

第36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3年2月1日（月曜日）18時30分から19時55分まで

○ところ：新別館南館8階 大研修室

○出席者：吉村知事・田中副知事・山野副知事・副首都推進局長・危機管理監・政策企画部長・報道監・総務部長・財務部長・スマートシティ戦略部長・府民文化部長・IR推進局長・福祉部長・健康医療部長・商工労働部長・環境農林水産部長・都市整備部長・大阪港湾局理事・住宅まちづくり部長・教育長・府警本部警備部長・大阪健康安全基盤研究所公衆衛生部長・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 感染状況と医療提供体制の状況について

資料1-4 緊急事態措置にかかる取組状況

資料1-5 滞在人口の推移

資料2-1 発生状況及び要請内容に関する専門家の意見

資料2-2 （参考）新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態措置の期間内における解除に関する要請等について

資料3-1 レッドステージ（非常事態）の対応方針に基づく要請

資料3-2 （参考）レッドステージ（非常事態）の対応方針に基づく要請 新旧対照表

資料4-1 大阪府検疫フォローアップセンターによる水際対策

【知事】

- ・皆さんお疲れ様です。
- ・緊急事態宣言の延長に関してですが、報道でも出ていますが、国が明日、正式な方針を決定すると聞いています。
- ・緊急事態宣言の対象である大阪府として、この延長についてどういう考えなのか、ここはきちんと方針を決定し、それを国に伝えたいと思います。今日はそのための会議ということです。
- ・緊急事態宣言期間中、本当に多くの府民の皆さん、それから事業者の皆さんのご協力で、感染者の数は、明らかに効果が出てきていると思います。右肩下がりの状況になっているというのは事実だと思います。もちろん油断してはいけませんが、客観的な事実だと思います。
- ・これはまさに緊急事態宣言があり、そして本当に多くの事業者の皆さん、20時までの時短など、本当に大変な中で協力いただいたその結果だと思っています。
- ・そういった結果が出ている一方で、この緊急事態宣言の延長が取りざたされていますが、これについて大阪府としてどう考えるのか（決定したいと思います）。
- ・感染状況は、この後会議の中で詳しくやりますが、大きく感染者数は減っているものの、病床が非常に

ひっ迫しているという状況も続いています。そういった中で、緊急事態宣言の延長はやむを得ないと思います。

- ・ただ、本来、緊急事態宣言は、期限を区切ってその期間に集中してやるものですから、もし2月8日以降延長されるというのであれば、どういう状況になったときに解除されるのか、解除すべきなのかという明確な基準を僕は大阪府として考え、そして決定すべきと思っています。これについても、今日この場で一定の方向性を判断していきたいと思います。
- ・また、京阪神が一体的な経済圏域だということで、一定の方向性について、16時に井戸知事、西脇知事と協議いたしました。三者一体になって方向性を決定していこうということ、緊急事態宣言期間中のこの状況での延長というのはやむを得ないのではないかということ、財政の支援、あるいは緊急事態宣言の期間が1ヶ月延長した場合であっても、その地域の事情によって、感染状況によって、地域の知事からの要請があれば、その期間中の解除の検討をすべきというという方向性について3知事で合意したところでもあります。
- ・その中でどういった場合に解除になるのか、我々としても明確に示すべきだと思っています。
- ・緊急事態宣言を解除するかどうかは国の判断ですから、どういう場合に要請するのかということを明確に定めておきたいと思います。
- ・この緊急事態宣言は事業者や日々の商売をされている方にとっては1日1日が死活問題ですので、2月8日以降、漫然と続けるものではないと思っていますので、一定の効果が得られれば、緊急事態宣言については、一旦解除するのが本来の筋ではないかと思っています。
- ・もちろん医療体制はひっ迫していますから、大阪府が出している医療の非常事態宣言など、そういったものを一定継続し、また病床確保については医療業界にご協力いただいておりますが、こういったこともさらにやっとならなければならないと思っていますが、国の緊急事態宣言はダラダラ続けるものでもないという認識を持っています。
- ・緊急事態宣言の中で多くの人が犠牲のもとに成り立っている制度ということを、我々としては再認識しなければならないと思っています。その上で、今日の会議で方向性を決定していき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、危機管理監より説明。

※資料1-5に基づいて、危機管理監より説明。

【知事】

- ・緊急事態宣言において感染者数は大きく減少しているのは事実だろうと思います。
- ・(資料1-1の)8ページですが、推定感染日別陽性者数は12月30日にピークアウトしているのではないかということも、事実だと思っています。緊急事態宣言のアナウンス効果も含めて、右肩下がりになっています。
- ・この(感染者数の)角度については、緊急事態宣言しているときと宣言していないときの比較ができな

