

## 第 80 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 8 月 25 日（木曜日）14 時 50 分から 16 時 10 分まで
- ところ：大阪府庁本館三階 特別会議室大
- 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  
（リモート出席）教育次長・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）新型コロナウイルス感染症 主な相談窓口
- 資料 1－5 （参考）滞在人口の推移
- 資料 2－1 府民等への要請
- 資料 3－1 専門家のご意見
- 資料 4－1 全数把握見直し（発生届の限定）を踏まえた、今後検討すべき事項

### 【知事】

- ・皆さん、お疲れさまです。
- ・現在の大阪の新型コロナウイルスに対する府民の皆さんへのお願い、状況。そういったことについて本部会議で決定していきたいと思います。
- ・前回の本部会議で、医療非常事態宣言。非常に医療が逼迫しているという中でその宣言をし、そして、8月27日までの要請のお願いをしておりますので、今の感染状況、医療逼迫の状況、そして今後の見込み、それらも含めまた、専門家の皆さんの意見も踏まえたうえで、この8月28日以降の対応を決定していきたいと思います。
- ・とりわけ、前回と現状の大きな認識ですが、前回の感染が拡大している時期、まさに変異株の置き換わりがまだ済んでおらず、進行中、そして、感染急拡大期。どこまで感染者が増えるかわからないという状況の中での本部会議でした。
- ・また、そういった観点から緊急避難的に特にリスクの高い高齢者の皆さんを何とかお守りするためにさまざまな政策を打っていますが、感染がどのくらい広がるかわからないという現状でしたから、不要不急の外出自粛のお願いをいたしました。
- ・これはやはり、緊急避難的に高齢者の皆さんの命を守ることが一番大きな目的です。ですので、今の感染の状況を踏まえて、これはずっと続けるものではないと思っていますので、今の感染の状況を踏まえて、また専門家の意見も聞いて判断をしていきたいと思います。

- ・それから先日、政府の方針として、全数把握の見直しというものがありませんでした。自治体ごとの判断でということになりました。これについて、どうするのかということについても課題も含めて議論をしたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

※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3-1に基づいて、健康医療部長より説明。

#### 【知事】

- ・まず、現在の感染状況についてですが、高止まりの状態にもあると。ただ、右肩上がりの状態にはなっていない。感染急拡大の状態、ここはもう脱しているという評価かなと思います。
- ・自宅待機SOSの相談件数、架電件数、そして発熱SOSの架電件数なども減っている。検査件数そのものが最大で7月下旬くらいですか、4万5000件ありましたが、それが今、減少してきていると。
- ・これは、通常で考えると検査能力は十分にあるわけですから、検査の必要性というか、検査そのものを必要とする人が減ってきているということを見ると、感染の急拡大期というのは脱しているのかなと思います。
- ・また、何より、変異株の置き換わりのときに感染が急拡大するのですが、そのBA.5についてはもう、置き換わりが完了していると。BA.2.75については警戒しなければいけません。今のところそれは、大きく出てきている状況ではないというようなことを考えると、お一人おひとりの感染対策の徹底。これは当然これからも非常に感染能力が高いところもありますので、やはりそれはお願いをしていかなければいけないと思っています。その右肩上がりではないというところはそのような状況ではと思います。
- ・感染の急拡大期を脱しているということを考えると、やはりこの間1カ月、緊急避難的に高齢者の皆さんにお願いをしてきた不要不急の外出の自粛については解除したいと思っております。ただ、感染そのものはまだ高いところにあります。ですので、高齢者の皆さん、また同居のご家族の皆さんにおかれては、感染のリスクの高い場面については、避けていただければということをお願いしていきたく思います。
- ・さまざまな入院の事例を見ても、入院者の80%以上が70代以上の高齢者の方なので、やはり高齢者が重症化しやすい、リスクが高いということはこれを見ても明らかだと思いますので、高齢者の皆さんを守るという対策をこれからも強化しつつ、この対策を続け

