極めてゼロに近い、ほぼゼロに近い状況だけれども、ただ非常に高熱が出るとか、どうしても重たくなってしまうという場合が多くある。
- ・これはワクチンで重症予防効果が十分に認められていますし、安全性も認められていますので、また努力義務にもなりましたから、5歳から11歳のワクチン接種、また5歳未満であったとしても、保護者のほうのワクチン接種。これは若いお父さん、お母さん、保護者の方になると思いますけれども、そういった層へのワクチン接種の推奨というのを、療養証明を求めないというお願いと併せて、ぜひ推奨してもらいたいと思います。
- ・保育所なども、結局は子どもたちはワクチン接種対象外ですけれども、そのお父さん、

お母さんというのは、だいたい20代、30代、若い世代になると思いますので、その層でもらってきて自分がうつるという場合も非常に多くありますから、特に若い世代へのワクチン接種の推奨。これは学校にチラシを配布すると、昨日、方針決定して発表しましたが、今回の療養証明を求めないことに併せて学校や保育施設に、積極的に推奨するように案内を届ける、市町村に対してもそうです。ぜひそれを進めてもらいたい、そしてそれを第8波に備えたいと思います。

- ・先ほど朝野座長からあったインフルエンザとの同時流行、これを想定しなければならないと思っています。これについては後ほどの全数把握の見直しとも絡めてまた朝野座長のご意見も伺いたいと思いますし、僕の意見もそこで示していきたいと思いますが。やはり同時流行を防ぐという上でもこのワクチン接種は非常に、今できる準備としてものすごく重要なことだと、本人を守るためにも、家族を守るためにも、医療ひっ迫を防ぐためにも、同時流行が起きたらどうなるかまで予測できない状況になる可能性もあるので、ぜひ重要な防止手段としてのワクチン接種の推奨、今は医療のひっ迫がずいぶん解消されていますから、ワクチン接種が医療機関を含めてよりやりやすい環境にあると思います。次の波が訪れる前に、今こそこのところの取り組みをやっていきたいと思っています。
- ・また高齢者に対してのインフルエンザワクチン接種の無償化、大阪府下全域で行います。これも当然必要なこととして行いますが、併せてインフルエンザとコロナが同時流行する冬が来たときに、どう対応していくのか、この後の全数把握の見直しも含めて対策を考えていきたいと思っています。福祉部と教育庁は療養証明を求めないということと併せて小児や保護者へのワクチン接種の推奨もしっかり事業者として、市町村としてやってくれという通知もよろしく願います。

※資料5-1に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料5-2に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料5-3に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料5-4に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料5-5に基づいて、福祉部長より説明。

【知事】

- ・陽性者登録センターに登録をした人が宿泊療養とか配色サービスを受けることができるということになると思うんです。自宅待機SOSのほうは、陽性者登録センターに登録した人が前提ということになるんですね。

【健康医療部長】

- ・ただ健康相談というものに対応してしまして、これはまだ陽性がしっかり確定していない

人も含めて、これは受けさせていただきます。ただなんらかのサービスを利用していた
だく場合には登録が必要ということになります。

【知事】

- ・ただこれ感染が急拡大期になってきたときは、そもそも電話の応需率も高めるので2件
増やしたりしてやっていますが急拡大しますから、そのときにまずつらい状態になって
SOSに電話をしたら「登録してください」というところからのスタートになりますよね。

【健康医療部長】

- ・かなり症状がひっ迫していて、今回SOSに、今、看護師を配置しているのですが、医師
も24時間配置することになります。そういう登録している形式要件にかかわらず状況
に応じて柔軟に対応したいと思っています。

【知事】

- ・症状が重たくなった場合、登録センターに登録されていなくても自宅待機SOSにかかっ
てきたときには、病院の紹介とかそういったものは受けられるということですか。

【健康医療部長】

- ・もちろんでございます。もちろん支援サイトもありますし、状況に応じて、一方で登録
しながらこういう医療機関があるというご紹介まではできると思います。

【知事】

- ・大阪コロナオンライン診療・往診センター、これは今後非常に重要になると思うんです。
とりわけ先ほど朝野座長からもありましたが、感染が急拡大してどのラインになるのか
分からない、併せてインフルエンザともかぶる可能性がある、発熱外来が非常にひっ迫す
るとなったときに第7波を超えた発熱外来のひっ迫等もあり得る。