いのでわからないんですが、いずれにしても右肩下がりにはなっています。

- ・そして、時短要請に応じてくれているのは、(資料1-4を見ると市町村や大阪府の見回りの結果)95%、96%とかなり高い割合で、飲食店の皆さんにご協力をいただいていると思います。
- ・人出については、昼は2割減、夜は5割減ということですから、緊急事態宣言の効果は非常に大きく表れているんだと思います。
- ・その上で、病床については、ひっ迫した状況も続いています。(資料1-1の7ページで)説明にもありましたが、今日の数字を入れれば、1週間の人口10万人あたり新規陽性者数は(国の)ステージ4を脱却する数字になっています。
- ・(ステージ4の新規陽性者数の基準は)大阪で計算すると、1日あたり平均313人ですが、これを下回る数字に入っています。
- ・ただ今日1日だけで、月曜日は(新規陽性者)数が少ないですから、安定的に下がり続けているのかどうかまでは、まだわからないですが、ただ今まで明らかにステージ4を大きく超えていましたので、ステージ4を脱却する新規陽性者の数が今日出たということですので、感染の傾向という意味では、緊急事態宣言の効果が大きく出ていると思います。
- ・ただ一方で、感染者数はピーク時では500人から600人ぐらいの数字がずいぶん続きましたから、(重症者は)その2週間後に増えてくるので、(病床のひっ迫度は)今は一番しんどい時期だと思います。
- ・ただ、全体の感染者が減少すれば、遅れて病床のひっ迫度も少しずつ改善されることになると思います。そういった意味では、全体の感染者の傾向がどうなるかというのは、非常に重要だと思っています。
- ・このようなことを前提に考えると、病床のひっ迫度、そして安定的に感染ステージ4からステージ3に移行しているぐらいに感染者数が減っているのかわからないところもありますので、緊急事態宣言の延長については、やむを得ないと思います。この点について、皆さんの意見を聞きたいと思います。
- ・もう一つは、解除要請の基準です。緊急事態宣言の中で、飲食店の95%、96%が(時短要請に)協力してくれて、この結果が出ているにもかかわらず、延長するのであれば、どうなれば解除されるのか、協力してくれている日々の収入で仕事をされている皆さんのことを考えると、きちんとした方向性を示すべきだと思います。
- ・我々も国も給料が減らない立場ですが、日々の収入で生活している皆さんからすると、1日1日が死活問題なので、ここは感染をある程度抑えられているのであれば、一定のレベルになれば要請をする、判断するのは国になりますが、解除要請の判断基準は明確に示すべきだし、出口基準というのをきちんと示すべきだと思います。
- ・出口基準について、皆さんにこうあるべきではないかという意見をお聞きしたいと思います。
- ・この2点についてお聞きしたいと思いますが、何か意見のある方はいらっしゃいますか。

【田中副知事】

- ・知事がおっしゃったとおり、医療体制は相変わらずひっ迫しておりますし、新規感染者数も直近ではたしかに下がっていますが、1週間平均で見ると、目安としていました300人をまだ超えているという状況だと思います。
- ・一方、この緊急事態宣言の効果も明らかに見えてきていますから、減少傾向を定着させるという意味からも、延長はやむなしと考えております。

- ・ただ問題は知事がおっしゃったとおり、国へ解除要請する場合の府としての判断基準です。それを今後決めていくことになると思いますが、第一波、第二波の急所といますか、あるいは発生感染拡大のメカニズム、協力要請の効果、その辺がもう少し専門家の先生方からいろんなご意見が届くことを期待しています。いろんな判断基準を設けることになるとと思いますが、国にお願いする判断基準ですが、国がそれ（府が国に解除を要請する基準）をもって解除をしない場合に、府としてどう扱うかという問題は別途決めておく必要があると思います。そこも含めて、議論していきたいと思っています。

【知事】

- ・この点について、専門家の意見は何かありますか。

【健康医療部長】

- ・議題2の資料2-1になりますが、朝野座長にご意見を聞いております。

※資料2-1に基づいて、健康医療部長より説明。

【山野副知事】

- ・国のステージ3、ステージ4の基準がありますが、現実には新規感染者は（人口10万人あたり）25（人）を切るという実態になっています。
- ・一方で、ステージ3の基準として、重症病床（の使用率）はかなり低い水準ですよね。
- ・そうすると、ステージ3を待つということになると、なかなか大阪はそれ（緊急事態宣言）を解除できないということになると思います。一方で、我々は（重症病床使用率）60%（未満）をレッドステージの（解除の）基準として掲げているので、その整合性を図りながら、どういったところを境界線に定めるのかについて、朝野先生と意見交換されたことはありますか。