ていかなければいけないと思います。

- ・若年若症者オンライン診療スキームについては、これは、発熱外来とかで逼迫する、その中でリスクの高い高齢者、妊婦さんをなかなか受けることができないということはあるだけ避けたい。また、若い皆さんにも単に「受診を控えてください」というのもあまりにも無責任なので、何らかの対応を取ろうということで、このオンラインを活用いたしましたが、この受け皿が検査センターも合わせて8,000件くらい合計であって、今、3,000人くらいの陽性者がここでキャッチできているということなので、これはこの案にもあるとおり引き続き1カ月程度継続したいと思います。
- ・それから、この死亡例についてですが、大阪の中での比較になりますが、第6波との比較でいうと、死亡率については現在0.08%。これは、全国の第7波と今はほぼ同じという状況なので、やはり死亡率については、これまでの傾向からすると、低く抑えられていると思います。ただ、この高齢者の皆さんへの波というものは、少し遅れて起きますから、そういった意味ではやはり高齢者の皆さんに対する施策を更に充実させていく必要があると思っています。
- ・28ページを見ますと、やはり全体として今回は感染規模が大きいですから、65歳以上の陽性者数は2月、3月の第6波よりも明らかに大きいわけですが、お亡くなりになられる方については、大きく抑えられていると。そのために取られている対策。この間、さまざまな往診体制であったり、連携医療機関の強化であったり、あるいは、3日に1回の職員への無症状検査であったり、さまざまな施策をしていますが、ここは効果があると思いますから、引き続き強化をしていってもらいたいと。100%には当然、なっていないですから、ここは福祉部とも連携をして、その施設に対してまだ高い波のピークの状況にあるので、改めてここは再周知をしていってもらいたいと思います。やはりここが非常に重要なポイントだろうと思っています。
- ・また特に自宅の方。もともと自宅におられた方、病院におられた方、施設におられた方がだいたい3分の1ずつくらいになっているので。ただこれを人口比に直すと、圧倒的に施設あるいは、病院の割合が高いと思います。
- ・大阪の高齢者の皆さん、230万人いらっしゃいますから、そのうちの自宅の人の割合、病院の割合、施設の割合。これは、病院と施設の割合まではわからないですね。そこまでの詳細はわからないと思いますが、通常に考えると、病院にもともといる人、施設にもともといる人、そして自宅で暮らしている人を考えると、圧倒的に自宅が多いのはもう火を見るよりも明らかなので、230万人のうち。ただ、内訳にすると3分の1になるということはやはり、施設や病院での死亡例というのは多いということになりますから、もともとコロナではなくて施設や病院で入院されている方の対策、施策を強化してもらいたい。また、強化できる分野でもあると思っています。
- ・非コロナ受入病院で陽性になったときもまずは、初期治療ができるようにということもこの間、してもらいました。先ほどのグラフを見ると、まだ十分でないという病院もあるよ

うですので、この病院にもともと入院されている方は抵抗力も弱っている方が多いですから、やはり高齢者の中でも極めてリスクの高い方がいらっしゃるの、その病院へのこの働きかけということは今後も引き続き強化をお願いしたいと思います。

#### 【健康医療部長】

- ・すみません。1点、説明がありますが、医療提供体制のうち、軽症中等症の緊急確保病床につきましては、8月末までということで要請をしたのですが、現下の状況を踏まえまして、ひと月程度、緊急確保病床を延長ということで全体の取組みと併せて延長させていただいております。

#### 【知事】

- ・また、このような施設の皆さん、入所者の皆さんには本当に申し訳ないのですが、非常にリスクも高いということと、感染がまだピークから大きく減衰しているような状態ではありませんので、施設における面会については原則、自粛をお願いしたいと。オンラインであったり、接触しない形での面会の徹底をお願いしていきたいと。それは福祉部、よろしく願いいたします。
- ・ここは非常に判断として難しいところではありますが、コロナが入ってしまうと、このデータでも明らかですが、クラスターが非常に起こりやすいし、これだけ対策を取っても今回のクラスターは、件数としては過去で一番、多い状況にもなっているので、今、感染が拡大期は脱してますが、数が非常に多い、まだ下がっていない状況でもありますから、そこは引き続き施設の皆さん、また入所者、ご家族の皆さんの理解を得ることができるよう丁寧配慮しながら、どうしてもここはお願いをしたいということで進めていってもらいたいと思います。

