

## 第37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9日（火曜日）16時00分から18時00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・山口副知事・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推進局次長・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・大阪港湾局長・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・大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議座長

### 【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 緊急事態措置の解除に関する国への要請
- 資料2-2 発生状況及び要請内容に関する専門家の意見
- 資料3-1 新型コロナワクチンに係る検討状況等
- 資料3-2 医療機関向けWebセミナーについて

### 【知事】

- ・皆さんお疲れ様です。
- ・また、大阪府の専門家会議の朝野座長にお越しいただきました。今日はお忙しい中ありがとうございます。
- ・緊急事態宣言について延長が決定をされました。
- ・緊急事態宣言は感染の爆発拡大を抑えていく、そして、ステージ4からステージ3への脱却をめざしていく、感染を抑えていくために非常に重要なものだと思っています。
- ・今、大阪府は緊急事態宣言の期間中にあります。この間、府民の皆さん、それから事業者の皆さんに本当にご協力いただいて、感染については大きく減少してきました。
- ・その中で、行政として考えなければいけないのは、感染症対策は当然として行うこととあわせて、緊急事態宣言は、大きな犠牲、副作用のもとで成り立っている制度だと認識しなければならないということです。
- ・日々、商売をされている方にとっては、本当に商売が成り立たなくなるような状況が続く場合には失業や倒産というのもありえます。そこにも生活があり、家族がいて、子どもがいるというのもまた事実です。

- ・行政として、そこを支援していますが、税金で全てをなかなかカバーしきれないとなれば、感染症対策と社会経済活動をなんとか両立させていくということを模索していくのも、また行政として重要な役割だと思っています。
- ・また、単に社会経済だけの問題ではなくて、緊急事態宣言がずっと続く状況になれば、心の問題も非常に大きく影響が出てきます。
- ・その中で、緊急事態宣言の解除基準を前回の本部会議で決定いたしました。
- ・解除基準を昨日満たすということになり、本日、対策本部会議の開催となりました。
- ・最終的に、国に解除要請をするかどうかの判断に当たっては、専門家の意見を聞いて判断するということも基準に入れたところでもあります。
- ・本日、僕自身の認識としても感染の爆発的な拡大は抑えてきている状況にあると思います。
- ・一方で、医療提供体制はやはり逼迫しています。これまでの状況でいうと、少しずつ改善はしていますが、逼迫している状況にあるということもまた認識しなければならないと思っています。
- ・今日、この瞬間も、防護服を着て、命を救う活動をしてくださっている医療従事者の方がいるということも頭に入れて、その上で判断をしていかなければならないと思います。
- ・本日は、感染状況の分析を詳細に皆さんと共有するとともに、専門家の皆さんの意見を踏まえて、方向性を判断していきたいと思っており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、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。

#### 【山野副知事】

- ・数字の確認なのですが、資料1-2の2ページの入院・療養状況についてですが、重症病床と軽症中等症を分けているのですが、全体病床の中に占めるパーセンテージは何パーセントですか。
- ・病床数のトータルは（重症病床）222床と（軽症中等症）1,525床を足すということでしたか。

#### 【健康医療部長】

- ・運用病床についてはそういうこととなります。222床、1,525床を足して1,747床ということになります。
- ・運用病床のトータル数を見る指標は国も含めて無いのですが、確保病床についてはトータルとして236床と1,710床を足すというものはあります。

#### 【山野副知事】

- ・確保病床でみたときの分母は236床と1,710床を足して1,946床、分子が153床と976床を足して1,129床です。これで見るときは何%になるのでしょうか。

【健康医療部長】

- ・資料1-1の10ページをお開きください。
- ・これは国の指標ですが、1行目の1,615床というのが計画数です。
- ・大阪府の計画数は、重症の215床、軽症・中等症の1,400床を足した1,615床分の1,129床で69.9%ということです。
- ・その下の、今、副知事からご質問があった、実際に大阪府は運用できて確保できている病床というのは、現時点で1,946床ありますので、1,946床分の1,129床で、58.0%になります。

【山野副知事】

- ・実情を表しているのは、今の数字という理解でいいですかね。

【健康医療部長】

- ・実情という意味では、大阪府は計画数を上回って病床を確保したという非常に特異な例だと思います。
- ・普通、計画していても病床は確保できないので、現時点の病床数の方が低いというのが、これまで、他府県で起こっていることだと思うのですが、逆転しているというのは、あまり例がないかもしれません。

【山野副知事】

- ・わかりました。

【田中副知事】

- ・医療の逼迫状況を表す指標が、国と地方によって違うという説明があったかと思うのですが、そういうことがわかっただけでも非常にありがたいのですが、大阪府が解除するか、延長するかという一つの大きな判断要素である病床使用率については、当然、退院や転院がスムーズにいくかどうかということだけで大きく違うと思うのですが、仮にそれがスムーズにいくとすれば、例えば60%になるのがいつ頃と推計されていれば、教えてください。