【健康医療部長】

- ・朝野先生とのやりとりでは、一つには（新規陽性者数が）10万人当たり25人を切るということを連続して到達すると減少傾向に入ったと（考えられると）ということと、あわせて、重症病床が赤信号の解除基準として定めた60%未満を7日間連続達成すること、その両方を見るのがいかがかというのが今の朝野座長のご意見です。

【知事】

- ・緊急事態宣言は国が発令するかどうか判断するので、ここで最終判断は当然できないのですが、緊急事態宣言の位置づけをどう捉えるのかという本質的なところが重要だと思います。
- ・国の緊急事態宣言は、今の日本の法制上取れる最も厳しい措置であり、最後の手段だと思っています。
- ・ロックダウンのような法制度もありませんから、国家として取りうる、最も厳しいものが緊急事態宣言だと思っています。
- ・大阪モデルの赤信号をつけたのは12月3日で、緊急事態宣言より広い概念だと思っています。
- ・だからこそ、緊急事態宣言がない状態で大阪モデルでは医療非常事態宣言を12月3日に出したわけで

す。整合性という意味でいうと、(検査陽性者数の減少傾向が持続的であること)かつ大阪モデル赤信号解除条件(を達成した場合に緊急事態宣言を解除要請する)というのは、緊急事態宣言の本質と少し違うのではないかと僕は思っています。

- ・大阪モデルの赤信号の解除条件となる重症病床使用率 60%未満が1週間を下回った場合、これがどこかで来た場合には、これだけで緊急事態宣言の解除要請はすべきだと思うのがまず1点です。
- ・もう一つは、大阪モデルの赤信号よりももっと緊急事態宣言は厳しい、概念としては狭いものだと思いますので、基本的にステージ4が緊急事態宣言で、ステージ3が緊急事態宣言ではない、というのが今までの国の整理だと思っています。
- ・ステージ4というのは、一つひとつの指標だけで判断するのではなくて、全部の指標が当てはまったらステージ4と判断するというわけでもなく、総合的に判断するというのが国の判断の仕方です。
- ・そう考えたときに、全てが白丸(ステージ3の基準内)にならない限りステージ4だというのは間違った認識になると思います。病床使用率だけではなくて、感染のトレンドが右肩下がりののか、右肩上がりなのか、角度も非常に重要だと思っています。
- ・そうなってくると、右肩下がりの状況が確認できればステージ4ではないと評価すべきですし、解除の要請をすべきではないかと思っています。
- ・重要だと思うのは、新規陽性者の数です。新規陽性者の数が増えるような状況であれば、後に病床使用率は増えてきますし、新規陽性者の数が減ってくるようであれば、これは後の病床使用率が下がってくる傾向にありますから、日々の新規感染者がどのぐらいの数なのかということが僕は重要だと考えています。
- ・とすると、1日当たり313名を下回ればステージ4を脱却ということになりますので、313名とするのか、府民の皆さんへのわかりやすい基準とするなら、その端数を取って300名以下を一定期間継続する状況になれば、安定的にステージ4の数字を脱却しているということになると思いますので、そういった状況が続くか、あるいは大阪モデルの赤信号解除の条件か、このいずれかの指標を満たせば、基本的には解除の要請をするということ(緊急事態宣言の解除要請の)基準にすべきではないかと思っています。このあたりについて何か意見があれば、よろしくお願いします。

【健康医療部長】

- ・今の知事のお考えは、緊急事態宣言の解除要請基準という理解をさせていただいているのですが、よろしいでしょうか。
- ・と言いますのは、資料1-2の4ページを見ながら議論させていただきたいのですが、緊急事態宣言の解除要請をするということと、感染拡大抑制のための取組みをするということは必ずしもイコールではないと思います。
- ・知事がおっしゃったのは、緊急事態宣言は最も強い取組みなので、全部を満たさなくても緊急事態宣言は解除すべきじゃないかというお話でした。4ページの表を見ていただきたいのですが、大阪市内への時短要請を最初にスタートしたのは、11月27日です。ちょうど重症患者が100名を超えたあたりです。
- ・その後、医療の非常事態宣言をしたのが12月3日ですから、重症患者が136名です。136名で危機的だということで、感染抑制の取組みとして、できる限りの不要不急の外出自粛要請等を大阪府独自でさ