#### 【健康医療部長】

- ・引き続き、まだ、検査の陽性率が高いところになりますので、しっかりと発熱外来の逼迫の改善につながるような取組みは進めていきたいと思います。若年軽症者のスクリーンも含めて対策は取っていきたいと考えています。

#### 【知事】

- ・救急困難件数については、7月24日から過去最大値の300件になりましたが、208件ということなので、ここも少し下がってはきていますし、検査件数も7月27日に45,700件ですが、今はだいたい2万件から3万件くらいの間です。
- ・これは、推定感染別もそうですが、医療部とすれば、この感染のピーク時というものを今から振り返ると、このあとはどのようになるか当然、わからないのですが、7月の末から8月の頭だというような分析はしているのですか。

**【健康医療部長】**

- ・そこはまだ確定的には言えないかなと思っています。お盆で一旦、下がって、お盆だとやはり少し上がりましたのでそれがきちんと減少傾向になればだいたい、この間だったのではと振り返ることができると思いますが、もうしばらく状況を見る必要があるかなと思います。9月の新学期が始まるまでにできるだけ減少傾向に転じることが大事かと思っています。

**【知事】**

- ・エリアで見ると、関東圏については、確かにこのお盆の明けも含めて減少傾向にあるかなと思います。ただ、関西圏についていうと、お盆明けでお盆前とほぼ同じ水準で今の段階ではあると。愛知、中京圏や福岡県については、むしろ、お盆前より少し上がっている。この原因分析というのは何か考えられることはあるのですか。

**【健康医療部長】**

- ・B A. 5への置き換わりが今回は、関東圏のほうが少し1週から2週早かったと思います。その影響で拡大も関東圏のほうが今回の第7波については早かったのも、その影響もあるかと思っています。あと、ワクチン接種の進み具合だとか、そういう背景もあるかと思っています。ただ、地域的に塊として傾向が、共通性があるというのはポイントかなと思っています。

**【知事】**

- ・例えば、愛知とか福岡は、もちろん、関西圏よりも少し、お盆前よりも上がっているというか、そういう傾向にあるのではないかということがこのグラフを見ると見受けられるのですが、これは、B A. 5のいわゆる、侵入というか、置き換わりの速度が一番、遅かったというか、そういうことですか。

**【健康医療部長】**

- ・そうですね。今、手元に愛知、福岡の置き換わり率の数字がないのですが、関東圏、東京が早くそのあと大阪という形で置き換わりが少しずつ遅れて始まりましたので、そういう影響もあるかと思っています。

**【知事】**

- ・お盆のあとに少し増えるというのは、これは、行動パターンからすると、どうしても里帰りをします。大阪、福岡、愛知が里の人も多いし、大阪、愛知、福岡の都市からの里の人も多いから、一旦お盆で下がって、上がるということは、去年も同じ傾向なので、そ

