

第9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2年3月20日（金曜日）11時00分から13時00分まで

○ところ：本館5階 議会特別会議室（大）

○出席者：吉村知事・田中副知事・山野副知事・山口副知事・危機管理監・政策企画部長・総務部長・財務部長・府民文化部長・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・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・大阪市健康局主席医務監

【会議資料】

会議次第

資料1

資料2

資料2－1

資料2－2

資料2－3

資料3－1

資料4

資料5－1

資料5－2

資料5－3

資料6－1

資料6－2

資料7

資料『「密」を避けて外出しましょう』

【知事】

- ・新たな感染を防ぐことができたというふうに思っています。いろんなところで、今、大阪で感染が乱発しているもおかしくないような状況になっていると、こういうふうに思いますが、ここはクラスター対策班を含め、皆様のご協力も得て何とか収束させることができたということで、まず感謝したいと思います。
- ・ただ、その中でも、徐々にリンクのわからない感染者が大阪でも増えてきていると、感染の拡大が懸念される状況だというふうに認識をしています。
- ・また、あわせて、昨日の国の専門者会議のご意見だけでなく、厚労省から国の専門家の意見ということで、大阪府、そして兵庫県に対して提案というのがなされました。
- ・この内容につきましても、この会議でフルオープンにして、皆さんにそれを見ていただいて、そして今後の判断の材料にしてもらいたいというふうに思っています。
- ・それから併せてもう一つ大きな感染拡大のリスクとしまして、この間、政府がいろんな海外との入国の禁止の措置、制限措置を取っています。
- ・それによって、感染拡大、世界でも感染拡大していますが、感染拡大している世界中の国から帰国すると、緊急帰国するという状況になっています。

- ・ いろんなところから聞くところによれば、武漢から戻ってくる人が増えたときをはるかに超える人たちが、一斉に感染エリアから入国していると。日本人が帰国していると。これは新たな見えない感染拡大のリスクだという指摘も受けているところです。
- ・ 特に、我々大阪は、閑空を擁していますので、そういった意味ではここは非常に警戒しなきゃいけない新たなポイントが生まれたというふうにも認識をしています。
- ・ ですのでまず、海外から帰国された方については、**2週間以内**に帰国された方はこの**3連休**については、外出は控えてくださいというお願いをしました。
- ・ あわせて、先ほど申し上げた厚労省の出した専門家の意見として、大阪府、兵庫県の感染が非常に危険な状態だと、そしてその数字まで示されました。
- ・ 今週末までに、試算として**78人**。これはだいたいあっています。
- ・ 次の**1週間**で**586人**の患者、次の**7日間**、**4月3日**までに**3374人**の患者が生まれるという試算も示されたところです。
- ・ こういった試算も受けましたので、これ自体、このこと自体を重く受け止めて、急遽、大阪と兵庫県内外、不要不急な往来の自粛というのを呼びかけることにしたところです。
- ・ 医療崩壊を防いで、助けるべき命を助けていくということにも力を入れていきたいと思ひますし、昨日の専門者会議の意見、そして国が大阪府、兵庫県に特別に出してきた提案、そういったことも含めて、大阪府の方針を判断していきたいと思ひますのでよろしくお願ひします。

【教育長】

- ・ **3月18日**、厚生労働省コロナ対策本部クラスター班の専門家の作成した資料として入手ということで書いていただいている資料がありますが、その中で段階2の警戒段階と先生のご提案だということで受けとめるんだと思うんですが、大阪府兵庫県内外の不要不急の往来という形になってますけど、これ内というのはどう理解すればいいのか。

【健康医療部長】

- ・ 私がご説明を受けましたのは、これはいわゆる圏域内での外出、不要不急の外出自粛、という趣旨だとはお伺いしています。
- ・ だから、北海道が取り組まれた、人の行き来を自粛するというのを広く提言されたのではないかなと考えております。
- ・ 知事がおっしゃった県間の兵庫県と大阪府間の往来も含めて広く往来全体の自粛を検討すべきだということの提案を受けたものと認識しております。

【知事】

- ・ 同じくこの厚労省が作成した資料として、国の専門家が作成した資料として、この緊急提案についてなんですが、これで見ると**4ページ目**最後のところで実効再生産数について触れられています。
- ・ 昨日の専門者会議でも、実行再生産数というのは非常に触れられていたところだと思うんですけど、大阪府では次第に1を下回る傾向、兵庫県では常に1を上回っているというのがあるんですが、その大阪府で次第に1を下回る傾向というのは、具体的な数字はどう読み込めばいいんですか。どういう説明を受けたんですかね、ここは。

【健康医療部長】

- ・感染者数はライブクラスターも含めた感染者数ですので、リンクレスの感染者の実行再生産数という意味では、一貫して1を下回っているのではないかなど。きちんと専門的に分析したわけではないですが、全体の感染者数、このピーク時はライブクラスターで非常に多くの感染者が確認されたタイミングですので、この時点では二次感染者というのは1を大きく上回っていたと。
- ・現時点では第2世代の感染者、感染拡大の状況にある状況ではないという分析をこの資料でいただいていると思っています。

【知事】

- ・この第2世代の1を越えて、第2世代がぐっと増えてきたら、指数関数的に急増すると、どの段階で堰を切ってぐっと急増するという説明だったんですかね。まあ可能性の話なんだと思うんですけど。

【健康医療部長】

- ・ここは前のページにありますイラン、イタリアの指数関数的なモデルというのがあります。
- ・太線で書いてあるのが、イランイタリアの急増ですけども、これに当てはめるとのことだと思います。
- ・当てはめて試算されたのは1枚目の1を超えた場合に次の7日間。そういう意味では、大阪と兵庫合わせてのご試算だと認識しておりますが、1を超えた状況だと7日間に586、次の7日間に3374名の累積の陽性者が発生するという試算だと認識しております。

【知事】

- ・指数関数的っていうのを府民にわかりやすく伝えようとしたら、どういう表現になるんですかね。

【健康医療部長】

- ・ねずみ算式にすごく似ていると私は思ったんですけど。

【知事】

- ・ねずみ算式で。それは大阪健康安全基盤研究所の部長にわかりやすく。なんかこう指数関数的って言われてもなかなか。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・わかりやすく言うという意味ですよ。多少あれだと思うんですよ。倍々とか。
- ・指数ですから、倍々って1人の方が1人以上にうつすわけですよ。
- ・倍々って1人が1ですから、さらに1、1ってそういうのを指数って言ってるんじゃないかと思っています。わかりやすく倍々の感じですね。2が、4になりますよね。

【知事】

- ・昨日、専門者会議で、ドイツは2.5かなんか、それはどう評価するの。

【健康医療部長】

- ・ **2.5** 人に移すので、そうなる次**の 2** 人の方それぞれ **2.5** 人にうつすので、二乗が繰り返されていく。

【知事】

- ・ そのスピードはどんなもんですか。うつっていくスピードというか、その二乗二乗二乗で増えていったらすごい急激に増えると思うんですけど。そのスピード感というのは、一気にこうなるんですか。 **1** 人が **2** 人に移すタイミングとか。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・ それが、発病間隔とかってどこかにあったと思いますけど。それと、実際には潜伏期とかありますよね、移した瞬間にその人が発病するわけではありませんから。
- ・ 5 日なり、平均は潜伏期はよく最長 **14** 日と言いますが、だいたい真ん中は **5** 日ぐらいですよ。その **5** 日の間に倍々になってくれば、結局 **1** 人が **1** 人ってというのは、その時点で倍になっているわけですから、それが **2** が **4**、**4** が **8**。わかりやすく、倍々。

【知事】

- ・ 例えば、エボラとかいろんなはしかとかによって数字が違うじゃないですか。でも **1** を超えたら危ないよって言うけど、ドイツでは **2.5** になってたりだとか、このウイルスが持つその数字という特性っていうのはあるんですかね。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・ 数字から言うと、やっぱり大きければ、例えば、はしかは **15** とか言いますが、あの対策をしなければ **1** 人の患者さんが **15** 人に移しちゃうよと。
- ・ 対策というのはいろいろあります。はしかの場合だったら僕たち徹底的な武器として、ワクチンを持っているわけですけど、ワクチンも薬も、このコロナの場合はございませんので、封じ込めでやるとか、学校閉鎖したり、ソーシャルディスタンスを取る、社会的な行動制限をしたり、が、一番の対策になると思います。クラスターも含めてです。