せていただきました。

- ・今、感染者はご協力により急減しておりますが、この緑の（重症者数の）線を見ていただきますとわかりますように、（重症者数は増えていきますので重症者の）ベッドの状況はまだそこから改善していません。
- ・今のレベルから、（1日当たりの新規陽性者数が）300人を下回る、（10万人あたりの新規陽性者数が）25人を下回る状況が続いても、そこから感染者が増えれば、大阪府独自のさらなる感染収束のための取組みが必要になります。
- ・次の波が来た場合でも持ちこたえられるところまでの病床運用率の緩和がどうしても必要だと考えておりますので、緊急事態宣言解除の要請をなされた場合でも、様々な収束のための要請について別途のご議論があると思います。
- ・地域を区切った時短要請、あるいは時間を限定した時短要請、それはそのときの感染状況をみて、どこに原因があるかということ进行分析した上で、対策をとっていただけるということであれば、今おっしゃった緊急事態宣言の解除の要請はもう少し緩やかな基準で考えるという理解のもとでしたら、知事の今のご発言について、健康医療部として異存はありません。
- ・ただし、医療の状況については、このままで次の感染拡大があれば、とても重症ベッドについてはなかなか持ちこたえられないということだけ、事実の確認をさせていただければと思います。

【知事】

- ・仮に緊急事態宣言解除の要請をしたとしても、その時点での病床はどうなっているかはわかりませんが、病床はひっ迫しているだろうと、そう簡単にはなかなか下がらないだろうと思います。
- ・ただここは、今右肩下がりの感染者数なので、しばらくすれば減少傾向にはなるとは思います。それはまだどのくらい下がるかというのはなかなかわかりづらいです。
- ・当然、緊急事態宣言解除をまず国がするかという問題が一つあります。仮に解除したとしても、それは大阪モデルの赤信号が黄色にならない限りは、医療非常事態宣言は当然継続することになりますし、医療体制がひっ迫している状況、これは常に府民に対してフルオープンにして情報も開示し、そしてそれに合わせた時短の要請なども行うことになると思います。
- ・一挙に全てが解除されるわけではないですし、緊急事態宣言の少し前の状態に戻るのかなと思いますが、そういった要請事項・措置は、専門家の意見も聞いて適切に取っていく必要があると思います。緊急事態宣言解除要請をしたからといって、全て終わりというわけでは当然なくて、適切な措置を取っていくということが当然だと思います。
- ・その時点での病床使用率を常に意識しながら、対策をとるということです。ただ、この数字にならないと、ずっと解除しないというのも、これは明らかに感染者が減っているのにどうしてなのかというのはあると思うんです。
- ・重症病床の確保は、すごく難しいです。その中で236床まで確保しているのは、他府県と比べてもかなり確保していますし、使える病床かもきちんと把握して、情報開示をしています。今、中等症もかなり増えてきているということですが、医療業界とも意思疎通しながら、病床確保するのも行政の責任です。一定確保していかなければなりません。その努力は、続けていく必要はあると思います。
- ・一方で感染者が明らかに下がってきているのに、営業の自由に大きな規制をかけるのは、その犠牲

になっている人たちの生活に思いをはせなければならぬと思います。

- ・事業者が協力してくれて感染者数が下がってきているので、ダラダラと緊急事態宣言とすることは僕は違うと思います。
- ・もちろんまた感染者が増えるかもしれませんが、上がりトレンドになって病床がひっ迫してしまうのであれば、そこで僕はもう1回緊急事態宣言をやるべきだと思います。
- ・下がりトレンドになっているのに、緊急事態宣言をずっとやり続けるよりは、上がって感染爆発・拡大になったら、それを防ぐためにやるのが緊急事態宣言です。右肩下がりになったら、一旦は（緊急事態宣言を）外して、安定的に感染者を減らす努力をしていかなければなりません。緊急事態宣言が当たり前になってしまったら、国としても打つ手がなくなるのではないのでしょうか。
- ・マンネリ化というか、そこは国で判断することですが、緊急事態宣言のメリハリも僕は最後の手段ということを見ると非常に重要だと思っています。
- ・我々は要請する側なので、結論を出すのは国ですが、仮に解除になったとしても、きちんと感染症対策をとるという前提で当然進めていきたいと思っています。
- ・ただ、おそらくは緊急事態宣言が解除されても、医療非常事態宣言の赤信号がついたままで、時短要請をどうするか、効果的な対策は何か検討しながら、社会も何とか成り立つ仕組みを考えていくということになるかと思っています。