そうしたときに今回のオンライン診療スキームも、若者の約2割10万件の対応を
1カ月でやっていますので、実質1カ月弱だと思うんですけど、ここを新設して強化する
のは重要だと思います。

- ・ここは非常に特徴的だけど、これを利用するのはまず登録しないと、そうか、自宅待機
SOSでかかってきてそのまま登録ということもできるんですか。ということは、いって
こいにならないのかな。

しんどい状況で自宅待機SOSにかけて、「いや、あなた、登録されていないからもう
1回登録してね。登録して出直してきてください」。そしてまた登録して、そしてまた
自宅待機SOSに連絡する。40度近い熱があるときに、いってこいになるような作業が
どこまでできるのかなというところもあるんですけどね。

【健康医療部長】

- ・その緊急対応が課題になると思います。できるだけ柔軟にとは思いますが、ただこの登録センターというのは、非常に簡便な登録システムでして、自宅待機SOSで代替ができるかというところが難しいところがあります。

登録がないと患者情報が一切ないということになりますので、住所、年代、どういうリスクがあるかも含めて一切情報がない方にオンライン診療申し込み、トリアージができるかというところは難しいのではないかと思います。本当に急を要する場合には救急対応とかそういう判断になると思います。

【知事】

- ・あとはこの大阪コロナオンライン診療・往診センターですけども、感染が少ないときは、ほとんどもう使われないうるんですよ。このコロナの難しいところなんですけど、感染が拡大するときは急激に拡大して、そうじゃないときは、もうなかったかのように波が去っていく。人の行動はほとんど変わっていないのに、ものすごく大きな波ができて、そして波がなかったようになる。

でもその人の配置というのは、もともと医療従事者にしても何にしても仕事を持ってやっているの、急に集まったり難しいですね。

そういった意味で、このコロナオンライン診療・往診センターは、どういうふうに始動して増減というか、急激な状態には対応できるようにする。今回8月にやってノウハウはかなり獲得できて、これは大きな成果だったと思うんですけど、これをいかに第8波に向けてうまく運用するか、このあたりの工夫はできているんですか。

【健康医療部長】

- ・そうですね、必ずしも完璧にはできないんですけども、最低整備しておいていただく体制と何週間でどのぐらいまで体制整備できるかというものを公募する中で確認をしていくこととなります。

その中で例えば2週間で5000まで対応可能だったら、普段2000をキープしておかないといけないという場合には、それが2000フルに使われなくともある程度のコストは発生するということになります。そこはしっかり公募要件を詰める中で整理をしていきたいと思っています。

【知事】

- ・ある意味これが波が来ていないときというのは既存の今の制度でも、オンライン診療をやっている医療機関は、これは通常の発熱外来も含めてやってきているクリニックの先生方の診療所が多いと思いますけど、それぞれ330の機関がすでに

ホームページで合意をしてもらって掲載、対応しているのは600機関がやってくれている。ここも基本的には対応する主戦場になりながらも、急拡大のときに備えて大阪コロナオンライン診療・往診センターは整備しておく、そういうことですよね。

【健康医療部長】

- ・次の第8波に向けての備えでございます。

【知事】

- ・登録センターは基本Web登録にはなるとは思いますけれども、最大1日何人ぐらいまで登録できることになるんですか。

【健康医療部長】

- ・今、少なくとも1万5000人ほどは対応できる想定で準備を進めています。このキットの写真を目視して確認しようという、そのマンパワーでの限界ですので、万が一それを上回る登録があった場合には検討したいと思います。

【知事】

- ・電話による登録にするとここはかなりまた時間もかかって、Webからの申し込みが使えない65歳未満の方もいると思うから必要なんだと思いますが、ここはいつ電話してもつながらないとかそういうことになりがちになったりする、これも思います。

【健康医療部長】

- ・できればなんとかWebを主軸にさせていただければと、非常に簡便な項目ですので、7項目を入力していただいて、写真を添付して登録していただくというほうに誘導するということで対応したいと思います。

【専門家会議座長】

- ・今日のお話をお聞きしていて通常診療に移行するところの行程表をつくっておく必要があるのではないかと思います。つまり制度が変わったから全数把握をやめますというのではなくて、そうなるだろうということ前提として体制を整えるべきだと思うんですね。
- ・これは本当に通常医療に移行すると書いてありますので、移行というのは、やはり段階的なノルマというか目標を達成し続けていくことが必要で、最終的な達成は何かと言うのももちろん全部の医療機関がコロナを診られるという状況。
じゃあ、何パーセントを目標、マイルストーンとして置いているのかということ、まず決める必要があると思います。

