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　若年軽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こと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ー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」を書いていただいているのですが、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、この文章をまとめて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

しくお願いします。

・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います

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もあります。

・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、そこ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、今こそそこのところの取り組みをやっていきたいと思います。

・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お願いします。

※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いまして、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】

・そこ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うのですが、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

できるかというとそれ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と思うんですよ。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

やっているので、急に集まったり難しいですよね。

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れど、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れども、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になります。

　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

やってくれている医療機関は、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、そこ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けど、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を主軸にしていただければと、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いう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と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を、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を、今現在は府の皆さん、頑張って設計されているんですけれども、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、そこのところ、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らっしゃらない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分離、しかし医療職を安全に医療をし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いなくて、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、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れども。

　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。そこ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ぱ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。そこ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ところ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

ませんけれども、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ないと思います。

　じゃあ、誰がそこの感染対策をサポートし、あるいはサジェスチョンを与えるか、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ると思いますので、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って、２類だからできないんじゃなくて、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れども、同じようにクリニックと診療所でやっていくと

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う、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もかなりハードルが、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でと、それは分かるんですけど、２年以上

たっ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れども。

・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で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でつくったとしても、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間に合わないので、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

買ってお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なん

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う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れども、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この地域の圏域

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、そこの病院で、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う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う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、そこの間口をいかに

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、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いって安全に診ていただける状況をつくっていって、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。よろしくお願いいたします。