【危機管理監】

- ・我々は緊急事態措置を行っている立場ですので、知事がおっしゃるように、長々とやるものではないというのは私も同じ気持ちですが、新規陽性者数だけで解除を要請するというよりは、やはりそこは病床の使用率について数字は難しいかもしれませんが、少なくとも専門家の意見を聞いてオーソライズしてもらい、そういう手順が必要ではないかと思っています。
- ・今日の夕方に京都・兵庫の知事と協議していただきまして、京阪神については経済圏一体ですので、解除についてもできるだけ歩調を合わせるということを申し合わせしていますので、国に解除を要請する場合は、京都・兵庫と十分足並みを揃えて調整するという条件にさせていただく必要があると思っています。

【知事】

- ・病床のひっ迫度合いがその時点でどうなっているのか、新規陽性者だけで判断すべきではないという趣旨はよくわかるので、解除要請をすべきかどうか、最後は大阪府で決めますが、その判断をするに先だって、専門家の意見を聞くということを条件に入りたいと思います。
- ・ただ、社会に対して責任を負うのは感染症の専門家ではなく我々ですから、専門家の意見は聞いた上で尊重しますが、最後は大阪府で決定するという条件にしたいと思っています。
- ・病床がどのくらいひっ迫しているのか、そこも踏まえて専門家の意見を聞いた上で議論して、最終的な大阪府の方向性を決めたいと思います。新規陽性者の数だけではなく、専門家の意見も聞くということも、条件に入れようと思います。
- ・新規陽性者のトレンドが非常に重要だと思っています。新規陽性者の数がステージ4からステージ3に脱却した日が仮にあったとして、その日が、例えば7日間連続で続く。つまり、7日間連続で300人以下

の日は続くことを例えば条件にすると、280人・270人色々あると思いますが、下がりトレンドになると思いますので、コンスタントに300人以下を下回るステージ3の数字になるということです。

- ・それは、新規陽性者の1日の数だけではなくて、トレンドも反映していると思いますので、そういった意味では7日連続で300人以下を下回るということを条件にし、そうなれば基本的な解除の要請をするということです。
- ・それともう一つは、重症者がなかなか急に減ることはないと思っていますが、もし大阪モデルが黄色信号になれば、これは当然解除要請をするという、この2パターンで考えたいと思います。
- ・京都府の西脇知事、兵庫県の井戸知事も、この件についても話しましたが、京都も兵庫も解除要請については考え方があろうと思いますし、井戸知事は会議の場でご意見もおっしゃっていました。
- ・それぞれの府県で責任を持って、まず判断していき、ただ判断するときに、できるだけ京阪神の足並みを揃えていくべきということになりましたので、僕もそうすべきだと思っています。
- ・できるだけ協議して、一府県だけが感染者数が少なくなって単独で（解除要請する）というよりは、できるだけ3者で方向性を決定していくという協議をしましたので、それが絶対条件ではないですが、きちんとやっていきたいと思っています。
- ・大阪府の判断としては、専門家の意見を聞くということをまず前提に置きながら、新規陽性者300人以下が7日連続で続く、あるいは大阪モデルが黄色信号になったときには、3月7日を待たずに、解除要請をするという基準を作りたいと思います。何か意見があれば、お伺いしたいと思います。

【田中副知事】

- ・新規感染者の数、病床のひっ迫率が非常に大きなポイントだと思うのですが、新規感染者数はいろんな前提条件を付ければ予測もされています。
- ・一方、ひっ迫度の予測は難しいのだと思います。専門家に聞いていただきたいのですが、感染者数の予測ができて、そのうち重症者が何人出るかも予測ができます。重症になった場合に、何日間ベッドを埋めるかということもわかっているわけですから、あと唯一残っているのは、重症になられた方が中等・軽症になった場合に、速やかに転院されるかどうか、そこだけだと思います。
- ・そこ（転院支援）をしっかりとやっていくということと、もう一つは一定の割合でそれ（重症になられた方が中等・軽症になった場合の転院日数の予測）ができるだろうということであれば、（病床ひっ迫度は）技術的には推計できると思います。
- ・その推計値をどのぐらい信頼して、我々が判断するかというのは別の問題としてあると思うのですが、専門家に聞いていただけないでしょうか。

【健康医療部長】

- ・資料1-2の7ページに、重症及び死亡例の経過を記載しています。この経過について大阪府は管理できている方でして、だいたいどの程度入院されるかということですが、重症ベッドにだいたい20日から21日入られるといったことであるとか、軽症・中等症に10日程度入院されるということで、シミュレーションのデータはかなりございます。
- ・それに加えて、田中副知事からおっしゃっていただいた入院が長期化する方への対策としまして、1月中旬に転院支援チームを立ち上げて、それぞれの病院に入院されているお名前と入院期間を