うかなと思います。

全体とすると、やはり変異株の置き換わり自体は、ほぼ完了しているのかなというように思いますが。専門家もそのあたりはほぼ、同意見ですか。

**【健康医療部長】**

・はい。そうですね。

**【知事】**

- ・先ほどの高齢者施設の話ですが、やはり、ワクチンの4回目の接種。これは市町村に対しても、促進するよという事でいっています。我々としても府の巡回接種チームを創設してこれは、ここにあるとおり実績もありますが、接種券の代行手配等していますが、市町村に対する要請ももちろんそうですが、府の施策も含めて高齢者施設に対するワクチン接種。どうしても5カ月の壁があるので、前の波のときが少し遅れたので、並行して遅れるということがあると思うのですが。5カ月の壁がある以上。それでもできるだけ早くワクチン接種ができるようにその働きかけはよろしくお願いします。
- ・結論として、感染の急拡大期。ここは変異株の置き換わりも含めて、脱したと判断をいたしますので、緊急避難的にお願いをした高齢者の皆さんへの不要不急の外出の自粛。ここについては一旦、解除したいと思います。
- ・ただ、感染自体は、高い水準でありますので、リスクがあるのは間違いないわけですから、高齢者の皆さんまた、その同居のご家族の皆さんには感染リスクの高い場面は避けていただきたいということをお願いしていきたいと思います。それ以外にも、高齢者施設であったり、市町村であったり、さまざまな要請をしておりますから、それぞれの部局においてしっかり周知をお願いしたいと思います。

※資料4-1に基づいて、健康医療部長より説明。

**【知事】**

- ・これ、冷静に見ると、全数把握の見直しではないんじゃないかな。国も全数把握の見直し、報道でも全数把握の見直しと報道されているのですが、これ、全数把握の見直しじゃないんじゃないかな。説明を聞いていると。
- ・結局、本質的なこのウイルスとの向き合い方というか、陽性になった方をどう支援していくかというところはまったく変わらないわけでしょう。ホテル療養などもそうだし、配食もそうだし、ほかのさまざまな入院調整などもそうだし、保健所がこのように介入して対応するというのは。そこはまったく変わっていないわけじゃないですか。
- ・そして更に、名前はいらないけれども、件数と年代は毎日報告せよ、と。全数把握なんじゃないですか、これは。ただ、個人が見えにくくなっているだけで。その個人に対して行

政がすることは一緒なわけでしょう。ただ、ハースに紐づいていないから個人を特定しにくいけれども、例えば、僕が陽性になったとしたら変わらないわけで。行政がそれを把握してないだけで、把握してないけれども僕は行政に対して同じことを言えるわけであって、逆にそれが把握されてない分、1個1個、逆に把握していかなければいけない話になる。こちらも説明をしていかなければいけない。でも、退去や隔離はまったく変わっていないし、医療の体制も一緒ですよ。

- ・もともと全数把握の見直しの議論というのは、どのように保健所などで始まったかという点、リスクは高くない、これだけ感染が広がっても重症化リスクもそんなに高くはないですよ。致死率と重症化率を見て、リスクもそんなに高くないんじゃないかと。高齢者は高いけれども若い年代の人は高くないのではないかと。そしたら、これを保健所とかで全部診るのはもう止めようよ、全数把握を見直そうよということが出発点だったと思うんですけど。そこ結局変わってないですよ。

#### 【健康医療部長】

- ・そうですね。国から明示されていないのですが、例えばハース番号を持たない方が宿泊療養に入れるかどうかという判断をゆだねられてしまっているのですね。ただ、それをやめることで、ホテル療養のサービスを受けられないというのは、少し考えにくいと思います。

#### 【知事】

- ・例えば、これはほかの病気では宿泊療養とか配食サービスやパルスオキシメーターの配布とかはないわけで。なんでそれやっているのですかという点、そこに隔離をして、社会のために出ないでくださいという要素があるわけであって。もちろん、その人たちの健康を守るために健康観察もするけれども、社会を守るという観点もあって、それをして、その裏返しとして、ほかの病気では行わないような入院調整であったり、宿泊療養を作ったりだとか、配食というサービスもしている。だからそこはまったく、変わらず、そして個人を特定していないけれども、そこは要請があればという点、その仕組みは変えないわけでしょう。そこを何か大きく変えるんだしたらわかるのですが、そこはまったく変えないということは、単にハースの発生届けが煩雑だからこれを簡素化しましょうよという議論になってないのかなとちょっと僕は思います。

#### 【健康医療部長】

- ・基本的にはおっしゃるとおりだと思います。このハースの入力業務が大変負担になっているので、もう特段この必要性が低い人の届出はやめさせてほしいという事務負担の問題と、ただ、法律上、この新型コロナウイルス感染症に感染された方はまだ2類の、知事がおっしゃるように要隔離の対象者というのは残ったままで、特定の方を把握しないという