- ・そのためには何をするかということのほうが、今、もちろんこの健康フォローアップセンターが大きな課題になっておりまして、そこに非常に注力されていて、どうしたらうまくここを運用できるかということ、今現在は府の皆さん、頑張っって設計されているんですけども、最終的な目標がここにありますように、通常医療への移行ということであれば、そこはちゃんとやらないといかんのですけれども、そののところ、ときどきのステージ、マイルストーンを決めて、例えば12月までには8割の医療機関が診れますよ、今は3分の1ですから、これをもう8割、9割までもっていく。
- ・そのために必要なことは何かというと通常発熱外来をやっている先生たちの一番の問題意識というのは、やはり空間的・時間的な分離をしなければならないということなんです。
- ・これは例えば高齢者施設においても感染対策を地域ネットワークで広げていこうとしたように、やはりこういうクリニックの先生たちで、どうも不安だという先生方に感染対策をちゃんと助言して、このクリニックならこういうかたちでやれば感染対策上空間的な分離、あるいはもう仕方がなければ時間的な分離、しかし医療職を安全に医療をさせていただける体制を整えますよというサポートをするチームをつくる必要があるのではないかと思います。
- ・そしてそのマイルストーンに従って6割、7割、8割を達成したかどうかというのを決めていくというのが、この通常診療への移行ではないかというふうに今日のお話を聞いていて考えました。以上です。

【知事】

- ・朝野座長のご意見も非常に重要だと思うんですね。実際にそれを実現していこうとしたときに、どういうチームをつくって、どういうふうに広げていくのか。
- ・もちろんこれは今までも、実はわれわれそれは制度の中でもものすごく努力をしてきているところでして、とにかくオール医療で参加してくださいということをお願いするだけじゃなくて、いろいろな補助金の制度をつくったり、働き掛けをしたり、感染制御のチームをつくったりしてできるだけ広げて、それでもずいぶん広がってきたと思います。
- ・ただ前提としてたぶん2類相当という出発点は変わってなくて、PPAだったら本当にあそこまで完全防御でクリニックで必要なのという議論はあると思うんですけど、僕らが勝手に、「いや、これはフェイスシールドとガウンはないです、大丈夫ですよ」と言うわけにもいかないし、やはり2類相当というところが基本変わっていないという前提の中でそれぞれのクリニックの先生も自主経営をしている。
- ・そしてこの間これだけコロナ禍の中でワクチンが広がっても、これはやっしてくださっているクリニックの先生、医療機関が2600があるわけですが、全部で8000ぐらいあるんじゃないかとも言われています、全てが当然できるとは思わないですけども。それぞれの患者さんがいて、経営は十分成り立っていて、基本2類で指定される病院だけ

がやるんですよという国の方針は変わらず、それでどういうふうにしてこれを大阪府だけの判断というか、僕は国家方針としてこれはやるべきだと思っているんです、これをやらないという前提となったときに、じゃあ、冬まで間に合いませんよねと。

- ・健康医療部もかなり努力してこの間、検査・診療医療機関も増やしてきてくれています。その医学界の実務みたいなところを踏まえた上でできるのかなというところはあるんですけど、これを何かチームをつくって出張して強制する権限もないですけど成り立つのかなという、広げていく努力は当然これからもするんですけど、大阪府で行程をつくって、それが大阪府単独で実現できるのかというと、このウイルスの向き合い方のところをちゃんとやっぴり国家として整理しないとならないんじゃないのかな。
- ・これが逆に僕が立場を変わってクリニックの経営者としたら、自分のお客さんは高齢者が多い、そこにもしコロナが広がったら困るよね。べつにそれをしなくても十分経営は成り立つよね。そんなに面積も広くないから、なかなか感染制御ってやりにくいよねと。そのハードルを乗り越えてまでこれをやる必要があるんですか。本来これは2類相当で国家として指定された所だけがやるというスタンスでしょう。この現実を考えたときにそれができるのかということあたりはどういうふうにお考えですか。