【健康医療部長】

- ・資料1-2の11ページをご覧ください。
- ・最も重要視しているのが重症病床の使用率です。
- ・大阪の使用率は、実際に大阪が確保している病床分について、患者1人1人を捕捉しています。昨日時点で64%という状況です。
- ・患者数のシミュレーションは外れておりますが、重症患者の数についてはのっている状況です。
- ・入と出をきちんと管理しておりますので、この推計によれば60%を下回るのが、推計どおりでいくと2月10日あたりです。50%を下回るのが2月19日です。
- ・2月末から3月の頭にかけて、100（人）を切る状況になるのではないかと推計しています。

**【知事】**

- ・資料1-1の10ページの病床使用率、国のモニタリング指標の数字の考え方ですが、要は最大確保数に対する割合と、現時点の確保数の割合がありますが、普通に考えれば最大確保数の方が多くて、それより現時点の確保数が少ないはずです。
- ・大阪は1,946床が現時点の確保数で、1,615床が最大確保数です。これは計画時の1,615床よりも病床確保が進んで約2,000床になったということだと思いますが、国はどこを見ているのでしょうか。

**【健康医療部長】**

- ・国はステージ4で評価しているのは黒丸がついている計画（病床）数です。1,615床を評価されています。
- ・ステージ3の評価については、1,615床と1,946床と双方を評価されています。
- ・一番右の縦列で黒丸がついているのは、ステージ3の評価指標ですので、両方評価されていることになります。

**【知事】**

- ・ということは、大阪府は国に対して提出している最大確保の計画病床数を上回った数を確保していますが、その訂正した計画案を出さないと、国としては、この（計画病床）数を見て判断しているということですか。齟齬は生じないのでしょうか。

**【健康医療部長】**

- ・国の基準では、例えばステージ4の基準は50%ですので、50%に近づいてくれば、そういう議論はあるかと思います。
- ・今、どちらの指標をとっても69.9%と58.0%ということですので、50%に近づいてくれば、この1,946床に対して50%、1,000床を切る段階になったら実態として全体の病床の占有率は50%を切るという評価はできると思います。

**【知事】**

- ・大切なのは、机上の数字というより実態の数字だと思うのですが、病床全体でいくと、現時点での確保病床数の数字（1,946床）、重症病床については府基準の236床（をもとに算定すると）（重症病床が）64.8%、（病床全体が）58.0%で、これに加え、実運用数も大阪府は公表していますが、ここが実態に近いという理解でいいですか。

**【健康医療部長】**

- ・国基準の重症病床はさらにややこしいのですが、上から4行目ですが、国基準の評価は56.6%、母数は422床になっています。
- ・これは国定義の重症病床と重症患者です。国基準では大阪は56.6%という低い水準になります。
- ・ただ、一番実態を表しているのは、府基準の236床分の重症患者数である64.8%だと思います。
- ・日々の病床運用の実態を表しているのは、先ほどの病床運用率です。

- ・今日時点では 222 床しか動かさませんので、それに対して患者がこれだけいるという病床運用率が日々の病床運用上は最も実態を表しているということになります。

#### 【知事】

- ・国基準の重症病床 422 床・56.6%、これは次のページに定義を書いていますますが、HCU を入れており、HCU に入っている患者さん（も含めるということ）が全国統一の国が考えている基準だと思います。
- ・この基準だと、東京では 100%を超えるような数字にもなってきて、実態の反映という意味では違うと思います。
- ・一方で、東京の重症病床使用率は確か 30%ぐらいということも報道されていて、国と自治体の病床の理解、実態の評価は適切にされているのでしょうか。
- ・数字（を比較する上）ではマスコミも全部横並びですするわけですが、そこはどうなのでしょう。
- ・ある程度、ここは基準が違うということを入れた上で、話し合いをしなければならないということになるのでしょうか。

#### 【健康医療部長】

- ・私自身はやむなしのところがあると思います。
- ・というのは、病床の管理方法が、都道府県によって違いますので、大阪は一床単位、患者単位で管理しているので、実態に近い数字を病床使用率として把握して、公表しております。国が都道府県を横軸で比較するに当たって、（資料 1 - 1 の）11 ページにある国の定義で、重症病床と重症患者を定義して横軸で比較しています。
- ・横軸で比較するためには、何らかの国統一の基準を設定されないと、仕方がないと思います。

#### 【知事】

- ・わかりました。
- ・やはり大切なのは大阪の実態だと思いますので、実態の基準を大切にしながら、緊急事態宣言に対する対応や、いろんな感染症対策に対する対応は進めていきたいと思っています。

#### 【企画室長】

- ・追加で申し上げますと、先ほど健康医療部長からございましたが、国は、最大確保病床数 1,615 の 69.9%と、もう一つは（重症病床の）最大確保数の 215 床の 71.2%、さらには国基準の（重症病床使用率）56.6%を諮問委員会と分科会で検討されて、今後の推移を見られるという形になっています。

#### 【山口副知事】

- ・さきほどから議論になっており、改めて確認なのですが、国の基準と府の基準は、結局、病床確保数に対する患者数ということなので、数値が違うということはあっても、下降曲線であれば、タイムラグはできるけれども、そこに到達する可能性は近いという理解でいいのでしょうか。
- ・例えば、先ほどの重症患者数でいうと、236 床中の病床使用率が、府で言えば、2 月 19 日に基準を下