ことを緊急避難措置として認めようと。

**【知事】**

- ・だから、2類相当であることをやめるのであれば、すごくわかるのですが、2類相当というのは維持したうえで、個人は特定できないけれども措置は継続するとなったら、現場とすればより一層、混乱するのではないかな。これはどうなのですか。

**【健康医療部長】**

- ・私自身は、この緊急避難措置のメリットよりもそのあとに生じる別の事務負担であるとか、混乱のほうが大きいと今は考えています。ただ、ここは、丁寧に保健所や医療機関のご意見を聞こうと思っていますが、今のところ、先ほどご説明した、大阪は既に発生届をでき得る限り簡素化していますので、それをやめて、別の仕組みで全数把握をすると、あるいは、サービスをする度にご本人確認をするという負担のほうが負担という意味だけでも大きい。それと、知事がおっしゃったどういう人をケアするかというコロナ対策としての筋ですよ。大きな方針にかなり筋が通らないというか、説明ぶりが難しいと思っています。

**【知事】**

- ・だからこれは、コロナとどう向き合うのかということを考えていくうえで、当然、コロナと共存していくということはもう向かっていく方向性なので。ではその共存していくために特にリスクの低い、重症化リスクや死亡リスクを見るととても低いからここについてはもう共存して通常疾病と同じように対応していこうと政治判断として、そうするというのを明確に示して、と裏を返せば、宿泊療養の支援とか配食とかさまざまな療養証明とかそのようなものもなくなってくると思うんですよ。
- ・それをやるということとセットでないと筋が通らない話になるんじゃないですかね。それをせずに、それは維持しますと、だから今度は、中身は一緒だから入口の部分だけですよ、発生届、届出書式の変更ではないですもんね、これ。届出書式をどうするかということで、届出書式を大阪も要望をして、国全体でも簡素化すべしということで、7項目に絞ったわけですけど、7項目に絞ったこれがどれだけの負担になるのか、なっているのか。
- ・これ、エリアによっては、「7項目に絞らずに、これ全部入れてください」といっている所があれば負担だろうし、あるいはその健康観察も我々はマイハーススで、陽性者の方から打ってもらっているけど、ちょっと前まではこちらから電話連絡をしていたと。それを今はしていないわけだから。それを今でもしている所があればとても負担なのかもしれないけれども。それはもう大阪でもしていないわけですよ。
- ・そしたら、いきつくところ、ここの医療機関と保健所の7項目入力がそこまで医療ひっ迫につながっているのかということではないですか。もう一つは、「これをするこ



リット何があるの」というと、これは2類相当で扱っているわけだからこの議論が抜けていると思う。

- ・これは置いておいて、「じゃあそのとおりでいく」としたときに公費負担も当然そうだけれども、マイハースで府民の側からすると、まず、ショートメッセージで送られてくる。そして、いろいろな支援策があるのだなということがそこでわかる。キャッチできる。それを基に例えば、宿泊を希望する方は、ここに連絡をすれば連絡先もわかる。実際にそれで宿泊につながると。あるいは、配食をお願いしたいというところからわかる、パルスオキシメーターなどもそれで人によっては取得できる。マイハースの場合は、療養証明がすぐ取れる。
- ・どこの医療機関にお願いせずとも、保健所にお願いせずともそのままネット上に出てくるから非常に簡便な形で療養証明も取得できる。療養証明を出すのはやめてくださいと企業にしているけれども、企業によっては、当然まだ、求める部分もあるだろうし、あと、保険会社の保険金の請求手続に必要な書類だから、府民側からするとこれは必要な書類ですよ。
- ・だから、そこは変わっていないわけだから、府民にとってのメリットが確実にある。当然、リスクの低い人でも、急に症状が重くなることはあるわけだから、そういったところについても保健所としても管理できるし、万一、救急車ということになったとしても救急隊も保健所に確認をすると、その人が陽性者かどうか、マイハース登録してくれればどのような状態かということもわかる。
- ・それからあと、何もわからない人からのスタート。何もわからない人からのスタートなのだけれども、対応は2類相当でやれということですかね。だからこれは、全数把握の見直しではない。結論から言うと。全数把握の見直しかな。発生届のやり方をどうするかだけの話でしょう。