【山野副知事】

- ・ せっかく部長さんに来てもらってますんで、聞こうと思っていたんですけど、指数を見ますと、クラスターが生じたときはどんどん伸びていますよね。
- ・ これは、いわゆる連関性があるってことなんですけど、今、散発、小発していますよね。小発型になっていますよね。そうすると事前にこの指数って下がってくるんですか。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・ クラスターがあればおっしゃる通り、クラスターがあれば、そこで今日も何人かクラスターの解析で出ていましたけど、その瞬間はすごくあがりますね。それを横軸に全部取ったときには、多分 **2** から **3** の間だと思います。
- ・ だけど、瞬間、瞬間で取ってクラスターだけじゃなくて、いつもクラスターが出たときは **10** とかいっちゃうわけですけど、瞬間、瞬間でとったのを実行再生産数といいます。
- ・ ある長期間の時間をとって、そうすると、こういうふうが増えていくというのは、例えばイン

フルも **2** から **3** なんです。

- ・ワクチンがあるとかそういうことは、薬があるとか、ちょっと今置いといて、今年だけでも、今年というかインフルの場合、年をまたぎますのでシーズンと、僕たちは言うんですけど、もう **700** 万人を超えています。 **700** 万を超えています。
- ・そのぐらい増えるものだということが申し上げたかっただけです。
- ・しかもこの場合、僕たちワクチンという、あのワクチンは勘違いしていただきたくないのは、あれは感染を予防するワクチンではなくて、重症化を防ぐワクチンです。なぜならば、注射しますね。血中に抵抗物質、抗体はできますけど、ここにはできません。血中にウイルスが入るということは、全身に広がる。すなわち、重症化、重症化を予防するために、抗体を作る。
- ・だから、感染の予防という意味では、感染を防ぐという意味ではないんですけど、 **700** 万も出ます。毎年 **1000** 万は超えているはずですよ。今年はちょっと少なめなんですけど、そのぐらい行きます。それはほっとくとかいうことってわけでももちろんないんです。

【山野副知事】

- ・素人頭にはですね、ネズミ算式に増えると、そういうのはすごいよくわかるんですよ。濃厚感染者からどんどん広がってきてというイメージはわかるんで、倍々で。小発できたときのやつって、どういうふうに評価するのか、インフルエンザなんかはリンクを追っているっていうわけじゃないですよ。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・今の小発の件ですけど、これを集団として捉えた場合、中国が膨大なデータを当然持っているわけで、WHOと、しかも中国単独で発表すると。ちょっとバイアスがかかると、ちょっと偏っているんじゃないかと言われるんですけど、この前WHOと共同の報告書が出ていたと思います。これはかなり信頼性があります。その母数になったのは5万 **5000** 人のデータと言われております。
- ・そのときに、この前のあれもあったと思うんですけど、トータル的に見て、 **1** 人の患者さんが全部 **2** だったら倍々っていっちゃうんですけど、実は **8** 割方は、 **1** 人の患者さん **10** 人の中の **2** 人ぐらいしかうつしてない、 **8** 割方は移してない。だから、条件が揃わなくては移りにくく、揃ったときに移りやすくなるウイルスなんだっていうことで、小発があったときに、その小発っていうかそのリンクをおえない人って、どこで感染したかちょっとわからないんで、それ以上は言いようがないんですけど、何かそういう場所があるかどうかはちょっと。

【健康医療部長】

- ・今の副知事のご質問で、小発、いわゆるリンクレスの方がぽっと起こったときに、そこからネズミ算式に起こってしまったら、これが起こるという想定だと思うんですね。だから、大阪府内の保健所が全力を投じているのが、ぽっと起こると、この方の濃厚接触者の特定というのに全力を注いでいるんですね。
- ・濃厚接触者を特定して、この濃厚接触者の人の検査を症状があれば検査をする、 **2** 週間の自宅待機をお願いすることで、ここから濃厚接触者の方からどんどん、先ほどの倍々ゲームが起らないように、小さな小発例を一つ一つ潰していくということを今、大変な労力をかけてやっているんですけど、これができなくなったときに、もう濃厚接触者も追えない、健康観察もできなくなったときに、小発例おひとりぽっとかかった後の **10** 名の濃厚接触者の方を追えなくなった

ら、それぞれが、それがたとえ**2**人だけの方が人に移す方であっても、そこからどんどん倍々ゲームが始まっていくと。その倍々ゲームが始まらないように細かく一つずつを潰していくというのが、現段階で。それは潰しきれなくなったらマンパワーの問題、把握の問題で、なったときというのがもう歯止めがかからなくなる段階、対策的にはそうなるのではないかと思っております。

【知事】

- ・そうすると、今回、振り返るとライブハウスで、参加者だけで**80**名の陽性が見つかったわけじゃないですか、そして濃厚接触者は**100**人でしょう。
- ・大阪府全体の陽性っていうのは、**119**でしょ。リンク不明が**47**で本人**32**名っていうことですけど、これじゃライブハウスの事例が見つかっていなかったら、今もう、むちゃくちゃなことになっているということですか。ライブハウスとわかっていなくて、どこかで起きているけど、なんかいろいろ小発例ができているねって言って繋がらなかったら、どんな状況だったんですか、大阪はいま。
- ・もう収拾つかない状況になってるということですか。

【健康医療部長】

- ・ライブハウスに関連した濃厚接触者の数だけでも、ものすごい人数になるんですね。その中で参加者**48**名、関連した方**22**名のライブハウスクラスターが見つかりましたけども。それ以外に観察した方の数というのは、数百オーダーになりますので、その中で封じ込めができたという一つの例であると思います。

【知事】

- ・だから、いかに見つけたときに、どこで移ったかというか、そのクラスターがどこで発生しているのかというか、それを潰すというのが地道だけどそれがすごく重要ということなんですよ。それが出来なくなったら、そのクラスターの影響力にもよるんですけど、今回の大阪ライブクラスターの影響力だとしたら、もう対応できないという状況なるということ、それぐらいになっている可能性が高かったてことですかね。

【健康医療部長】

- ・大阪市保健所さん中心に、保健所、それぞれ非常に頑張っていただいたと思っています。

【知事】

- ・ただ、逆に言えば本当にこれを注意しないと、インフルでも**700**万になったら、それは社会に許容性があって、ワクチンがあって治療薬があって、いざとなったらタミフルとか予防薬としてもよく役立つわけですから。それが無い状況で何もないから、それと同じように、感染力が違うんでしょうけど、指数関数的に増えていくから、武漢とかイタリアの状況は全然起こりうるってことなんですかね。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・先ほどのクラスターの話でライブハウスの件に戻りますけど、ライブハウスってそれは国の専門

家会議でも言っていますが、**3**要件ですね。繰り返しませんけど。やっぱり、ああいう環境だと、非常に感染を受けやすいし、多分飛んでいる、あるいはウイルスがくっついてるも含めてですけど、ウイルス量は相当になっているんだと思うんです。あの環境下では。

- ・ 本当、濃厚感染、接触じゃなくて、濃厚感染を受けている状態になっていると思うんです。ところが、その人たちが家に帰ると家族に広げるっていうのは、その中の**10**人に**2**人ぐらいっていう形になります。**8**割方を移してないっていうのが国が出て、あるいは中国からも同じような感じですよ。

【知事】

- ・ 逆に言うとそういう環境、いわゆるコロナ拡大3要素を生み出さない環境を生み出すのも大事だし、どこにウイルスがあるかもわからないから、わかったときに、例えばイベントにしてもなんにしても、クラスターとして追える。今回のライブのメンバーの名簿は自主的にいただいた、それはそれで追えると。
- ・ 具体名を公表することで全国的にも追えたと。逆に言うと、仮に**0**じゃないっていう前提で動くとしたら、そこに参加しているのが誰なのか。もしここで発生したら、全員が追えるというか、そういう体制になれば、ある程度クラスターとして抑えることができる。つまり、クラスターを抑えるための条件として、不特定性をなくすというか、特定メンバーでやるっていうのが、イベントとかいろんなでも大事になってくる。そういうことですか。後のことを考えると。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・ 追跡できるということは、非常に重要だと思います。勘違いしていただきたいくないのは、そのクラスターの中はちょっと条件が揃っているんで感染はすごく爆発しやすいんですけど、その方たちが**10**人のうちの**2**人ぐらいしか、感染は事実として認められてないけど、**2**人でもいますと、またさっきのその人が**1**人**1**人でもう増えていきますから。ネズミ算式みたいな倍々ゲームが増えてきますので、やっぱりその**2**人というの追えれば多いっていうのが原則だと思います。追えれば多い。リンク不明が怖いっていうのはそういうことだと思います。