回る水準にあるということですが、国の基準では215床なので半分で言えば108床ということなので、2月19日から3月4日の間には到達する、そういう曲線に乗っていれば、1週間かそれぐらいのタイムラグはあるけれども基準に到達するだろうということですか。

- ・それは重症患者だけじゃなくて、病床全体の1,946床と1,615床という差の中でも同様のことが言えるという理解でいいのでしょうか。

#### 【健康医療部長】

- ・分母、つまり病床のカウントの仕方は違いますが、上の分子の患者数は同一のものを見ていますので、傾向としては必ず一緒になります。
- ・府の指標が下がるときには国の指標も下がりますが、一点だけ違うのが、厚生労働省のアドバイザーボードが把握している重症病床の占有率は患者の定義も違いますので、先ほど東京が100%を超えているというのは患者の定義、分子も分母も違うという指標ですので、これは必ずしも同じ動きをしない可能性があります。

#### 【山口副知事】

- ・患者の定義に違いはなく、分母が違うという理解でいいのでしょうか。

#### 【健康医療部長】

- ・そうですね、基本的に内閣府が管理されている指標、先ほど企画室長から、分母が422床も国が気にされているというお話ありました。分母が422床の指標については、同じ動きをしない可能性があります。大阪府として患者数が減るということが、結局、病床を楽にするということなので、傾向としては、国も府も同じものを見ているということが言えると思います。

#### 【山口副知事】

- ・たしかに、その時点での病床確保数、比率がどうなっているかも非常に重要だけれども、下降曲線に確実に入っているかどうかということが、大きな分かれ目になるので、若干のタイムラグが起ころうとも（大きな問題にはならない）ということでもいいのでしょうか。

#### 【健康医療部長】

- ・今、指標の違いが論点になっていますが、国の指標であっても府の指標であっても、まだ基準を満たしていません。
- ・いずれにしても、病床としては苦しい状況にあるというのは、国から見ても府から見ても一致していると思います。

#### 【スマートシティ戦略部長】

- ・健康医療部長にご質問なのですが、先ほど田中副知事もおっしゃっていたように、重症患者をいかに退院、転院させていくかというのが、非常に重要だと思います。
- ・重症患者を入院させるときは、保健所が一生懸命汗をかいて探しておられるのですが、重症患者を転

院させるときは、保健所はあまり関わらずに病院の重症患者を診なければいけないドクターが自分の人脈で一生懸命電話をして、転院先の病院を探しておられる光景をよくテレビの報道で見ます。どうしてシステムを作らないのかと思っていました、去年12月ぐらいに聞いてみると、受入側の受け入れたくない病院がわざわざシステムを作っても、空いている病床数を入力するわけがないと言われました。

- ・今、まさに法改正がされて、病院に対しての補償もある程度できるようになれば、システムを作り、受入側の民間病院も空き病床数をきっちり入れてくれれば、機能すると思います。
- ・そういうシステムを作れば、重症患者をスムーズに転院させることがシステムでサポートできると思います。こういうニーズがあればスマートシティ戦略部で準備を進めようと思いますが、その辺りのニーズはどうですか。

#### 【健康医療部長】

- ・はい、ありがとうございます。
- ・まず前提として、スマートシティ戦略部長がおっしゃった、病院が転院調整するというのは、おそらく他府県の報道ではないかと思います。
- ・大阪府では、入院調整は軽症・中等症の方、重症患者の方も、保健所ではなくて大阪府に一元的に集約して、オール大阪府分を管理しておりまして、入院が必要な方は、軽症・中等症を含めて入院していただき、そこで挿管が必要な状態になれば、重症ベッドに繋いでいます。
- ・重症ベッドは全ベッドで管理していますので、重症ベッドで挿管が外れる、あるいは軽症・中等症の方に転院できる方は転院していただくということを、全数管理をしております。
- ・資料1-2の9ページ見ていただきたいのですが、下に出ているのが軽症・中等症に転院していただいている方の人数です。
- ・これをどんどん下りの調整をしないと、あっという間にベッドが埋まるということになりますので、この仕組みはすでに確立しています。
- ・軽症・中等症についても同じような仕組みを1月から導入しておりまして、軽症・中等症から退院するときには、非コロナの受入病院に入っていただくということになります。
- ・非コロナの後継病院について、病院に働きかけしましたところ、積極的に手を挙げていただいております、100以上の病院がリストに掲載することを合意いただきましたので、こちらの非コロナへの転院調整についても、これからスムーズに行くと思われます。
- ・ありがとうございます。

#### 【スマートシティ戦略部長】

- ・今、取り急ぎ準備する必要はないという理解でよろしいですか。

#### 【健康医療部長】

- ・はい、ありがとうございます。
- ・今のところは、マクロデータで管理してやっておりますので、ありがとうございます。

### 【教育長】

- ・先ほど、下降局面に入っていれば、数値に若干の基準の捉え方の違いがあったとしても、いずれ結びついていくのではないかという話がありましたが、大阪の場合、健康医療部の資料にもありますように、年代別に違うわけですから、重症化しやすい60代以上の人が多い場合は、必ずしも理屈の上では結び付いていきと言いつけるのは少し危険ではないかという気がするのですが、そのあたりはどうなのでしょう。