#### 【健康医療部長】

- ・そうですね。だから、全数把握の見直しというのは、非常に象徴的なワードになったのではないかと。全数把握の見直しというのは、知事もずっとおっしゃっていたように、もう新型コロナ対応というのは、全員を隔離という前提ではなくて、ハイリスクの人たちに対するケアをするという一般疾病に移行していこうというのが本来の主張で、その一つのわかりやすい言い方として、5類相当であるとか、全数把握の見直しという主張をこれまで。
- ・おそらく、保健所長もそうですし、そういう意味での全数把握の見直しというご意見を申し上げてきたと思うのですが、今回のこの緊急避難措置は、そこについてはまだ考え方が出なくて、発生届という非常に事務的な運用面での緊急避難措置をご提示いただいて、今後の新型コロナ対応について、どういう考え方で進めるのかということについては今回はまだ、示されていないと。

- ・だからその議論は、健康医療部、私としては実は今は一番大事。今後、この感染規模をこの重症化率でどのように向き合っていくのかと。どのような方を対象に行政がフォローしていくのかという議論を先行すべきだと。緊急避難措置というよりも先行すべきだと考えております。

#### 【知事】

- ・そしたら、僕自身は、2類相当から5類相当に変えていくべきだという。そこに近づけていくべきだという判断だし、考え方だけれども、そこは置いておいて、現実に行政の執行官として置いておいて、これをどうするかどうかというのは都道府県で判断してくれと。これに対して我々は判断する必要があるわけだから、そこに絞って論点を整理すると、結局、事務負担。これは、この簡素化7項目というのがどのくらい、負担になっているのかということを保健所とか医療機関に。そこはまず現場によく確認をしてもらいますので、これは8月8日から始まっているから非常に。
- ・先ほど健康医療部長からもあったように、簡素化7項目になってからすごくある意味、楽になったという報告があったということは聞いています。実際に僕もこの項目を見ると、名前と性別と生年月日と住所地と電話番号と診断類型と報告日。診断類型はプルダウン式だから、これを書こうと思うと、1分か2分くらいで書けるような話だと思うので。65歳以上の人や、重症化リスクの高い人は、いろんな状況をその発生届に書くということになるんですよ。

#### 【健康医療部長】

- ・はい。それもかなり簡素化されています。
- ・枠囲みがない下の所に「ハイリスク」にチェックを入れられるようになっているのですね。悪性腫瘍とか、ワクチンを打ったかどうかとか。

#### 【知事】

- ・ここも簡素化されているし、ただそこは結局今回、変わらないわけじゃないですか。今回変わるのは、75%の人たちでしょう。残りの25%は、今までとは変わらないから。ハーススを使うのは変わらない。ハーススを立ち上げて使っていくということは変わらないわけですよ。
- ・その中で、重症化リスクの高い人たちの記載。これはもう非常に簡素化されているけれども、それより、より一層簡素化されたら、いわゆる、リスクの低い人たちのこの7項目記載が本当にどこまで負担になっているのかというのを大阪に向けて。それを現場の保健所、それから医療機関に聞き取りをお願いします。
- ・そして、同時にしなければいけないことは、それをやめたことによる新たな事務負担の発生。これも考えなければいけないと思う。