【田中副知事】

- ・ いや、その倍々で、ちょっとぜひ教えていただきたいのは、つまりある人が誰かから移って、移していくという、この連鎖が倍々でしょ。
- ・ だからその、次の人へうつすまでの、その期間がどれくらいあるかっていうのが多分一番大事だと思うんですけども、その瞬間なのか、数日なのかですね。それが対策をしていく中で大事だと思うんですけどその辺はどうなんですかね。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・ そうすると最初から僕、自分に例えますね。自分が今吸い込んだと。吸い込んだ瞬間に病気になるわけでもない、瞬間にウイルスが増えるわけでももちろんありません。その最長のシナリオと、最短のシナリオっていろいろありますけれど、最長でいくと潜伏期間が**14**日になります。病気の期間が、治っちゃう場合と死んじゃう倍がある、重症になっちゃうといろいろ違いますけど**2**週間ぐらいが普通だと思います。

- ・そうすると、**14**日間ありますが、**14**日でいっても話になんないんで、中国のデータ見ますと、中央値って、感染してから発病まで、中央値って真ん中ぐらいその辺が圧倒的に多いよって意味ですけど、だいたい**5**日と言われてます。すい込んで、**5**日で発病。じゃあウイルス、ウイルスから今度見たら、瞬間は例えば**10**匹で**10**匹ですよ、**1**日たちやあ**1**万匹になってるか何かわかりませんが、いつ頃からウイルスを検出できるのかと、発病起点にしますと、**1**日から**2**日ぐらい前からウイルスが検出できるようになります。
- ・**10**日目ぐらい、今度発病して**10**日目ぐらいでピークになる。何が申し上げたいかと、今のは全部可能性は**2**日前からあって、**10**日目、実際には**24**日まで出るといのは量が減ってきます。**10**日目ぐらいがピークで減ってきますけど、言いますと、発病前**2**日から**24**日、トータル**26**日ですか。じゃあ次に、次にウイルス量を今度、量これは少量でも出たものは検出できますので今の技術で、あの**5**匹ぐらいから検出できます。
- ・そうすると少量の場合は曝露量が減りますよね、当然。感染の可能性の話です。確率はぐっと減るわけです。そのときにそのときに、**1**日から**2**日前、潜伏期間中に出てる量というのは非常に少ないと言われてる。やっぱり発病後に中にはそういう症例報告って珍しいですから、それで出たとかって言いますが、現実的には発病後が多くなります。ウイルス量が。
- ・二つを噛み合わせると、確かに**2**日前から出てるから、感染の可能性はゼロとは言いませんし、**24**日もおっても出てるんでゼロとは言いませんけど、量から考えるとこの前それで発病した後の方がメジャーな感染源ですよっていうことをからちょっと説明が足らなかったんですけど、そういう解釈しております。
- ・そして、**10**日目以上経ちますと**10**日で**10**日を考えますと、発病後**10**日でピークと申し上げましたウイルス量の。**5**日前、**5**日前に感染したという前提で、トータル**2**週間ですね。**10+5**で、**14**日。この頃になりますと免疫が発動し、あの人間の免疫が、実際にウイルスいてもかなり免疫で抑え込める状況、減らすっていうんじゃなくて、そのウイルスの活動性を減らすことで、ちょっとその後**24**日までって本当に感染性っていうんですけど、あるかどうかわかりませんが、でもかなり減ってしまうと、いうことです。感染性のウイルス。従って発病**10**日目ぐらいが一番感染性が強いということで、免疫が発動する前です。

【知事】

- ・だいたい平均値でいいんですけど、**5**日ぐらいがだいたい発症しやすいと、どのぐらいの期間、あの発症期間はだいたいどのぐらいなんですか。重病の間もずっとそこからいわゆる本当に生死をさまようかって方向なってくるとものすごい長くなると思うんですけど、どのぐらいが発症期間の平均なんですかね、そっち側にいかへん人は。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・よく言うのは、**4**日間家で様子見ろというのはありますよね。で、この場合、様子見ろというのは発熱とか咳とかってそういう意味では軽い症状で、基礎疾患とか高齢者は**2**日って言ってますけど、ちょっと今**4**日で話を進めます。今度、**4**日目ぐらい、すなわち、**5**日目ぐらいから肺炎になるかどうかというのが別れ道になる。それで**4**日という数字を出してるわけですから、高齢者の場合、あるいは基礎疾患を持ってる人はもちろん抵抗力弱いですし、体の動きにもともとダメージがある人ですから、早くその肺炎の方に行って肺炎というのは、基本的には中等症以上になりますから、呼吸が苦しくなっちゃうわけですから。

【知事】

- ・ 4日以降、4日以降というのかな、肺炎にならない人はだいたいどのぐらいで発症というか熱とか咳とかそういう一般的な人にうつすような機会というのほどのような。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・ トータル 2 週間ぐらいです。発病後です、もちろん。2 週間、長くて 3 週間と思います。

【知事】

- ・ 例えば僕がうつるとするじゃないですか。5 日後発症するとして、免疫もなくて年代としても若いよと、そうした場合は、咳などの症状は平均的に 2 週間ぐらいで治まるのか。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・ 2 週間以内には終わると思います。

【知事】

- ・ 2 週間続くのですか。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・ 1 週間ぐらいでわかれ道になります。

【知事】

- ・ 1 週間で別れみちになるから、重たくなるか、快方に向かうかですね。

【健康医療部長】

- ・ 健康観察期間の 2 週間というのは、潜伏期間と、ということ踏まえて 2 週間ということと、それと今の入院、陽性になった方は基本的には入院してはいますが、平均入院期間が 15 日、2 週間ですので、発症した人は完全に陰性になるまで平均 15 日かかっていますので、入院されてから 15 日ということと、潜伏期間 2 週間っていうので 2 週間、15 日ってというのが一つのポイントになると思います。

【知事】

- ・ 発症するかどうかも含めて、ちょっと 2 週間という基準あると思うんですけど、ざくっと考えたらいいのは、2 週間ぐらいは症状的なものが出るだろうということですかね。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・ だからインフルよりちょっとゆっくりした病気だってよく言いますよね。そういうのはもっとシャープですよ、あの時間的に短く。

【知事】

- ・ そう考えたらやっぱり家族はすごくリスクが高い、接するとうつす力が、5 人中 1 人しかうつす力

がなかったとしても、その発症してる期間が長く接してるのは、家族とかそういう近い人は、同じ空間に住んでる人ってかなり、家族の感染者多いですけど、数字見ても。そういうとこなんすかね。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・ですから、先ほど部長の方からもご説明ありましたように、**2**週間ぐらいは、その発症後、普通に治る人の話ですけど、ウイルスはだいたい**21**日ぐらいまで出るというのが多いようです。
- ・ただ、先ほど言いましたように量は減ってるし、家族っていうのは濃厚感染ですよ、濃厚接触ですよ。中国のデータは、ライブハウスというのは中国にはあんまりなかったんですけど、一番多い感染の場所としては、家族をあげてました。
- ・**5**万人、それは本当に濃厚ですよ、中国では。
- ・中国はあとは、病院と高齢者介護施設です。あと家族は先ほど申し上げた、この三つです。

【財務部長】

- ・ちょっと、基本的なこと教えて欲しいんですけど、この資料なんですけど、国の専門家この大学教授さんが作成されたってということなんですけど、これは厚労省としての正式な見解の資料なのかどうかっていうことと、大阪と兵庫県における緊急対策提案っていうのを出されてるんですけども、これなんで大阪と兵庫県だけなのか、それとも東京とかそれぞれの府県で、大都市圏の方が非常にこのオーバーシュートが高いっていう説明があったと思うんですけども、1とか、東京とかも同じような専門家や、これを出されてて、大阪だったらこの**3374**人になるっていう、すごい数字が出てるんですけども、**78**人がですね。
- ・北海道はでも大阪より多いですよ。150何人とか、東京。じゃあこれよりもっと多くなるはずなんですけど、なぜ大阪と兵庫だけのやつを出しているのか、それぞれの府県で出しているのでしたら、全部あの全国的に同じ対策を打たないといけないっていう話になると思うんですけど、その理由なりが何か説明があったんだったら教えていただきたいのと、資料**3-1**もさっき一部の地域で感染拡大が見られるっていうその一部の地域っていう中に大阪が入っていると、それがその裏の感染状況が拡大傾向にある地域っていうこの地域の中に大阪が入ってるっていう説明があったんですけども、ただ明確にそういうふうに厚労省として、出してるっていう理解でいいんでしょうか。