### 【健康医療部長】

- ・今、教育長がおっしゃったとおり、下降局面を見るという手法は国も大阪府も患者数が減るというのは同じ指標を見ることになりませんが、資料1-2の13ページを見ていただきたいのですが、結局、重症患者、病床の逼迫に繋がるというのは青いところの60代以上の方です。
- ・ここが多いというのが、教育長がおっしゃるように大阪の特徴です。ここが一定規模発生している間は、病床は劇的には改善はいたしません。
- ・60代以上の高齢者の方も1日当たり130名ぐらい発生するという局面から、今、足元では1日70名ぐらいまで落ちてはいますが、1日70名というのは第三波の始まりの人数と比較すると、まだ一定規模の発生者がいる状況ですので、病床は減少傾向にはあるけれども、急速に改善するかというと、そこは楽観視できないということは、ご指摘のとおりです。

※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】

- ・朝野先生、ありがとうございます。
- ・僕自身も朝野先生と同じ問題意識を持っています。というのも、今回の議論でもよく出てくるのですが、緊急事態宣言をできるだけ長くやって（新規陽性者数や重症病床使用率を）落としきるといふ議論があります。もちろんそれは感染症対策の側面では非常に重要かもしれませんが、その先の議論はあまりされていないと思います。
- ・緊急事態宣言はいつか解除するわけですが、夏の第二波のときもそうでしたが、上がるときは一挙に上がってきますし、（重症病床使用率が）40%であれば大丈夫なのか。大丈夫となってしまうと、逆に長い間緊急事態宣言をやったのだから、もういいのではないかと皆が考えると、僕は逆にリスクも高まると思います。
- ・そういう意味では、状況に応じた段階的な措置が本来あるべき姿ではないかと思えます。何%であれば安心ということはないと思います。逆に長い間我慢したからもういいのではないかというときにリスクが高いと思えます。
- ・もちろん、（新規陽性者数等を）落としていくことも大事だと思いますが、一方でいろんな商売されている方、職がなくなってしまう非正規の方など、副作用の面もありますから、非常に両立は難しいと思うのですが、緊急事態宣言は延ばせばいいものでもないと思います。
- ・その中で、2週間後を分析する。東大の先生や京大の先生が今解除したら陽性者が増えるとおっしゃっ

ていましたが、実際はどうなのでしょう。

- ・色んな数理モデル上はそうかもしれませんが、人の行動パターンなどがあまり加味されていませんし、いろんな仮定があって、なかなか実態値としてシミュレーションは難しいと思っています。
- ・2週間後を分析する制度、監視するシステムはたしかに今までの経験をもとにやれば、ある程度は分析できるサーベイランスが作れるのかなと思いますが、1月に緊急事態宣言を要請したときは、それまで（新規陽性者数が）200・300人をずっと切っていた中で、500人・600人になって2日で要請を判断しました。
- ・気づいたときには遅かったという事例が多いです。だからこそ、増えるかもしれないと思い、要請をしました。でも、それはあのとき2日間増えたからわかったわけで、12月25日から29日の間がマックスで、実は感染者数はそこでピークアウトしていつているのですが、2週間後を例えば今日、明日の数字で分析するという事は、難しいのではないか思うのですが、そのあたりはどうでしょうか。

#### 【専門家会議座長】

- ・今後のことは、今日起こっています。今日起こっていることを今日分析することが必要だと思っておりますので、それはできないことではないと思います。
- ・1ヶ月後のことはわからないと思いますが、2週間後のことは今日起こっているので、今日の分析でやらなければならないと思っています。
- ・先ほど申しましたように、もちろん今日のことを明日すぐというわけにはいきません。2、3日傾向を見ていくということを前提としておりますので、例えば今日から検査陽性者数が上がり始めて、3日待ってそこでもずっと上がり傾向であれば、これは一つのトレンドとして捉えようということで、早め早めに対策を立てていくということです。
- ・そして、今まで7日間という数値がございました。例えば（新規陽性者数が）300人以下7日間ということですが、7日間という数値は私はいらなと思います。
- ・例えば、300以下になって、20歳代と30歳代の方の陽性者数が下がり続けていけば、7日先までは下がり続けるという前提に立てると思います。重症病床の使用率も60歳以上の方の下がりトレンドが非常に重要ですので、7日待つ必要はないです。トレンドを常に監視していくことで、今日起こったことで2週間後が起これるのであれば、今日、明日、明後日ぐらいの観察で2週間後はより確実に予測できるだろうという前提で、分析を進めていただきたいと思います。

#### 【知事】

- ・20代、30代と年齢で分けるというのはよいと思いました。
- ・流行が初めに起きるのは、これまでの経験上20代30代から増え始めて、その後に60代が増えるとパターン化してきていますので、最初の流行曲線を20代30代に絞って分析すれば、いいかもしれません。
- ・重症病床の使用率も結局60代以上で80%なので、20代がどれだけ減ったとしても、60代が減っていなければ重症病床使用率が減らないはずなので、そこはきちんと分析は（した方がいいと思います）。