【専門家会議座長】

- ・2類相当は、たぶん変わります、将来的には変わりますよね。そのときからやるのかという問題。つまり通常医療への移行というのは変わってからやるのではなくて、そのときには通常医療に移行できますよというのが僕は通常医療への移行だと思うので、まずその考え方として2類だからやらない、5類になったらやるよというのではなくて、2類の間に少しずつ移行していくということを大阪府がサポートする必要があると思います。
- ・それから高齢者施設について振り返っていただくと分かるんですけど、高齢者施設の感染対策を第6波の前ぐらいからチームをつくってネットワークでやりましょうということで、各保健所がネットワークをつくって、その効果についての評価は、私はまだ分かりませんが、やはりそういう試みをしたことによって高齢者施設の感染対策が少し向上したのではないかと思います。
- ・ただクリニックに対してはあまりサポートをしてこなかった可能性がございます。感染症対策向上加算の一つで外来加算というのでも出てまいりました。これは国が加算を付けたわけですが、なかなかそこをうまく運用するということができていると思います。じゃあ、誰がその感染対策をサポートし、あるいはサジェスションを与えるか、どういうチームなのか。やはりこれは例えば大阪市であれば大阪市立大学の掛屋（弘）先生などが積極的にこういうことはやっていただけだと思いますので、やはりネットワークです。
- ・今、病院のネットワークを少し施設まで広げましょうということをやりました。今度は

病院のネットワークを病院やその専門家のネットワークを地域のクリニックまで広げましょう。これは国の方針でもあります。感染対策向上加算の中で外来の加算が入っているというのは国の方針、ただ十分ではないと思いますが。

- ・そういう試みをやっている、2類だからできないんじゃないかと、2類から5類になったときにはできるようにするというのが移行だと考えていますので、理想論かもしれませんが、なんらかのかたちでサポートできるようなことをやっていくべきではないかと考えます。

【知事】

- ・僕も基本的な思考回路としてできない理由を考えるよりできる理由を考えようという基本的な思考回路なので、一生懸命できない理由を言っているわけではなくて、できる理由を一生懸命、今考えているんです。先生の意見もお聞きしながら何かできないかなとずっと思います。
- ・確かに高齢者施設は第6波で厳しい状況にあって、そのときは正直言って大号令を掛けました。高齢者施設も、これはまずいというところも当然出てきましたし、高齢者施設、福祉と医療という連携は非常に弱かったので、連携の医療機関にコロナ治療をできるようにというのは強烈に個別の働き掛けをしたり、あるいは3日に1回の検査をやってくれと、これはもうめっちゃくちゃな話なんですけども、それもやって、今、70%ぐらいがこれをやってくれている。
- ・大阪は高齢者も高齢者施設も多くて致死率が高いということがありましたけれども、全国的な致死率で見ると第6波から第7波は、だいたい2分の1ぐらいに全国では減少しているけれど、大阪は3分の1に減少している、減少率が非常に大きい。
- ・これはやっぱり高齢者施設やその対策が一定の功を奏しているんだと。大阪同士の比較なので、他地域との比較じゃないですから、日本全体でいくと、それぞれの地域の比較は、都市の背景事情が全然違うので、それで比較すると全国的に見るとだいたい平均すると半分ぐらいに致死率は下がっているんですけど、大阪は3分の2下がったという現象は、やっぱりこれは高齢者対策・高齢者施設の僕は一定効果が出ていると思っています。
- ・これは続けていくんですけども、同じようにクリニックと診療所でやっていくようになったときの仕組みのつくり方。高齢者施設の場合は、どうしてもそこでクラスターが発生するとお亡くなりになる方が出る、高齢者施設も非常に困った状態になったので、じゃあ、これは一緒に考えてやっていこうよ、負担は多いけどやってねというので、ずっと大号令を掛けてこの間やってきました。
- ・クリニック・診療所において、どういうふうなチームをつくってやったら朝野座長がおっしゃる、僕もその理想に近づけていくべきだと思うんですよ、オール医療というのは、ずっと言い続けていることなので。
- ・特にインフルエンザとコロナの同時流行になったときには、最初の発熱外来の入り口

部分が、ものすごくたぶんひっ迫するから、その入り口部分で診療所やクリニックが、やっぱり対応してもらわないと、特定のクリニックや診療所だけが対応していると本当にオーバーフローして入れない人がいっぱい出てくるということがあり得るので、その間口を広げたいというのは、ずっとこの間思ってやってきています。