【健康医療部長】

- ・では補足をさせていただきます。一番冒頭にある資料なんですけども、この資料、他府県どこに提示されたかわかりませんが、一つの分析の考え方になっているのが、リンクなしの症例が増えていると、地域ということで、緊急対策の提案をされたと思っています。その大阪は大分先ほどご説明しましたライブクラスターはライブクラスターで抑制ができましたけれども、それ以外のリンクが繋がっていない陽性例が増えていると。これは兵庫県も含めてそういう分析をなさって、リンクなしの完成例があること自身が危険であると、ということでこの試算をされたということでございます。
- ・国の専門家会議の、厚労省からこういう地域ですよ、という正式なお話があったかというご質問については、ありません。
- ・一部の地域で感染拡大が見られるという、この状況認識はここは大阪府としても感染拡大、決し

て縮小はしてませんのでリンクのない感染例が一定規模をずっと続けているということについて、この三つの地域ですね、基本的に専門家会議の基本的考え方の中で、北海道については1番目ではありますが、急速な感染拡大の防止が効果があったということ。これは北海道に関して分析をされていると思います。

- ・その中で一部の地域で感染拡大が見られているというのは、正式には言われてないですけども、大阪としてはこの局面にあると、健康医療部としては認識をしております。

【財務部長】

- ・そうすると、他府県ではリンクなしの患者数、感染者数は少なく、大阪、大阪と兵庫は多い。だからそうやってると。だから我々としては、この提案を基本に、今後の対策というのを考えるべきやっていう理解でいいんですか。

【健康医療部長】

- ・今おっしゃってるのは、その西浦教授の分析ということですね。
- ・これは一つの分析だと思っています。冒頭で知事おっしゃいましたが、**78人**、**586人**、**3374名**の累積陽性患者数が、現実的に出るかということ、一つのシミュレーションであると認識をしています。ただ、リンクの追えない感染者が増えているということが、非常に危険な状態であるというのは私自身も1週間前からブリーフィングときなんかでもコメントさせていただいておりますので、状況認識としては、注意しなければいけない局面であるという認識は一致しています。
- ・ただ患者の推計値については、これが正しいかどうかというのは、一つのシミュレーションであるという認識です。これだけ検査体制のキャパの問題もありますので、これだけの陽性患者数が現実的に出るかということ、その通りというあのスタンスに私自身は立ってないですね。

【財務部長】

- ・参考程度ということですか。

【健康医療部長】

- ・傾向に対する警告、今後急増する可能性があるという警告として重く受け止めています。

【財務部長】

- ・北海道は非常事態宣言解除されたと思うんですけども、それはリンクなしの患者っていうのはもうほとんど少ないと、大阪に比べて少ないということ。

【健康医療部長】

- ・報道等の分析ですけども、感染者の増加が抑制できているという状況にある、という分析はされてると思います。

【知事】

- ・確認なんですけどね、まず資料の左上の四角囲み、これは健康医療部で書いた、追加したやつですよ。それ以外はもともとあった原文っていうことですよね。そこの原文自体を持ってきて説明したのが厚労省の職員でしょ。

【健康医療部長】

- ・作成に関わられた専門家からのご説明、厚生労働省ももちろん一緒にこられました。

【知事】

- ・厚労省の職員と、西浦教授もいらっしゃったということ。

【健康医療部長】

- ・西浦教授とご一緒に、分析された研究家の方がこられました。

【知事】

- ・国の専門家と、厚労省があつた府庁にきてこの資料渡して説明をしたということでしょう。

【健康医療部長】

- ・そういう意味で、でこういう危機感を持って対策ですね、病床確保の対策をどう進められるかというやりとりをさせていただきました。大阪の方では入院フォローアップセンターと陽性者の拡大を念頭に置いた、休床病床の活用等の対策を進めているということをご説明してそれをスピードアップするというやりとりをさせていただきました。

【知事】

- ・あとこれ、大阪・兵庫県だから、兵庫県にも同じ資料と同じ説明を行っているわけでしょう。あとでも東京に行ってるかどうかは、僕らはわからないんじゃないですか。

【健康医療部長】

- ・そうですね。

【知事】

- ・昨日の専門者会議、ずっと質疑応答も最後まで見ましたけど、国は言わないんですよ。なんかそういう感染拡大地域というふうに僕言ったらいいなと思うんだけど、なんで言わないのかなと思うんだけど、大阪ですと言っても別に構わないんだけど。なんか知らないけど言わない。
- ・でもそこでいろいろ質疑応答の中で、出てきた都市の名前としては、東京、大阪、兵庫の名前は、出てたと思う。
- ・だからそういう意味で、他の都市にどうなってるかと大阪、兵庫はわかりますけど、東京がないかどうかはわからない。リスクエリアとしては多分、リンク不明の感染は別に都市圏というのは大阪だけを多分想定してるのではないんだろうなと。
- ・ただ北海道は、リンクつぶしとか非常事態宣言でかなり大規模な行動を抑制して、減少傾向にあるためすごい詳しく説明されたと思うので、日本のどのいわゆるその大都市で、大都市という進んでるところで感染拡大のエリアがどうかというのは言わないけど、その辺りだし、大阪も、名指しはしないけどもそうだと、僕もそうだと認識してますけどそうだとしたことなんでしょうね。わざわざこういう資料持ってきてここまで説明するわけですから、だからこれは注意しろよと、ということだと思ふんです。

【健康医療部長】

- ・ご説明いただいて危機感が高まったということで、もともとちゃんと認識してますということでございます。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・先ほど、リンクが追えないっていうのは、わかりやすくいえば、市中に蔓延してしまっているということ。最初は、武漢からの繋がり。でも市中に蔓延してしまうと、武漢へ行ったこともありませんかライブハウスも行ったこともないけど、感染している。もちろん誰かからもらったに決まっていますが、従って市中にどれだけ蔓延してたっていう一つの表現になるので、それは患者さんがどんどん増えてくるだろうということの一つの証ですね。対策できないわけですから、関係だってなくなっちゃう。

【山口副知事】

- ・そのことに関連してなんですけど、ライブハウスの件ではクラスターつぶしということで、かなりマンパワーをかけて、リンクを追われたっていうことで、この結果になったと思うんですけど、今リンクなし感染が増えてるということで、だいたいどれぐらい追跡されて、リンクがわからないという判断になってるのかですね。仮にそういうマンパワーをかなりかけてやってるという事態になっていく一つのシミュレーションであると思うんですけども、例えば**1週間**で**500人**という陽性患者が増えたときに、果たしてマンパワーとしてそういうことが、追跡することが可能なのか、もうその時点ではもう追跡そのものが難しくなってですね、そういう体制自体も構築することができなくなって、患者対応に追われるっていう事態に陥っていくのか、そのところをちょっとわかる範囲で教えていただけると。

【健康医療部長】

- ・一つにはですね、リンク切れの症例について、リンクを探すという非常に地道な取り組みを各保健所でやっていただいています。そこに対する専門的アドバイザーとして、国のクラスター対策班の専門家の皆さん、多いタイミングで**3名**の方、少なくとも**2名**の方に保健所のこのクラスター対策が大事だということに入ってアドバイスをいただいています。
- ・具体的にはですね、その方のリンクを探すという非常に地道な作業、発症前にどこで感染した可能性があるかというのを、発症前に**2週間**遡って行動歴を調査するということを、非常に地道にやっていただいています。その中で、あのうっすらとですね、リンク切れ、全体としては非常に**48**かな、になってるんですけども、その中で家族内感染も起こってますし、確定的ではないけども、うっすらと、ここの接点があるんじゃないかというものも見え出しているということで、最終的にはですね、大阪の感染状況を判断するときに、そのうっすら見えてるリンクも含めてクラスター対策班のご意見、砂川室長を含めたご意見をいただいて、大阪の感染状況についての判断をするということも大事ななと思っています。

【知事】

- ・この緊急対策の提案ですけど、厚労省がわざわざ作って、専門家と一緒に作って持ってきて、府に説明した文書だから、今テレビでいろんなコロナの専門家も出てますけど、民間のなんかそう