#### 【健康医療部長】

- ・先ほど、緊急事態宣言まで2日で判断したというお話がありました。
- ・(資料2-2の別紙)5ページに記載があるとおり、年末に若い方の感染が急増しました。
- ・知事とのやり取りの中で、20代30代の感染者が20%、30%を超えたと知事にはご報告をさせていただいていました。
- ・波の始まりが年末に起こったのではないかということは、健康医療部では探知はできていました。
- ・そういう意味では1月の年明けに急増したときに、一時の急増ではない、年末から若い人に感染が拡大しているというシグナルがあったので、緊急事態要請までが短期間に判断できたというのはあると思います。
- ・そこは朝野先生のおっしゃるとおり、20代30代の感染者の増加傾向、あるいは60代以上の感染者も日々ウォッチをしています。60代以上の感染者が1週間後の病床に繋がりますので、ウォッチしてそれを共有するというのはたしかに大事ですので、検討したいと思います。

#### 【知事】

- ・流行トレンドとして、20代30代の若い方の感染がどう増えていくかということをもとにキャッチする。
- ・あとは、60代以上の数がどういう推移で上がるかということが病床使用率に影響しますので、病床使用率も単純なシミュレーションではなくて、今ある数字に基づく分析、そういう指標づくりはできますか。

#### 【健康医療部長】

- ・指標までは無理だと思っています。今、既にやっている療養状況のシミュレーションは高齢者の数を一定値においてシミュレーションしていますが、この高齢者の数に例えば今日発生している高齢者の数を当てはめていけば、日々微修正できるということになります。
- ・移動平均をとって、今後横置きになっていく、増加傾向が推計される、下がっていくということは、日々更新することでできると思います。
- ・それが指標とまでなるか(はわかりませんが)、朝野先生がおっしゃったように、2週間後をある程度想定して備えるというデータを持つことはできると思います。

#### 【知事】

- ・重症病床の使用率の2週間後の予測はある程度作れるということですかね。
- ・その先になってくると、想像の範囲になって、第二波の減少傾向に当てはめた予測はできますが、我々がやってもシミュレーションどおりになりませんし、専門家のシミュレーションも全然当たりません。2週間先を日々更新すれば、常に2週間先の重症病床は見えてくるということでしょうか。

#### 【健康医療部長】

- ・病床確保にあたっては、1週間後に病床をあと50確保しないとイケないというのは、1週間後にこのくらい増えるだろうというシミュレーションを健康医療部内ですでに繰り返し行っています。
- ・ただ、病床確保にも1週間以上のタイムロスがあります。病院に病床確保の合意をとって、患者さんを出していただくのに最低1週間、長ければ2週間かかりますので、探知して病床を開けるというのは、

ある程度想定しないと備えられないという苦しさもあります。

- ・探知して、即取り組んで病床が確保できるかという点、そうではないので、ある程度少し先を見通して今の状況がリスクが高いかどうかを判断するという点も大事だと思います。

#### 【知事】

- ・あとは、曜日によっても違うので上がったり下がったりはあると思いますが、20代30代に絞った陽性者の推移を7日間平均ではなくて、日々の推移をチェックしながら、単純な上げ下げのレベルを超えた、流行曲線に乗ったかどうかという分析はできますか。

#### 【健康医療部長】

- ・資料1-1の17ページに記載している大阪市・市外別、年代別の増加曲線は1週間単位で見えていますので、移動平均をとっていくと、曲線ということになります。
- ・17ページをみると、10代・20代の方の減少傾向が確認できます。一方で、18ページをみると、60代の方は、まだ大きな急増がないものの高止まりをしているとわかります。

#### 【知事】

- ・20代30代の1週間ごとの移動平均ですが、1日ごとに見たグラフでチェックすることで、上がり局面か下がり局面か、ある程度見えるということですね。

#### 【財務部長】

- ・大阪府として緊急事態宣言の解除を要請すべきかどうか、前回の本部会議で決めた条件でいいのかを議論していると思いますが、どういう（病床使用）率になっていて、どういうシミュレーションができるかという話がありましたが、今の大阪の状況としてはずっと下がっています。
- ・冒頭に説明がありましたが、下がり傾向にあるのは、大阪がいち早く11月27日から21時以降の時短要請をした効果が出ているということでした。緊急事態宣言の解除を要請するかどうか今議論していますが、要請した後にどうするのかということがわかりません。
- ・今、条件として入っているのが、兵庫・京都と協議調整するという話と、それからまん延防止等重点措置を併せて要請するという点ですが、まん延防止等重点措置を要請したときに、時短要請がどうなるのかなどによって2週間後は変わってくると思います。
- ・解除を要請して、その後の措置に移行したときに、今の状況を変えるのか変えないのか、時短要請をどうするのかによって、結果も変わってくると思いますが、どう考えたらいいでしょうか。
- ・解除を要請することになれば、府民の皆さんの受け止めとしてはメッセージとしては解除されたということが伝わりますので、まん延防止等重点措置が一体何なのかということもまだ十分に伝わっていないと思います。
- ・そうすると、20代の方は時短が少し緩むということになると、街中に出て行くということになるので、そうなれば2週間後に増えるのは明らかだと思います。朝野先生の話によると、今は緊急事態宣言が発令されているので、2週間後に（感染拡大は）起こらないですが、緩めた瞬間に起こるということにしかならないと思います。