- ・そのインセンティブも含めてどこまでこのクリニック・診療所という個別のそれぞれの主がいる中で、そこでべつに死亡例が発生しているわけでもなくて、経営も十分成り立っている、病院でもないというところで、しかも狭くてなかなか感染対策が取りにくい、高齢者の患者さんが非常に多いんだという所で、理想を実現したいので僕もそう思うんですけども、どんなチームを、どこで、どうつくって、やっていけばそれが近づいていけるようになりますかね。医療の中って今までやってきたけど、実現できる、それはありますかね。

【健康医療部長】

- ・もうここはずっと試行錯誤をしていて、裾野は広がっていると思います、2600まで来ていますので。裾野は広がっていますが、その裾野の広がりがある今回の波、次の波も含めて熱が出た人への対応の入り口として足りないから自己検査して、朝野先生がおっしゃったように自己診断してSOSに医療的なヘルプを求めるといって、本来の医療ではない流れで75%の人をカバーするという非常にイレギュラーな今回の対応策になっていると思います。
裾野を広げる努力として、今、一つには少なくとも休日発熱外来、それぞれのクリニックで無理であれば、何クリニックかの当番制でやっていただけないかという調整を今しているところではあります。
- ・ただそれに対しても協議会としてご意見を医師会の高井（康之）会長にお伺いした中で、クリニック単位ではなくてインテックスのような大規模な所でそういうセンターをつくってくれたら、すぐできるんじゃないかというご意見をいただいているので、クリニック単位で集合体をつくるというのかなりハードルが、どうやら高いのかなと思っています。
- ・ただここはよくご相談して少しでも裾野を、本来はお熱がある患者さんをどの入り口でも診ていただけるというのがもともと本来の医療の流れではあると思いつつながら、なかなか具体的にどう広げるのか、着実に調整をするしかないと思って、ただそれが間に合わない間は、この自己検査、自己診断でSOSでのフォローアップということで対応をしていきたいと思っています。

【知事】

- ・だからやっぱり本来の医療と考えたら、僕は違うところだと思うんですよ、国民皆保険という制度をつくって、みんなが税金のように健康保険料も払ってどこでも医療を受けら

れるやんかという仕組みを本来つくってきたはずなのに、そしてコロナが出たころは、当然未知のウイルスだからそれは専門的な所だと、それは分かるんですけど、2年以上たつてワクチンも余っているような状態になって、治療薬も一定できてきてという中で、全ての医療機関がこれに対応せずに、検査キットで自分でやってそれで登録してね、そしてSOSに相談してね。

- ・それって本来の医療としてどうなんですかという、これは国柄が変われば暴動が起きてもおかしくないような話と違うかと僕なんかは思うんですけども。
- ・でも、それがなぜか許されているという根本のところは、やっぱりこのウイルスの扱い自体が国家として変えていないところにあるんじゃないかな。そしてもう一つは、やはりそれぞれのクリニック・診療所も自己経営の組織なので縦の組織ではないですから強制は当然できないと思うんですよ。
- ・そういったところで通常医療に近づけていく努力は当然していくんですけど、そのクリニックの先生方も自分の所では狭いし患者さんも高齢者が多いから無理だけど、出張所をつくってくれたらそこだったら行けるよという意見も、何らかのかたちで協力しようというお医者さんは多くいらっしゃるかな。
- ・じゃあ、それでまたインテックスのように大規模な所をつくったとしても、それって持続可能な仕組みではないので、使えなかったらまた大失敗で言われるのは、べつにいいんですけど、それでも持続可能な仕組みではないから、やはり持続可能な仕組みと考えると、これだけ感染が広がって、そして症状もそこまで重くない人も一定若い世代では多い、でも高齢者は重くなったりもする。今の重症率・致死率等を考えると、本当に通常医療の中で対応していくべきなのにそれがなかなかできなくて、われわれも歯がゆい思いをしながら今に至っている。
- ・朝野座長のおっしゃるとおりの方向性で進めたいんですけども、じゃあ、具体的に高齢者施設の場合は、やっぱりこのままじゃまずいよねというのが施設とも一致できたという所が多かったんです。
- ・クリニック・診療所の場合は、それが必ずしもあるわけじゃない。しかも経営として十分安泰なのにリスクを抱え込むんですかというところからのスタート。
- ・これをやらなかったら、例えば健康診療から資格を剥奪しますぐらい国がつくるんだったらまた別ですけども、国もその大号令を掛けない。大阪府でどこまでできるのかと考えたら、行程表をつくってやる、確かに朝野座長がおっしゃるとおり非常に重要なことだと思うんですけど、どういう仕組みをやったらできるか、医療の中で会議がありますかね。