いう専門家が作ったものではないしですね。

- ・やっぱり僕らとしては国が作ったもんだから、そういう説明をわざわざ大阪府にしに来てるのでね、重く受け止めなきゃいけないと思うんですよ、数字も含めて。
- ・そうしたときに、**4月3日**に**3374**人、重篤者**227**人になったときに、検査体制と医療体制、もしこれが現実化したときに、どうなっていくのか。
- ・今、我々が府だけの検査体制でいうと、今までマックスで1日**180**件したことありますけど、**3,300**名では到底回らないことになりまして、それを重篤者**227**人だから、症状出てる人はこれもこの時期ですがこのコロナじゃないかという疑いあるから、検査数はうわっと増えることもあると思うんですけど、それは当然大阪だけでも、やるというのは困難な状況、大阪、兵庫だけでやるというのも困難になるし、あとその**227**名重篤者が出てきたときの、ベットとか現実的な医療体制を考えたときに、この大阪、兵庫だけで対応できる数字では、もうなくなってきているように思うんだけど、そこのシミュレーションでもちょっと考えておかなきゃいけないんじゃないかな。

【健康医療部長】

- ・はい、そういうことだと思います。このお話があったときの、今後検討いただきたいポイントということで、逆にこちらからお願いしたのは、一つには、これだけの感染拡大が起こったときに今軽症の方も含めて検査をしております。
- ・キャパが、機械を増強しても最大**300**ぐらいと思ってますので、軽症の方を含めて検査するのか、重症の方を中心に検査をするのか、という舵を切るポイントが出てくるだろうなというのが一つですね。
- ・その検査対象基準の見直しは、感染拡大期には一つには必要になってくるというのは一つで、もう一つがですね、重症者は最終的には重症の方の救命を優先するというときに重症者に対する病床ICUを含めた病床の確保が重要になってきます。
- ・今、病床の確保の中でどの程度のコロナ対策用のICUを、府域で確保できるかという一時確保については、昨日一定の取りまとめをしております。ただ数百名となりますと、これはおそらく府域内でその対応することが困難になってきますので、近畿圏での広域連携を含めた、重篤患者への病床確保に乗り出す必要があると思います。

【知事】

- ・まずその検査体制なんですけど、先ほどの最大**300**件。

【健康医療部長】

- ・**180**から推計したもので、最大今まであの大阪健康安全基盤研究所に頑張ってもらって**180**件をしていただいた日がありますので、それが検査機器があと**2**台増えて**1.5**倍に検査能力が増えます。

【知事】

- ・検査機器は、はいつ入るんですか。

【健康医療部長】

- ・3月末までに。

【知事】

- ・3月末に入ったときの、大阪健康安全基盤研究所のマックスの検査能力は1日**300**件ってことですか。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・従来の**80—80**で**160**ですか、その**1.5**倍になります。だから**240**ぐらいを想定してます。検体数ではなくて患者さん数ですから、検体数ですとその倍になります。**1**人の患者さんが二つ検体出したりすることを想定しています。それで**240**くらい。

【健康医療部長】

- ・検査機器が**2**倍になっても**1.5**倍、検査員の方がまだ増えてませんので、**1.5**倍でキャパというよりもどれだけ頑張っていたか、ということで**180**件回したこともあるので、それを**240**人分ぐらいは頑張っていたかかなと。

【知事】

- ・数字見ると、それぐらいこの件数が必要な人がでてくると。

【健康医療部長】

- ・それと、民間の大学とか病院でPCRを整備して検査をしようという動きがもうすでに始まりますので、現時点の見込みで、最大キャパ大阪府内で**300**ぐらいは検査を行える体制は近々整うのではないかと思っています。

【知事】

- ・民間の保険適用されて、民間が直接できるようになったって国は言うじゃないですか。大阪府では、保健所介さずに民間で直接できるようになったというのも、今進んでるんですか。

【健康医療部長】

- ・それをするためには、帰国者・接触者外来と検査機関との契約が必要になりますけども、契約事務は順調に進めております。
- ・純粋な民間への発注は、まだ行っていませんけれども、例えば大学とか、病院でPCR機器を整備して、これは帰国者接触者外来のところですけども、そこでPCR検査を行っていただくという実績はすでに進んでおります。

【知事】

- ・今だいたい、1日並べたら**100**件ぐらい検査して4、5人とかが多いじゃないですか。
- ・こういう傾向が現実化してきたら、ちょっとイメージしておきたいんですけど、どんな感じになっていくんですか。例えば、検査**100**件したけど、陽性者が**20**人になるとかっていう感じになっていくのか、どんな感じを想定したらいいですかね。

- ・僕は日々検査の報告を受けて、何人とか毎日受けているんですけど、それがどういう風な変化の経路をたどることになりそうですか。こうなってきたら。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・一般論といたしまして、検案件数の絶対的な増加はもちろんあるんですけど、その中で **900** 件やって、**0%**というのと、その日は**0**だったわけですね、件数で。
- ・陽性率ってそういうのを言うんですけど、上がってくると患者さん数とだいたい比例すると言われていています。
- ・だから、それが絶対数は**300**であっても構わないですけど、**360**と**100**で、**50**だったら**50**の方が多くなるっていう感じで、その陽性率と、だいたい患者さん数は比例すると言われております。要するに、それだけ疑わしいのがいっぱい来ちゃうわけですから。

【知事】

- ・例えば、**100**件調べてもそれが陽性者が**10**人とか**20**人とか**25**人。そんな感じになってくると。
- ・それに合わせて検査数が**150**件になって、陽性者**30**人**40**人とか、そういうグラフがこうなるわけですか。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・はい。ただ、最高でうちで**20%**近くぐらいの陽性率だったことがあると思います。

【知事】

- ・日によって違いますからね、もちろん。
- ・その日だけ捉えて、これは危ない状況というわけではないんですけど、傾向としてはそうなるわけということ。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・はい、そうです、おっしゃる通りです。ただ、トリックがございまして、陰性確認の方とか、クルーズの方とかも入るわけです。自治体には。

【知事】

- ・退院するために陰性かどうか。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・新規の患者さんのみじゃなくて。

【知事】

- ・**2**回しないと駄目なんですよ。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・はいそうなんです。そこはカウントを除外しなきゃいけないんですけど、アバウトには、検査の陽性率と患者さん数は比例します。

【知事】

- ・府で重篤者の、できるだけICUとかを確保するという話ですけども、もしこうなってきたら、検査機能を関西圏で確保しなきゃいけないということになったら、どこが音頭をとることになるのか。
- ・国が音頭とるのか、広域連合が音頭とるのか、僕らが都道府県にお願いしに行くのか。
- ・その数、大阪府で収容できるのが一番いいですけど、それを超えてくる時期がどこかで出てくると思う。
- ・この次の7日書いてないですけど、これが本当に実現したら、次の4月3日からの4月11日までの患者って、万超えているってことですよ。これが現実化したら。

【健康医療部長】

- ・重症患者の受け入れとかも、これになるともう災害局面ということになってきますので、入院フォローアップセンターを作ってやっていますけども、非常に急を要する搬送ということになりますので、行政があまり関与するというよりも、いわゆるDMATとか、そういうところと連携して、医療局面での連携っていうのが、病院同士あるいは、医療者同士の連携が非常に大事だと思います。

【山口副知事】

- ・今の話を聞いていると、こういうことになったらだめだけど、もしがあるような状況になれば、検査も医療体制も、さらにリンクつぶしも、ほぼ府圏内の体力ではできないという。大阪府の中だけではできないってことなのかなと思うんですけど。
- ・でも、一方で、国は、知事が言われたように、これは厚労省が持ってこられたし、昨日の専門者会議の中でも、今後拡大する地域として明確に都市部で拡大する可能性があるということと言われていたということから言えば、今まで日本全国同じような対策をとろうということ国はやられていたと思うんですけどね。
- ・ただ、都市部にこれだけリスクがあるということがある程度わかっている、わかってきたということであれば、やっぱりそれ相応の対策というのを、やっぱり求めるというか、我々としては考えてほしいということを書いていかないと駄目だと思うんですけどね。
- ・当然、我々で、できることをやるし、関西広域連合にお願いすることはするとしても、やはり、後ほどまた国への要望の件になると思いますけど、一応こういう知見が出たのであればそれに伴う最悪のシナリオに対応したですね、やっぱり中身っていうのをですね、しっかり検討して、我々が要望していく中身っていうのを検討していく必要があるかなと思うんですけども。