- ・そうすると、兵庫・京都と足並みを揃えるということにしかならないと思いますが、いかがでしょうか。

#### 【危機管理監】

- ・まず、まん延防止等重点措置につきましては、緊急事態措置と違う点は、一つは休業要請ができない。緊急事態措置の場合は休業要請ができますが、まん延防止等重点措置の場合は、時短短縮の要請しかできないということになっています。
- ・時短について、どこまで認めるかというのは、国の方の基本的対処方針の改定がおそらく12日にされると思いますが、そこで指標が示されるのか、都道府県の裁量に任されるのか、まだよくわからないところがありますが、基本的に緊急事態措置の解除を要請したのに、実態的な要請は何も変わらないということになると、何のために解除を要請しているのかわかりませんので、そこは緩和するということになると思います。
- ・その場合、論点としては、時短を今8時まででお願いをしていますが、それをどうするのかということと、区域は今府全域ですが、これをまん延防止等重点措置の場合は知事の判断で一定区域に限定できることになっていますので、そこをどうするかということになると思います。
- ・解除したら、結局元に戻るのではないかという話ですが、今回の法改正で、まん延防止等重点措置を置いた考え方は、元々緊急事態措置に至らないように、その前の段階で措置を取ることですが、最近の国会答弁等を聞いておると、緊急事態措置の解除でステージ4からステージ3に移るということです。
- ・ステージ3からステージ2まで落とすために、まん延防止等重点措置を基本的に活用していくという国会答弁等も出ておりますので、措置自体は一定緩和になりますが、全面解除ではなく、感染状況に応じて一定緩和しますが、時短要請等は継続していき、さらにステージ2相当まで続けていくというのが基本的な考え方になっています。
- ・ですから、今日の時点で、まん延防止等重点措置を実施する区域に移行した場合に、どういう措置を取るのかということはお示しできておりませんが、今申し上げましたように、一定緩和しますが、その場合に時間だけを緩和するのか、区域を限定するのかということは、もう少し時間をいただいて検討する必要があるかと思います。あくまで全面緩和ではなく、状況に応じてツボを押さえた規制をステージ2まで下がるようにやっていくというのが基本的な考え方だと思います。

#### 【知事】

- ・財務部長が言ったことは重要だと思っています。解除になったときに時間については仮に1時間延長するとします。
- ・一挙に解除というのは当然ないと僕も言ってきましたが、単に1時間延ばしただけでしたら、前と同じじゃないですか。
- ・だから、より感染症に強い社会をめざしていかなければならないと思っています。(感染防止対策として)飲食を止めていますが、飲食を止めれば飲食の仕事が成り立たなくなります。
- ・では、解除するのであれば、それに合わせた行動をする、行動基準を変えることを言うタイミングとしても、僕はまん延防止等重点措置を使えないかと思っています。
- ・もう一つ、財務部長の話と関連しますが、朝野先生にお聞きしたいのですが、今回なぜ急に増えて、減

っているのでしょうか。

- ・減っているのはおそらく8時の時短要請の効果だと思うのですが、12月に9時までの時短要請をしていて、大阪は急激には増えなかったじゃないですか。むしろ徐々に減ってきていました。
- ・今回急に増えたのが、もし25日から年末年始にかけた行動に基づくものなのであれば、今回9時に時短要請を延長したとしても、大きな人の移動や変異株などの特殊な要件がない限りは、急激に増えないのではないのでしょうか。
- ・そういう意味では、9時に戻したとしても、そこまで単純に増えるということにならないのかなと思っています。
- ・僕が（国に）緊急事態宣言を要請するときに、「単に年末年始に増えただけなので、時間が経てば下がる」と言われたことがあります。緊急事態宣言をするとダメージがありますので、首都圏はやっていますが、関西圏は必要ないのではないかという意見も一部ではあり、見極めが難しかったです。
- ・たしかに年末年始に若い人も大きく動いているから、それが原因なのであれば、1月4日になれば普通の社会に戻っていくわけじゃないですか。
- ・確度はともかくとして、一時的な要素なのかどうか、その辺はどう思われていますか。

#### 【専門家会議座長】

- ・大阪府は時短要請にともなって（一時期は）ベースラインを下がっていましたが、急激に増えました。ベースラインからすると、6,500人ぐらい多く患者さんが発生しました。
- ・これは今まで気づかなかったのですが、おそらくインフルエンザも年末から年始の時期に増えます。
- ・（この時期は）日本人の生活様式の中にある忘年会、クリスマス、人との接触度合いが広がってきます。先ほどの分析の中にも経路不明の人が800人ぐらいはそういう催し物に参加されていたということだったので、やはりクリスマス・忘年会・新年会、あるいは遠い親戚と会うというような、いわゆる年末の生活習慣をとると増えます。
- ・あの増え方は、まさにオーバーシュートと同じぐらいの増え方でしたので、あれは放っておいたら日本も欧米並みに上がると思ったのですが、そこを綺麗に下げてしまったのは、これもまたマスク文化など日本の何か特徴があると思います。
- ・もう一つは、何故冬にあれだけ流行ったかということ、やはり換気の問題も大きかったと思います。
- ・そういうことで、インフルエンザもコロナも年末に増えるということがわかったということが感想です。今までの生活習慣の中で、年末が感染症を起こしやすいシチュエーションを作ったと思っています。