- ・結局、ここにも「新たな全数把握」と書いてあるけれども、確かに新たに数と年代別の陽性者数というのを把握して毎日、公表せよということだから、大阪でいうと、2600の医療機関からの集計方法も考えなければいけない。逐一それを毎日報告して、医療機関にも報告をしてもらわなければいけない。
- ・併せて、陽性者がマイハースとは紐づかないわけだから、紐づいていない陽性者を配食サービスであったり、パルスオキシメーターであったり、宿泊療養であったりあるいは、緊急時の入院調整であったり、あるいは救急車で運ばれたときの本人確認の方法であったり、そういったところの事務。これは新たな事務ですね。今だとある程度、わかるわけですから。
- ・もちろん、今でもハースに登録していない人が宿泊療養の申請を自宅待機SOSでするわけですが、その場合、非常に間取り項目も多くなるし、また最後にハースで陽性かどうかを確認することを前提にそれをしているわけだから。
- ・もう、そのハースがないのであれば、どうやってその人が陽性なのかということを証明してもらわないとだめですね。配食サービスにしても、宿泊療養にしても陽性者でなければしてはいけないわけで。税を使ってやっているわけだから。診断書になるのか、また病院に行って診断書を取って来てもらうんですかね。どのようにして認定をするのかという事務が出てきますよね。
- ・今は電話ベースで自宅待機SOSも配食サービスもしているし、ネットなどでも申請ができるのかな。やったりしていますが。配食なども。陽性でない人にどんどん配食していったら、違法な支出になるよね、税金の。なので、絶対に確認はしなければいけないと思うけれども。
- ・今は、あとでハース入力があるから確認できるわけで。あとでもできないから、診断書がいきますよね。あと、療養証明もやめてくれといっても保険会社の保険金請求の資料になってる以上、保険会社も保険金を払うにあたって、その人が陽性であることを確認しないと当然、保険金などは払えないから。
- ・また改めて診断書を取りに行ってもらったり、府民からすると、病院に行って、それを出してとかいう新たな作業が出てくるのではないかと。これは、府民の事務も増えるのではないかと。そのあたりはどうですか。

#### 【健康医療部長】

- ・今日の夕方の国の説明を聞く必要がありますが、府民に負担が発生しないでおこうとすると、行政側がですね。保健所であったりとか、行政側にもものすごい事務負担が生じる。もしくは、医療機関にもうひと手間生じるということになるかと思います。どこかには負担が生じる。

#### 【知事】

- ・それを府民に出してもらわなければ、例えば、「配食サービスをお願いします」といわれてどうやって確認するのですか。その陽性であることの情報、そのクリニックしか持っていないですよ。役所は持っていないから。

**【健康医療部長】**

- ・そうですね。だからそれを医療機関に負担をかけないでおこうと思うと、その人のキットの写真のみをもって配食を送るとか、そういうだんだんとおかしな話になっていくのですね。そこに踏み込むかどうかという事業の位置づけの議論をしないといけないと思います。

**【知事】**

- ・宿泊療養だと、陽性でなければ宿泊療養の申請はしないと思うけれども。あとは、救急車などは、発熱でコロナ疑いの方を運ぶときというのは、その人がハースス上、登録されているかどうかやコロナ陽性者かどうかというのはどこをどのようにして判断すればいいのか。

**【健康医療部長】**

- ・普通は、その方の居住地の保健所にすぐお電話を消防さんはされると思います。検査を受けたということであれば、保健所に電話をされて保健所に登録されている陽性者かどうかという調整を消防と保健所がされることが基本ですね。

**【知事】**

- ・だから、患者の主訴以外の材料としたら、保健所がハーススに登録しているからわかっているということですね。

**【健康医療部長】**

- ・はい、そうですね。

**【知事】**

- ・それがなかったらもうコロナかどうか分からないという、本人ベース、信用ベースで動くことになる。何々病院に診療に行って、コロナ陽性と判断されました。それをベースにして動くというか、救急が。

**【健康医療部長】**

- ・だから、疑い患者として救急であれば、どこかの病院に運んで、もう一度検査をするということになるということです。

**【知事】**

- ・コロナを特別扱いしているのに、疾病上の扱いとして、届出だけフリーにするということですよ。

**【健康医療部長】**

- ・そうですね。例えば、救急車を呼ぶとか、サービスを利用する可能性が低い75%を除外しようというのはそのような主訴だと思うのです。何らかのサービスを利用するのは、重症化リスクがある4分の1の方が多いであろう。だから、その人たちにはきちんと発生届を出してもらおう。そのほかの4分の3の方は、あまりそういう公費負担によるサービスがないのではないかという前提に立てば、可能だと思うのですが、ただ、先ほどの療養でも示していただいたように10代の方、20代の方でも大阪の場合は、ホテルに入っ