日々管理するようしております。

- ・管理して、病院側と共有するだけで、20 日以上の長期入院者が週ごとに減少するということがあります。また、後継の療養病院でアフターコロナの患者を引き取っていただくという候補病院も今非常に手が挙がりつつありますので、おっしゃっていただいたように、コロナ受け入れ病床から非コロナ受け入れ病院、あるいは退院への流れをスムーズにするということが大事だという認識で、その取組みにテコ入れをしているところです。

【知事】

- ・コロナの治療をしてきている医療従事者の皆さんに本当に頭が下がる思いです。大変な中ずっとやっていただいています。
- ・医療従事者のことを考えたら、当然緊急事態宣言をずっと続けるというのが本来かもしれないし、感染症対策という意味では、人が動かないでほしいというのは当然だと思います。感染症の治療をやっている先生方、看護師から色々話もお聞きしますが、本当に頭が下がります。
- ・我々としては、大阪府全体を見ていかなければならない立場ですので、医療がひっ迫しているから動かないでほしいと言うことは簡単なのですが、医療はどこまでひっ迫しているのか、それを回避する方法はないのか、医療資源全体として適切になっているのか、この努力は絶対しなければならないと思っています。
- ・というのも、緊急事態宣言で時短要請や営業を止めるということはものすごく強烈的な犠牲を強いているということをもっと認識しなければならなくて、そこに対する思いが軽いのではないかと思います。
- ・僕もそこは常に重く受け止めていますし、我々公務員全員が同じように給与減になったら立場が変わるのかもしれませんが、我々の努力は病床使用率も関わってきますし、分母（確保病床）が変わってくるわけです。あとは、重症者の方で中・軽等症に転院できる方の転院をスムーズにする仕組みを我々は作りましたが、それをこれから積極的にやっていかなければならないし、公立病院や民間病院の（受入）数も増やして、全体の医療のキャパを増やしていく、あるいは重症の方がきちんと当然治療を受けられるようにしながら、そのキャパをできるだけ拡大していく、その努力をなくして緊急事態宣言なしだと僕は思います。
- ・健康医療部も含めて本当によくやってくれていて、僕も日々毎日病床を突き合わせしながらやっていますが、ここは本当に田中副知事がおっしゃるとおり重要なところだと思いますから、引き続き我々も色んな策を講じていますが、ある程度予測もできると思います。データが積み上がっていますから。それに基づいて解除要請をするときというのは、判断していきたいと思っています。
- ・ここは本当に毎日健康医療部も大変な仕事の中やってくれていますが、引き続き一緒にやっていきたいと思っています。

【健康医療部長】

- ・今、知事がおっしゃったように、幅広に受入病院を増やすということが、医療のひっ迫度を和らげて社会経済活動を動かすことに結果として繋がりますので、日々病床確保班は大変な努力してくれていますが、現時点で中等症の運用病床は 1,341 床ですが、おそらくさらに上積みが可能だと思いますので、引き続き努力したいと思います。

【危機管理監】

- ・もう一点なのですが、新規陽性者数 300 人以下が 7 日間続くという考え方で要請するとしましても、明日国の本部会議がありますが、岐阜と愛知は 2 週間連続で（ステージ 4 の）25 人を下回っていますが、国の判断で愛知と岐阜が解除されないというようになった場合、府の要請の考え方で違うということが明確になる可能性がありますので、明日の政府の決定を見て、あらためて要請の考え方をもう一度検討するという余地を残しておいていただく必要があると思います。

【知事】

- ・そこは、愛知県知事・岐阜県知事の考え方もあるかなと思います。
- ・緊急事態宣言が続くのが当たり前だという認識になったら、愛知県知事・岐阜県知事がどういう意思表示をするのかわかりませんが、医療がひっ迫しているから延長しようと言うことは誰でも言えることで、同調圧力で反論もおそらく一番少ないと思います。でも、明らかにステージ 3 になっている日が続いているのに、緊急事態宣言をずっと続けるのは、どうなのかなと思います。
- ・最後に決断するのは国です。愛知が延長したから、大阪が解除要請をしても駄目ですと国から言われるかもしれないですが、そこは大阪府の考え方として、愛知に引っ張られる必要はないのではないのでしょうか。
- ・国が解除は駄目だという結論になったら、それは国において説明責任が生じることだと思います。我々もこうやって色々な会議でやっていますが、今回愛知が延長になるからといって、大阪も基準を考え直す必要はないのではないかなと思います。

【危機管理監】

- ・元々、国に対して要請する制度がなく、事実上要請しているということですので、あくまで解除するかどうかは国の権限です。ある意味、国の考え方が明確になっているにも関わらず、違う考え方で（解除）要請するということは、なかなか説明が難しいのではないかと心配しています。