#### 【知事】

- ・だとすれば、生活習慣が次に大きく変わるのは、3月中旬・下旬、4月の頭じゃないですか。
- ・2月の今から3月上旬ぐらいまでは、日本人の生活様式で大きく変わることはないわけですが、朝野先生の見立てとしては、今は全面解除しない限りは一挙に増える確率は低く、3月中旬・下旬が要注意と予測されていますか。

#### 【専門家会議座長】

- ・その通りです。人が出会う機会が増えて来る3月・4月、転勤や入社などで例年通りの日本の生活習慣をすれば、おそらく感染拡大の山が出てくると考えております。

**【知事】**

- ・緊急事態宣言も6月までずっとするというのではなく、感染症により強い社会にしなければならないと思っています。新聞で読んだレベルですので、そこまで正確ではないかもしれませんが、政令で知事ができる細かいことの一つに、マスクを着用しないと入場できないと規制ができると書いてありました。
- ・例えば、飲食店に入るときに、1人や家族でなければ、マスク会食でなければ入場禁止とまん延防止等重点措置でできないでしょうか。

**【危機管理監】**

- ・店側がお客様に対して要請できるのであって、知事が直接お客様に要請できるという仕組みにはなっていないと思います。

**【知事】**

- ・政令で、従業員に対して検査を勧奨するなどいくつかあったと思うのですが、マスクを着用していない人の入場制限があるのであれば、大阪のルールとして、飲食する場合は家族や1人以外は、ワクチンが行き渡るまでは、マスク会食でなければ入場禁止ルールとできないでしょうか。

**【企画室長】**

- ・発熱など新型インフルエンザ等の症状のある者の入場の禁止ですとか、正当な理由なくマスクの着用等の感染防止措置を講じない者の入場禁止を求めることはできるという形にはなっています。

**【知事】**

- ・それを求めるのは、誰が誰に対して求められることができるのでしょうか。

**【企画室長】**

- ・それは、知事が事業者に対して求められるという形です。

**【知事】**

- ・知事が飲食店に求めて、行動するのはお客様ですので、飲食店を介してお客様に求めるということですか。飲食店は知事に求められているので、と説明できるようになるのでしょうか。

**【企画室長】**

- ・そうです。飲食店に求めて、飲食店がお客様に求めることになります。拒否された場合については、入場制限するという形です。基本は飲食というよりも、イベントなどを想定していたと思います。

### 【知事】

- ・基本はそうかなと思うのですが、イベントでマスクをするということはある程度浸透していると思いますが、結局感染が広がっているのは飲食の場面です。
- ・当然、健康上の理由でマスクができない人がいるというのはわかっていますので、そこは当然例外をいくつか作っていくにしても、基本的には緊急事態宣言を解除要請して、まん延防止等重点措置に移行する際に、時間を仮に1時間延ばすとしても、1人か家族で来る以外はマスク会食の義務化ができないでしょうか。
- ・財務部長が言ったのは、そういう点があると思います。単に元に戻すだけではなくて、お互いが成り立つ仕組みを何かできないかと思っています。
- ・今度要請するときに議論しようかと考えていましたが、今話題に上がっているので、朝野先生はいかがでしょうか。

### 【専門家会議座長】

- ・マスク会食はかなり難しいと僕は思います。ただ、飲食店のガイドラインをしっかりと守っていただくということが一番大事と思っています。強制的にマスクというのは厳しいと個人的には思います。
- ・もちろん、それができればいいのですが、実際に例えば病院の職員食堂で喋らないでと言っても、マスクしないで喋ります。マスクをしてくださいというのが、ものすごく難しいです。
- ・飲食店にそれを求めるのは難しいので、今まで以上にガイドラインを守ってくださいというのは、合理的な判断だと思います。

### 【知事】

- ・お願いできるタイミングとしては、僕はこのタイミングしかないと思っています。僕も100点満点のマスク会食はなかなか難しいと思うのですが、食べるときに少しマスクを下げ、喋るときはつけるぐらいであれば、飲食店を守るためにもやってほしいと言えば、政令もありますし、伝わりそうな気がします。
- ・後の議論になるかもしれませんが、まん延防止等重点措置に移行する際に、詰めたいと思います。
- ・まん延防止等重点措置にいく場合の要請内容は財務部長が言ったとおり確定していませんので、そこをまず詰めたいと思います。
- ・もう一つは、解除要請を延長するかどうかの判断にあたって、朝野先生からご意見もいただきました。
- ・若い人を中心に感染のいわゆる監視体制、流行状況の予測、重症病床の推移の予測を単なるシミュレーションではなく、どこまでできるかはあると思いますが、健康医療部で考えてもらえないでしょうか。
- ・現状の重症病床の使用率は減少傾向にあります。まだ少し高いと思っていますし、もう少し抑えたいという思いもあります。
- ・今回、色んな専門家のご意見でも、重症病床の使用率に皆さん触れられていますので、今の時点で基準は満たしましたが、専門家の皆さんの意見もお聞きして、来週にもう一度改めて本部会議を開いて、先ほどの課題も整理した上で、国に対して延長を要請するかどうか判断したいと思っています。
- ・皆さんにもご意見いただけたらと思います。