【健康医療部長】

- ・ただ着実に進んではいますので、着実に病院・診療所も含めて裾野が広がっていますので、今回この仕組みを走らせながら、インフルエンザが先ほどお話があった、実はこのコロナの陽性・陰性を検査してからインフルエンザ、タミフル処方、ここを迅速に

行かないとタミフル処方に関わらないので、インフルエンザかコロナか分からない人への患者対応をどうするのかという目の前に差し迫った課題が出てくるはずですので、その中でももう少し方法を検討したいと思います。

【知事】

- ・その対応をするんだったら、この配送センター、これはこれで必要だと思うんですけど、発熱した所に、家にあるという前提が必要だから、それをもう事前に家に配るか、家で買って置いてもらうかしないと、この配送センターで1日、2日とかました段階でインフルエンザのタミフルとか、そういったものは時間が過ぎてしまうから無理じゃない。

【健康医療部長】

- ・今回その中に入っているのは、次にインフルエンザと同時流行になった場合には、OTC化といってネットでも購入できるようになりますので、府民の皆さんの備えとしてキットを備えていただくような、府県によっては、このキットと数日間の食料をご自分で備えてくださいと呼び掛けを始めた所もありますので、それはまた検討したいと思います。

【専門家会議座長】

- ・日本ではタミフルとか処方されますけれども海外では処方されません。やはりインフルエンザは家で療養するものだというのが世界的な考え方ですので、必ずしもタミフルを、あるいはリレンザをといるそれが絶対条件にはならないということも。
- ・そうすると今度は日本の医療がいわゆる皆保険制度で緩和する治療薬があるけれども、それが使えないという状況が生まれるんですけども、必ずしもそれは世界共通の認識ではないということも事実であります。基本的にいうと、世界的にはインフルエンザは寝て治すという考え方ですので、でもタミフルを飲めないから駄目だと言っているわけではありません。
- ・そうすると医療が変わるということなんです。日本の医療が変わってくる、考え方が変わってくる、それはそれでいいんですけども、ただ見逃してはならない感染症まで見逃してしまって、なくしてはいけない人の命までもなくなるということ、これが問題なんだということで、インフルエンザより、私が先ほど申しましたような重篤な感染症を見逃さないということが必要だと思います。

【知事】

- ・これは医療実務者会議があるじゃないですか。そこで朝野座長がおっしゃったことはすごく重要だと思うので、それぞれのクリニックや診療所に対してその地域の圏域

の病院、感染2になるんですか。指導的な立場にある病院は、わりとやっているはずなので、その病院で、今感染が落ち着いている時期にチームを組んで、その地域のクリニック・診療所に出向いてコロナの発熱外来、インフルエンザに備えができるようにしてくださいという働き掛けというのができるかな。病院も暇ではないもんね。

【健康医療部長】

- ・はい、そうなんです。医師会も含めてどういふかたちで入り口の診療機関を増やせばいいのか、今、担当チームがずっと相談してくれていますので、病院からの指導があれば、もう少し広がるのか、拠点をつくってどこかに集めてくればできるというのか、パターン分けをしてどういふかたちであれば参加いただけるのか、調査も含めて対応していきたいと思います。

【知事】

- ・また朝野座長、具体的にこれから詰めていきますので、アドバイスをいただければと思います。やはり冬に向けてインフルエンザとコロナが同時にはやって発熱者が山のように出てくるときというのは想定しなければいけなくて、そのときにどこで対応するんですか。今、自己検査スキームとかつくっていますけど、その間口をいかに広げるかというのを、できるだけ持続可能な仕組みで考えていく。
- ・これはネットワークをつくらないとやっぱり難しいと思いますので、880万都市ですから。なのでここは実務的に詰めていきますのでアドバイスをいただけたらと。

【専門家会議座長】

- ・ぜひ安全な医療ができる体制をサポートしていただければと思います。決してクリニックの先生方も診たくないとおっしゃっているわけではなくて、安全に診たいとおっしゃっているだけですから、それがサポートできるシステムをつくっていく必要があります、そこを行政あるいは地域のネットワークがサポートして行って安全に診ていただける状況をつくって行って、最終的には通常医療にもっていくというなだらかなコースを歩んでいただければと思います。よろしく願いいたします。