【知事】

- ・栃木は感染が抑えられていると思います。
- ・愛知・岐阜も今の状況と緊急事態宣言がなかったときの状況を比較すると、緊急事態宣言がなかったときの状況の方がひどい状況だったということはあったのではないのでしょうか。
- ・本来の整合性で言うならば、緊急事態宣言が出ていなかったときと比較して、今の方が改善されたら、延長する理由は何かなと思います。国で整理されることにはなるとは思いますが。
- ・大阪の場合、ここ一週間の新規感染者の数や病床利用率より 12 月の方が多かった時期はあるのではないのでしょうか。

【健康医療部長】

- ・病床利用率はまだ今よりはひっ迫していなかったと思います。

【知事】

- ・大阪の場合、12月は感染をかなり抑えられてきていた中で、ぐっと上がってきたところがありますから、なかなか一概には言えないですが。
- ・どうしても一旦こういうことを始めてしまうと、解除するときは、人間は変更するときの抵抗はものすごく高いので、なかなかその壁を乗り越えられないのですが、冷静に考えたら、なぜ延長するのかという議論も出てきてもおかしくありません。
- ・愛知が延長するなら、大阪は解除の要請をしても無意味となるのか、状況がわかりませんが、最後は国の判断ですから、僕がここで判断はできないのですが、おそらく大阪が要請するときになったら、愛知も要請を検討せざるを得ないのではないかと思いますし、その状況はそのときにならなければわかりませんが、今の栃木レベルにならないと緊急事態宣言は解除されないという前提に立てば、おそらく緊急事態宣言はずっと続く可能性だってありますが、それが本当にいいのかということもあると思います。そこまで愛知・岐阜と一緒に考える必要はないと思います。
- ・国の判断で整合性がとれないから止めますとなるかもしれませんが、大阪府がそこまで考える必要はなくて、大阪府としてこれは緊急事態宣言に相当しないという判断をするのであれば、解除要請をしていくことがあるべき姿かなと思います。

【山野副知事】

- ・危機管理監は国とやり取りされる中で、国と基準が違うことをどうするかなど、色々と言われているのではないかと思います。知事がおっしゃったことですが、あくまで解除の検討のきっかけとして我々が国と話をしていく基準ですので、これは各府県で状況が違ってしかるべきだと思います。
- ・国が考えていることとの違いが出てくるのですが、我々としては、大阪府の現状を鑑みて解除したらいいのではないかとこのような話をきっかけとして、いつから（解除を）始めるのかということ議論することになると思います。
- ・国からは色々と言われるかもしれませんが、きっかけとして一定程度我々の考えを持ってやるということがいいと思います。
- ・（時短要請など）我慢されている人がいるわけですから、目標として、ここまで頑張れば大阪府としては国に要請するという意味でも、府民の気持ちの拠り所として、そういった独自の基準を設けて、国に対して要請していくということで私はよいのではないかと考えていますし、基準の分かりやすさという意味では、感染者数ということになります。
- ・先ほどからお話があった専門家の意見を聞いた上で、病床ひっ迫度合いをどう考えるか鑑みるということであれば、府の独自の要請をきっかけとすることはよいと思います。

【司会】

- ・国による緊急事態宣言解除を要請する基準としましては、一つは新規陽性者数が7日連続で300人以下になった場合、または重症病床使用率が7日連続60%未満となった場合、いずれかを満たした場合としまして、国に解除を要請するかどうかにつきましては、事前に専門家の意見を聞いた上で判断することによってよろしいでしょうか。

【知事】

- ・はい、それをお願いします。300人というのは7日間の移動平均をお願いします。

【司会】

- ・はい、わかりました。移動平均の新規陽性者数です。それでは、解除する条件として、今の内容で決定をさせていただきます。
- ・議題2につきましては、先ほどご説明がありましたので省略をさせていただきます。

※資料3-1に基づいて、危機管理監より説明。

【知事】

- ・まだ緊急事態宣言の延長もされていません。基本的対処方針がどうなるかということも、最終決定されていないので、単純に基本的対処方針も変更されることなく措置が延長ということになれば、一定の効果も出ていますし、このとおりでいいと思います。
- ・ただ、基本的対処方針が変わったり、あるいは首都圏における要請内容が基本的対処方針の変更に伴って変わったりした場合には、基本的対処方針が変わるわけですから、そのときはどうするかというのは、あらためて本部会議を開いて、対応したいと思います。
- ・もし、そこで大きく変わることがなければ、現状の措置を延長します。
- ・先ほど申し上げた解除するかどうかは一番大きな論点になると思いますが、国が大きく変わりがなければ、基本的対処方針に基づく措置ということで、協力金制度も含めて現状の制度を延長したいと思いますので、よろしくお願いします。