**【知事】**

- ・これは、宿泊施設の運用状況を見ると、5ページでしょうか。大阪は1万室運用して、診療型もあったりして、ここを何度も力を入れてきたところですが。これを見ると、65歳以上は高齢者なので、60代を、8%を4で割ったとすると、85%くらいは、65歳未満の人が入っているということになる。そうすると、同じように85%の人がこのホテルを利用しようとしたときに確認作業どうするのかという話が出てくる。
- ・これは今、ハースに登録していない状態でも急ぎ入所を認めているから、それも結構、聞き取りをして、ここも時間がかかるじゃないかと批判もあるけれども、でも、ここは「ハースに登録せずにやって」という話をして、当初はハースに登録をしなければいけないという話で変えたんだけど、それも結局、あとで、ハースを確認しているんですよ。

**【健康医療部長】**

- ・そうですね。あとでハースを確認しますし、膨大な派遣の方に来ていただいて、膨大な態勢でその確認をしております。

**【知事】**

- ・入所をしてもらう人には、コロナ陽性であることの証拠を持って来てもらわなければいけない。

**【健康医療部長】**

- ・そうですね。

**【知事】**

- ・これだけ税も支出しているわけだから。「その人が陽性かどうか信用ベースでしました」ということは成り立たない。あとで、誰にもハーススに入力してもらえないわけでしょう。だからやはりこれ、本質的なところをまったく変えずに、入口のところの事務だけを変えて全数把握の見直しとか、言葉だけが踊っているのではないですか。

**【健康医療部長】**

- ・そうですね。非常に今回は実務的な事務のご提示で、対策の本質が少しわかりにくい。

**【知事】**

- ・だからこれはもう、我々の事務として考えよう。

**【健康医療部長】**

- ・はい。

**【知事】**

- ・事務として考えて、事務として考えたけれども、府民にとってプラスかどうかという視点で考える。そして、府民にとってプラスのほうであれば、ただそれでも事務としてこれだけ増えるから、増える事務の人に、申し訳ないが、府民にとってこれだけプラスになるのをお願いしますというやり方をするのか、その事務自体をできるだけ、減らすのか。事務はよく調べると、実はそこまで大変ではないよということになっているのか、その確認をしてもらえますか。

**【健康医療部長】**

- ・はい、急ぎ。

**【知事】**

- ・医療機関の側からすると、例えば、クリニックを。僕が何々クリニックの院長だとすると、1日20人、30人陽性者になったとすると、やはりここでハースス入力をする。65歳以上は変わらないわけだから。聞くのも65歳未満のいわゆるリスクが低い人の簡素化7項目がどれだけ負担になっていますかという聞き方ですね。

**【健康医療部長】**

- ・はい。

**【知事】**

- ・その聞き取りをして、おそらくどこの自治体も真剣に考えていけば同じ問題にぶち当たると思うので、そのあたり、厚労省も説明会などでこの組織の練度が上がってくると思うから。それを踏まえたうえでもう一度判断しましょう。
- ・これを判断するのはもう、本部会議ではなくて、委ねてもらいたいと思うので。また健康医療部と。ここは事務的な話なので健康医療部と僕とで議論して現場の意見を聞きながら決定したいと思いますのでよろしく願いいたします。

**【健康医療部長】**

- ・すみません。1点だけ資料の修正を。資料4-1の3ページの4の下に、発生届の届出の日時なのですが、これ、7月22日に届出様式変更となっていて、これが6月30日です。すみません。6月30日に簡単な届出様式になって。ご説明では6月と申し上げたのですが。そして、8月8日に7項目に絞ることが可能になったということです。

**【知事】**

- ・公表資料も訂正しておいてもらえますか。

**【健康医療部長】**

- ・はい。