【健康医療部長】

- ・そういう意味では、リスクが高い地域ということですので、資料7に、先にご紹介させていただきまんですけども、その中でマスクがないとか、防護服がないとか、言っている場合ではないということと、いろいろな制度ですね、病床に対する特例措置であるとか、財政支援を含めて、これは緊急要望を取りまとめていきたいと思っています。

【山野副知事】

- ・それから国との、厚労省、それから先生との打ち合わせのときですね。この586人とか3374人だったときは、下の方にも書いてありますが、緊急事態宣言も遙か前に発するような状態じゃないかと

思うんですね。

- ・そうすると、当然、府でやることも広域連合でやることも、限界がありますから、当然国が対策本部をきちんと作ってですね、そういう事態っていうふうになるように見えるんですけども、それはこの日しか聞けなかったんですか。ただ自分たちはそういう状態ですよ、これ。

【健康医療部長】

- ・これは当面の大阪府、兵庫県における試算ということでございますが、前回の対策本部会議でご説明しましたけども、感染爆発期に大阪府での試算式を厚労省からいただいておりまして、大阪府内での程度の患者が出るかという試算式、実はそちらの方が大きいですね。
- ・感染爆発期には入院患者 **1万5000人**、重篤者が **500人**。大阪府域内だけです。こういう試算をすでにいただいておりますので、そういうことを念頭に置いて、いろんな対策を急がなければならないということ。

【知事】

- ・そうじゃなくて、次の、これ **3370** から **227** までしか試算としては書いてないですけど、これで終わるわけじゃないので、伸び局面だから、大阪府民 **880万人** でしょう。兵庫県民 **500万人** ぐらいか。**1300万人** 圏域で考えたら、その重篤者は先の倍々ゲームで言ったら、そうそういうことですよ。
- ・どっかで非常事態宣言とかになるといので、この段階の、積極的介入段階というのが、多分どっかポイントになってくるってことですね。
- ・これが現実化したら、そう遠くない将来にこれになるといこと。近い将来これになるってことですよ、現実化したら。

【健康医療部長】

- ・そうならないように、いろんな対策を、先ほどの三本柱の対策を一生懸命打つと。なったとしても医療が整っているように、病床確保を急ぐということだと理解しています。

【知事】

- ・これは国が出してきた資料なんで、重視したいと思いますし、日数と人数というのをちょっと頭に横に置きながら、今日の府の方針をどうするのかというのを検討していきたいと思います。

【大阪健康安全基盤研究所】

- ・一つだけ追加よろしゅうございますか。例えば、一番最後のシナリオですが、次の **7日間**、**28日** から **3日** で患者さん数が **3370**。これ **7日間** で **3300** ですから、**1日** あたり、**1日** 当あたりではなく、倍々でいくんで、そこはそうはいかないですけど、そこは **500人** だと。**8割** 方は軽症なわけですよ。
- ・軽症の人は **4日間** を目安に軽症かどうか分かるわけですけど、それは要するに自宅療養も可能なわけですよ。
- ・それを考えると、重篤の患者さんから病院に入院しちゃいますから、病院の感染管理がしっかりすれば、感染はしない。そこから感染が波及するってことは考えにくいと考えていくと、やはり重症の方に重点を合わせた方が。
- ・**8割** 方は軽いわけですから、この試算でいきますと、**8割** だと **8割** かけると **3500** だとすれば **3000人**

くらいは軽い方になっちゃうんですよ。それは自宅で風邪の療養と一緒に。調子悪い人は出てこない。

【知事】

- ・この事態になったら、ほぼ非常事態宣言、緊急事態宣言になると思うので、自宅をお願いしますっていうことになってくると。
- ・あとは問題は重篤者。重症者を現実的に受け入れる病院の確保というのは、やっぱりやっておかないと、フォローアップセンターも医療崩壊を防ぐために爆発的な感染になったら、曲線の上げ方、医療体制のあげ方、これはフォローアップセンターの利用体制をあげようとしているわけで、一旦、そこで割り振りができたとしても、こっちの曲線がぐっとあがってそれを超えてしまうと、もうフォローアップセンターというよりも災害対策、緊急事態宣言ということになると思うんですけど。それはみんなある程度家にいてくださいってということと。
- ・ただ重症者はそういうわけにいかないんで、やっぱりちょっとその確保なんでしょうね、最後は。

【健康医療部長】

- ・感染拡大の状況を常に注意するというのと、前回の本部会議で決定していただいた病床確保ですね、ICUの病床確保を含めた、これを部内では1分1秒急いでやろうということを通認識でやっておりますので、それがきちんと間に合うようにやると。それをオーバーフローした場合は広域の応援を求めるとのことだと思っています。

【知事】

- ・広域への応援の求め方は、国に対する要望事項に入れた方がいいと思う。副知事が言うように。
- ・これは大阪だけに限らず、東京でなるかもわからないし、どこでなるかもわからないじゃないですか。その時に、この急拡大になったときに、副知事が言うように、日本全国でなっている事態じゃないというのがある程度見えてきたので、日本全体じゃないというのがね。
- ・例えば、都市部以外に病院はたくさんやっぱりあるわけで、都市部の病院だってICUを使っている患者さんもいますから、そこだけで処理しようとしたら助かる命も助からなくなっちゃうので。
- ・本当に、この非常事態宣言で、このレベルの急拡大の事態になったときには、日本全体でICUとか、その医療の確保の策というのを取っておかないと、東日本、西日本で分けるのがあるとは思いますが、それはやっぱりいるんじゃないかな。
- ・前のクルーズ船のときは大阪府でも軽症者ですけど、頼まれて受け入れたじゃないですか。あれも厚労省が個別に頼まれて受けて入れているわけですけど。
- ・今度は重症者バージョンを考えておかないと。1人でも助かる命を助けるということでは、それを考えなきゃいけないんじゃないか。

【健康医療部長】

- ・念頭に置いてやっていこうと思う。

【知事】

- ・そこを国要望に追加をお願いします。

【健康医療部長】

- ・ はい。

※資料5に基づき、健康医療部長より説明。

【事務局】

- ・ ご意見、ご質問ございませんか。

【山口副知事】

- ・ 現在の状況を見ると、経済的にはもう非常にやっぱり厳しい状況になっていて、1日も早く、日常生活を取り戻すということが必要だと思うんですが、ただやっぱり今回厚労省の方から、西浦先生からこういう提案をいただいた。
- ・ あるいは、国の専門家会議でもやはり都市部のリスクっていうのは高まっているという状況を見れば、このイベントの扱い、休館してる施設あるいは学校も含めてやはり当面の方針っていうのを、継続しなければならないのかなと感じているんですが、この辺について皆さんのご意見をいただけるとありがたいと思う。

【山野副知事】

- ・ 基本的に、前回、3要件ということで、そういった条件を満たしながらですね、再開できるところはやっていこうと。
- ・ その後の状況として、例えば諸外国での広がりですとか、こういった専門家会議での意見というのがあるわけですけど、昨日の専門家会議の意見を見ましても、資料の16ページでしょうか、大規模イベント等の取り扱いについてルール書いてありますよね。
- ・ 基本は3要件に従ってということだと思うんですけども、一方で今の大阪の状況を考えたときに、それじゃあこのままでいいのかっていうところはあると思いますんで、そこは皆さん、状況も含めてご意見をいただければなというふうに思います。
- ・ 私はやっぱりある程度のところでやっぱり社会的な影響を考えれば、当然再開していくということを見直さなきゃいけないと思っておりますけれども、今回の状況を考えたときに、延期をするということも一つの選択肢だと思っておりますんで、幅広くご意見いただきたいと思います。

【政策企画部長】

- ・ 施策企画部で、3月13日の本部会議の時に、取りまとめさせていただいて、この3要件みたいなものが、きちんと守れるということであれば、順次その条件が整い次第、イベント、それから府有施設についても、開けていくというようなことだったと思うんですけども。
- ・ それは、前日に開かれた大阪府の専門家会議の中で、やはりクラスターについて、かなり有効な手立てが講じられていて、国の3要件みたいなものをきっちり守り、さらに様々な留意点みたいなものもやっていけば、これはいけるんじゃないかというご判断であげたと思うんですけども、その後やっぱり全世界的な爆発的な感染拡大でありますとか、あるいは先ほどまでずっとご議論いただいた、国からのかなりの感染が拡大していくんではないかっていう、倍々ゲームで感染が拡大していくのではないかと、そういう恐れがかなり大阪、兵庫についてあるというようなことであれば、これはいつまでになるかというのはなかなか難しいと思うんですけども、3月20日までというふうにな