【司会】

- ・今、知事からご発言がありましたように、基本的対処方針が国の方で変更された場合につきましては、あらためて本部会議で対応を検討したいと思います。

※資料4-1に基づいて、健康医療部長より説明。

【知事】

- ・保健所が非常にひっ迫しているということで、これについては保健所から大阪府が業務を吸い上げて、検疫フォローアップセンターを立ち上げたと聞いています。これは、外注委託しているのですよね。

【健康医療部長】

- ・センター長などは大阪府職員ですが、語学ができる方なども含めて派遣で来ていただいて、土日も含めた対応を行っています。

【知事】

- ・数が多くてなかなか大変な作業だと思うのですが、大阪市保健所や府の保健所にこの仕事をやっても

らうという従来のやり方だと、元々保健所は仕事も多いので、昨年夏からフォローアップセンターを立ち上げて業務を吸い上げているということですが、大変な業務だと思いますが、引き続きお願いしたいと思います。

- ・1月23日に最多の対応件数が約3,700人となってからは急激に下がっていますね。

【健康医療部長】

- ・ここから入国は停止しましたので、当面は一旦山を越えています。また再びビジネストラック、レジデンストラックを含めて、入国再開された場合にこの機能をフルに再開するということになります。

【知事】

- ・これは10月1日のビジネストラック（とレジデンストラック）から入国（緩和拡大）があったときも、その入国者全員にやっていたということですか。

【健康医療部長】

- ・陰性証明をお持ちで、2週間の自宅待機中、（特定の）行き先との間だけを移動するという計画書を出される場合にはこの健康観察は必要ありません。
- ・そういう陰性証明を持たずに、空港に入られるときに検疫所で検査をされて、その時点では陰性だったけれども、ピンポイントでの検査ですので、その後健康観察が必要だという方をフォローしています。

【知事】

- ・注意しなければいけないのは、変異株だと思います。変異株については、少し前までは国立感染症研究所のようなところでしか検査できませんでした。
- ・そして、普通のPCR検査では、なかなか分からないということだったと思うのですが、大阪健康安全基盤研究所でスクリーニング検査が始まったとも聞いていますが、状況を教えてもらえますか。

【大阪健康安全基盤研究所公衆衛生部長】

- ・私どもでやっているのは、国立感染症研究所と相談いたしまして、ある部分の変異をスクリーニングしている形になっております。
- ・水曜日、木曜日はルーティン化してやっておりますが、ただこれは一つだけ問題がございまして、全部の陽性株はできません。どうしてかと申しますと、陽性の中にもウイルス量の少ないものと、多いものがあります。多くないと解析ができないという形になります。
- ・したがって、全部の陽性を本当はやりたいのですが、それは感染症研究所もできません。ある程度絞られてしまいます。
- ・もう一つはスクリーニングですので、確認については、感染症研究所に同じ検体を送って、最終確認をしていただくという手順になっています。
- ・私どもからのスクリーニングの報告は、健康医療部にさせていただいて、そちらでプレスリリースするかどうか分かりませんが、そういう手続きになっております。

【知事】

- ・最後は、感染研究所でないと、変異株の陽性かどうか分からないということですか。

【健康医療部長】

- ・大阪健康安全基盤研究所の方でやっていただいていますし、他にも民間の検査機関に出している検体もありますので、もう少しスクリーニングのポイントを増やせないかというのも引き続き検討いたします。
- ・結果、怪しいものが出てきましたら、感染研究所で確定していただくというスケジュールになります。

【知事】

- ・全体の陽性者のうちの何%ぐらいがスクリーニングにかけるのでしょうか。

【大阪健康安全基盤研究所公衆衛生部長】

- ・ウイルス量が多くないといけないのですが、ウイルス量が多い人というのは少なく、今のところ 40 検体弱ぐらいです。
- ・どんどん増えると思いますが、今のところはこのような規模でスクリーニングしています。

【知事】

- ・東京や静岡でも発見されましたが、全国的には変異株の調査はどのようにやっているのですか。
- ・どこの衛生研究所でも、そんなに簡単にできないと思うのですが。濃厚接触者で出た人からの検査はすぐできますが。

【大阪健康安全基盤研究所公衆衛生部長】

- ・どこの地方衛生研究所、あるいは自治体でもできるように、感染研究所がプロトコールという手順書を出して、試薬などを示していますので、スクリーニングが普及しつつあるところでございます。大阪健康安全基盤研究所は比較的早く導入いたしました。

以上