#### 【山野副知事】

- ・知事のおっしゃった、まん延防止等重点措置の要望にあたってですが、おそらく11日に国の本部会議があると思うのですが、それを踏まえて基本的対処方針に、色んなことが具体的に書かれると思います。それを参考にしながら、府として何ができるのか、工夫して探っていくことが一つだと思います。
- ・(新規陽性者数が)300人を切る状態が続いてはいますが、日々の病床の状況を見ると、今後病床が逼迫しない状況に完全にあるとは言えないと思っていますので、少し様子を見て、来週の状況も踏まえて、要請をしていくということが妥当だと思います。

#### 【知事】

- ・朝野座長のお立場で何かご意見があれば、お願いします。

#### 【専門家会議座長】

- ・やはり、病床が逼迫しております。ただ、先ほど議論があったように、大阪府はフォローアップセンターがしっかりと、病床を1床1床把握されていて、しっかりやっています。例えば、この患者さんが回復されたので、次の病院にお願いします、とフォローアップセンターに連絡すると、フォローアップセンターがそれを差配していただけます。これは非常にありがたいことです。もしかしたら現場のことがあまり実感として、おわかりにならないかもしれませんが、大阪府のやっていることは本当に医療現場としてはありがたいことだということをここで述べさせていただきます。

#### 【司会】

- ・それでは、本日の議題にございました、緊急事態措置の解除に関する国の要請につきましては、課題等を整理した上で、来週改めて本部会議で決定したいと思いますので、よろしくをお願いします。

※資料3-1に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料3-2に基づいて、健康医療部長より説明。

#### 【知事】

- ・府民の命を守りながら、そして社会を止めなくてもいいように、是非、僕はしていきたいと思っており、そのためにも、ワクチンは非常に重要になると考えています。
- ・そういう意味で、来なければ仕方がないですが、来ればオール大阪では6ヶ月以内に希望する方に全員接種が完了するスケジュールを組んで始めています。
- ・ワクチンを現実に進めていく体制は健康医療部長のもと、健康医療部が中心となって今やっていますが、部長の所管範囲も非常に広がってきていますし、ワクチンそのものについては市町村の業務ですので、市町村との非常に密な連携が必要になってくると思います。それから国との調整も当然必要になってくると思います。
- ・府有施設も使っていくということですから、これは府の全ての部局との連携も必要になってくるということで、ワクチンに関しては知事直轄の部長級のワクチン接種推進監を置いて、政策企画部、危機管

理監、健康医療部とも、それぞれ連携してやってもらわなければいけません、課を作って、組織立って市町村を支援する、市町村と協力してやっていきたいと思います。

- ・ 6ヶ月以内でワクチンを、安全に、的確に、希望する方には着実に実施できる体制というのを整えたいと思いますので、ワクチン接種推進監の設置とそれから体制について、健康医療部と危機管理監、それから3副知事と総務部で、今も準備を進めてくれていますが、しっかりやってもらいたいと思います。
- ・ これは、オール大阪でやっていきたいと思いますからよろしくお願いします。
- ・ 緊急事態宣言が延長されているということで、事業者の皆さんへの負担が大きくなってきています。
- ・ 緊急事態宣言の中での時短協力金ですが、この間の特例措置ということで、緊急事態宣言の開始においては事業をしていたのだけれども、途中でどうしても廃業になってしまったという事業所について、支援金を日割りで閉めるまでの期間、支給するというのを先日決定しました。
- ・ また、今回、緊急事態宣言が2月7日から延長するという事なので、2月7日まででもできるだけ速やかに支給したいと思いますので、そこはしっかりと担当部でよろしくお願いします。
- ・ そして（緊急事態宣言は）2月8日以降に延長されました。今後は途中でどうしても休業になったところも、今回は認めて支給するというに加えて、途中で開業して時短要請に応じるという店舗も実際にあります。そういった開店について、今までは対象になっていませんでしたが、2月8日以降の延長部分については開店したところも対象にならないか、早急に検討をお願いしたいと思います。
- ・ この開店の場合は、そもそも事業の実態など、チェックポイントが増えてくるとは思います、不正受給が当然ないようにということを前提にしながらも、対象に加えることにしたいと思います。商工労働部において検討してもらいたいと思いますので、よろしくお願いします。

#### 【商工労働部長】

- ・ 承知しました。早急に検討してまいりたいと思います。

#### 【知事】

- ・ この点については、大阪維新の会もそうですし、様々な主要会派の要望もありますから僕自身も必要だと思いますので、そこはよろしくお願いします。

以上