- っていた最初の方針を、引き続いて、イベントそれから休館している施設についても、続けていく。
- ・人の動きを、移動を、抑えていくということをしていくということが必要なのではないかとこのように思っております。

【教育長】

- ・学校の方も同様の考え方かなというふうに考えております。
- ・現状を申し上げますと、**3月13日**の本部会議で決定していただいて、春季休業中の教育活動については、やってもいいという方向で、通知を**3月16日**に出しました。
- ・ですので、今日、**3月20日**で、**23日**から部活動を再開をしていいということで、実は子どもたちは大変それを楽しみにしているという状況であります。
- ・保護者の皆さんも、少しほっとされているという状況ではあるんですが、先ほど来、知事ご自身もおっしゃっていたように重く見ないといけないだろうと、専門家からの提言というのがありますので、現状からすると、一番当初の**2月28日**の段階で通知を出した春季休業期間中の教育活動を行わないという方針に戻すことが必要ではないかというふうに思います。
- ・ただ、学校、保護者、子供たちの不安というのが、じゃあ、一体いつになったら学校が日常を取り戻すんだらうと、教育活動が再開できるんだらうということでもあります。
- ・ですから、その辺の目途ということも含めて、決定していく必要があるだろうというふうに思います。
- ・文部科学省の方もそういうことを考えておられまして、来週中には一定、再開にあたってのメルクマールというか、そういったものを出そうということは、報道レベルでしかないんですが、お聞きもしています。
- ・ですので、**4月**のできるだけ早い時期に、府立高校でいいますと、**4月8日**から始業式が始まるという状況でありますので、**4月**の早い時期に大丈夫なのかどうなのか、あるいはもう少し我慢してもらわなくちゃいけないのか、もっと対策をとらなくてはいけないのか、このあたりを見極めるタイミングとして設定していただければ、私としては非常にありがたいと考えております。

【山野副知事】

- ・それから、先ほども議論のありました、やっぱり特定できるっていうのは非常に重要だという話がありましたよね。
- ・例えば、特定できるものであれば、こういうことでできますよと。今まで**3**条件でやってきたんですけども、そういった新たに出てきている知見ですとか、そういったものも加味しながら、そういったことをリリースするとか、そういう考え方ってあるんですかね。

【健康医療部長】

- ・昨日の専門家会議のご意見でも、感染拡大傾向が収まった例として、北海道ですけれども、徐々に自粛を解除していくという考え方があります。
- ・徐々に実施を解除していく、先に決めた**3**要件、空間**3**要件もありますし、昨日、関西大学の専門家の先生と知事と一緒に意見交換したときに、万が一そこで感染が起ころうと、その後フォローアップができるということが感染拡大防止にとって非常に大事だと。
- ・その中に**1**人陽性者の方がいたとしても、ご連絡がつく。ご連絡がついて、自宅待機等のご連絡がつくということが、一つの大事な方策だというご意見をいただきましたので、次の解除に当たっての考

え方、整理のときには参考にすればどうかと考えています。

【商工労働部長】

- ・商工労働部では、**23**日から少しイベントがございまして、昨日、内部で話しまして、今議論いただいている状況並びに、先ほど政策企画部長が言われた内容をもとに**13**日以降、再開していこうと決めたものもありましたが、改めて、今日決定いただいたら、中止の方向としたい。
- ・それと、もう一つは延期できるものは延期するという形で対応したいと商工労働部では思っておりますので、今日ご決定いただけたらと思います。

【福祉部長】

- ・意見申し上げたいと思います。
- ・**1**点目は全体の話と**2**点目は部の関係でございしますが、この問題は経済とそれからシャットアウトの範囲をですね、どっちに動いていくかというのを、常にやらないとだめなのかなと。
- ・前の判断のときは、政策企画部長がおっしゃったように、クラスターが止まったことで全体も一定沈静化があるということをお考えれば、長期戦ということで、バランスをこっちにシフトしたと。
- ・ところが、今回、国の見解から見たら**3000**出てくるかもわからないということで、非常にこっちの危険性が高くなってきて、こっち行くと、医療が崩壊するかもしれないということになってくると。前回判断したときよりは、もともとの軸はこっちに寄ってきているので、そうなる。
- ・外から見たら混乱していると言われるのかわかりませんが、もともとそういう性格があるので、一番微妙なラインを短期で見ながら、どっちにシフトするかというのは、やっぱり慎重に考えないといけないということなので、今の現状から言うと、医療が潰れてしまうとどうにもならないので、**1**回決めたとしても、やっぱり軌道修正するっていうのは一つの現実的な考え方かなと思います。
- ・ちなみに、前回のうちの方は元々、高齢室とかですね、いろいろありまして。施設側もイベント主催側も慎重になるという、当然そういう部署でございしますが、**3**要件を課して、できるかどうかを課すと、なかなか**3**本そろわないというのが実際。
- ・多分もっとやるというふうに足腰を置いて人数の絞り方なんかをやっていけば、例えば**20**名のところを**5**名でましようかというのが、時間があれば、判断ができるんですけども、やっぱりこの短い間ではなかなかその軌道修正ができないので、現実を聞くと福祉部もほとんど実はやれないというのがほとんど返ってきてまして。
- ・**2**、**3**件、**4**月の後半ぐらいのやつで、どうしようかなっていうのがあんですけども、そういう状況なので、もし今日の会議でもう少し自粛を伸ばすということがあったとしても、うちの現場としてはみんながついてこれる状況にあるのかなというような感じでございます。

【山口副知事】

- ・いつまで延ばすんだということだと思んですけど、福祉部長が言われたように、医療とコロナの関係と経済活動の関係というのは、しっかり見ながら、対策をうって行かないとだめということだと思うので。
- ・ただ、どこをメルクマールに置くかというのと、先ほど来、議論があったように、発症から**5**日でいたい**15**日ぐらいをメルクマールに置くというような話であるとか、あるいは、今回、厚労省から出されたペーパーで言えば、一応**3**月**27**日までだったら**586**人になるのではないかと。**4**月**3**日になれば、**3300**人になるのではないかと、こういうシミュレーションを出されて、この結果と、このシ

ミュレーションと現実がどうなったか、陽性者がどういう状態になったか、うまく封じ込めができたのか出来てないのか。

- ・あるいは各先生が言われているように総合的に判断しないと、医療体制も急ピッチでやっていただいていますけれども、整備も急いだ上で、やはり一定、西浦先生の出された**4月3日**というのが一つのメルクマールになるのかとは思いますが、それも。
- ・これから**2週間**ということになるかと思えますけれども、そこを軸に考えたらどうかと思えますけれども。

【健康医療部長】

- ・一つには国の専門家会議も**2週間後**にもう一度見解を、分析情報を取りまとめられるというお話もありました。**2週間先**のシミュレーションをいただいているということ。
- ・それから、病床確保についても、第**1弾**は**3月末**というのを、第**1弾**の確保の目途にして、次の確保の目途を**4月中旬**というのを、今日途に置いていろんなことを進めていますので、そのあたりで一週おいていただいて、感染状況の分析であるとか、国の会議の状況を踏まえた専門家のご意見もいただいて、**4月3日**を目途に次の判断をするとさせていただければ。いろんな整理をさせていただきたいと思えます。

【田中副知事】

- ・多分、前回の方針の軌道の一部修正するとなると、期限の問題とイベント等の中身の問題がありますよね。
- ・期限の問題は今お話された通り、**4月3日**というのが一応専門家のそのシミュレーションの一つの節目ですし、その確認を待ってとか、あるいはその兆候待ってという判断ができるので非常にいいタイミングだと思います。
- ・問題は中身の方なんですよね。これは前回もありますけど、判断が非常に怪しいものは副知事等に上げてということだったと思うんですが、庁内の主催するものはそれでいいんですけども、民間がやはりどう判断するかというのは、やっぱり府庁の動きを見て判断する部分があるでしょうから、その辺のある程度の目処は、できるだけわかるものから発信して、しかも早く発信していった方がいいと思うんですけど、その辺どうなんですかね。

【政策企画部長】

- ・まず、この前の**13日**に方針を出したときのものは、とにかく大阪府が主催でやったもの、全て人が集まるものは、これはイベントかと思えるようなものまで、少人数のものまであげていただいたり、イベントといえど何か、一つの手続き上、何人が集まらないとけない抽選会みたいな少ないものとかですね。そういったものなんかもあります。
- ・そういったものも全て含めてやっていますので、そういったものについても確かに人が集まるというようなことを考えれば、**3要件**みたいなこととか、あるいは人が特定できるといいなど、先ほどそのような話がありましたけど、そういったものも含めて、知事、副知事にですね、これはやらなければならない人の集まりみたいなものであれば、そこは部局と知事、副知事にも、最終的にご判断いただくような、個別にご判断いただくようなことであればどうかというふうに思っております。
- ・民間の方についても、大阪府はこうしますというような通知というか、ひな形みたいなものを作りまして、各部局を通じて、各団体の方に、この前も出させていただいておりますので、今回についても、

基本的にはこういう考え方で引き続き延ばさせていただくということが決まれば、大阪府の考え方を、速やかにこの前と同様に出させていたいただきたいというふうに思います。

【知事】

- ・ 前回 **3月13日**の本部会議で一定程度、コロナの発生 **3条件**、拡大 **3条件**を何とか避ける形で、徐々に徐々に解除していきましょうという方針は、一旦は決定しました。
- ・ ただ、そこでも **3月19日**の国の専門家会議の意見を尊重しようという話をしましたが、そういう決定したと。
- ・ これは、今もそうですが、これからまた考えなきゃいけないのが、これらのコロナ対策と同時に社会経済活動、これは完全に止まってしまうと、また別の問題が出てきて、現実には別の問題が出てきているわけですから。
- ・ なので、僕もテレビなどでも言っているのですが、経済が停滞したときの自殺の数とか、実はそこで失う命もあるという非常に深刻な問題がやっぱり生じるのだらうと、社会経済活動が完全に止まってしまうと。
- ・ そういう意味でも、徐々に徐々にこれを再開していくというのは、やっぱり基本的なスタンスとして必要だと思います。ウイルスの特徴とか特性をおさえながら、徐々に再開していくと、戻していくと。ある意味コロナと共存するというか、そういうのを基本的な思想としておいておく必要があると思います。
- ・ 前回それでそう決めたわけですが、前回から今までの事情の変更としてやっぱり大きいのは、まずは厚労省がわざわざ大阪府に足を運んで、専門家の意見ですという。大阪府と兵庫を名指しで提案すると。数の提案まで、試算まで出しているのだから、やっぱりこれは、僕は無視できないなと思います。
- ・ **1** コメンテーターが言っているわけじゃないし、テレビで言われているわけじゃなくて、厚労省が持ってきている資料なので、やっぱりここは重く受け止める必要があるだろうというふうに思っています。
- ・ これを見ると、第一段階で警戒段階というのが書いていますが、多分今はこの段階だという認識だと思います。ですので、これを見たら、大阪と兵庫の不要不急の往来の自粛を呼びかけて、ちょっとここ黒太字になっていますが、なんでここ黒太字になっているのかと思うのですが、黒太字にしているのもわかるでしょ。厚労省の資料でしょ。僕らがいじっているのは、一番左上の四角だけでしょ。
- ・ ここは僕、尊重して言いましたけど、それ以外のところ見ても、やっぱりいろいろ休校とか中止とか、自粛の呼びかけはちょっと継続すべきだと。**3要素**を避けるっていうのも非常に出ていたので、**3要素**を重視しているというのはわかるのですが、そういったのが基本的な国の意見。
- ・ 具体的な数字も出ているので、ある意味これを基準にして、実際どうなっているのだろうか、どうなって推移しているのだろうかというのを、横睨みをしながら、現実とこの試算との比較をしながら、対応を考えていくというのができると思います。そういう意味で、数字を使っているのは、非常にわかりやすくもあるのですが。
- ・ もう一つ大きく **3月13日**と変わったなと思うのがやっぱり世界の状況です。
- ・ 世界、イタリアとか、あれだけ爆発的に感染しているので、そこにいた人たちが今大量に日本に帰ってきていると。現実問題、今、最近の陽性者を見ると、海外からの帰国者が多いですね。わかっているだけでそうですから。
- ・ わかってない数でいったらものすごくリスクもあるし、検疫をしていますけれども、検疫対象外にな

る、ある意味検疫にかかる前に早く帰ってこようと自主的に帰国している人もたくさんいると思うので、関空を擁している大阪からすると、やっぱりこれだけ世界で、政府の方針として、いわゆる入国制限をかける、そのために日本人が帰国しているという状況を鑑みたら、やっぱりそのリスクというのは、これは僕の政治の肌感覚ですけど、ここのリスクはちょっと注意しなきゃいけないというふうに思っています。

- ・この二つの点を考えると、国が出してきた資料の**4月3日3300人**になると重篤者が**227人**、大阪と兵庫で合わせてこうなりますよという、ここの数字と日数というのはちょっと尊重して、**4月3日**までの間はイベント、それから府有施設については、原則中止、延期また、休館これを継続したいと思います。
- ・**4月3日**までの間、現実の数字を横目にしながら、どうもこういう事態にならないなというふうになってくれば、**4月3日**までの間にその次の**4月3日**以降どうするのかというのを判断するという方針で進めたいと思います。
- ・学校についても、これは春休みに基本的に入るわけですけども、さっき教育長が言った通り、学校についても同じ休校扱い、府立学校については休校の扱いと。
- ・判断時期は**4月3日**にすると。入学式等々学校個別の事情があるので、現実的には**4月7日**とか**8日**とか、その辺りまでということになるのかもしれませんが。判断としては**4月3日**までに全庁的な方針、判断等を揃えていくということできたいと思います。
- ・ただ、市町村の小中学校について、特に小学校だと学童保育とか「いきいき」とかもありますから、そこは、大阪府はこうするけども、市町村長の判断を尊重すると。春休み期間なんでね。
- ・結局**4月3日**という春休み期間ですから、通常授業は行われなと思うのですが、そういった学童とかもあると思いますから。そこはもう柔軟に市町村長の判断を尊重すると。ただ、大阪府としては、府立高校や支援学校については、その方針で進めていくという対応を取りたいと思います。
- ・民間については、当初から**19日**の専門家会議を踏まえて国の方針でということになっていますから。もちろん政策企画部長から大阪府の方針はこうするというふうにやってもらう必要があると思いますけど。
- ・今日夕方、おそらく、安倍総理も会見されるでしょうし、大規模イベントはちょっと昨日の専門家会議でも、やっぱりリスクが高いから特別扱いだなという意見もありましたから、そこは国の方針に合わせていくということで進めていきたいなというふうに思います。
- ・あと決め事ありましたか。それぐらいかな。

【健康医療部長】

- ・三つの方針については、本日、**4月3日**まで自粛の延長ということでこの本部会議をもって決定をさせていただきますので、よろしいでしょうか。

【府民文化部長】

- ・府有施設については、我々、もちろん権限を持っていますので。例えば、太陽の塔であれ美術館であれ、何の影響もなく判断できるとは思いますけども。
- ・先ほど、田中副知事もおっしゃられましたけれども、やはり我々のところにはイベントをするための施設を貸しているところがあります。
- ・例えば、国際会議場のホールであれば、**3000人**のホールがあると、彼らもクラシックならいいんですかという問い合わせもいっぱい来ます。

- ・それから、万博公園は野外イベントのメッカですから、やはりいろんなイベントがあります。桜は咲いていれば、勝手に歩く人は歩きますけど、そのときに屋台出すとか、〇〇するとかいろんなイベントを開いたりするけど、それは我々の主催ではありません。
- ・場所貸しをして有料でお金を取っています。実はこういう施設をたくさん持っています。
- ・もちろん我々は、我々のものはやりませんが、そういう人たちに協力要請はしますけれども、できれば我々がこの**4月3日**目途まで伸ばすということに関する、バックデータとか資料を公表していただければ、我々はその主催者に対して、単に府はやめますよというだけではなくて、そのバックボーンであるデータとかこういう状況です、こういうリスクを我々は感じてやりませんということを出していただける方が。
- ・我々そういう収益施設を貸していますので、彼らの判断になりますけれども、そこは彼らも良識を持っている人たちですので、判断材料になると思いますので、ぜひそういう公表できる資料は少し出してあげてですね、民間に対して訴えていただければと思います。

【知事】

- ・今日のこの**3月16日**付けの国が出した緊急対策の提案、これはもうオープンの会議で出していますし、この会議の資料としてオープンでやるので、これ添付して説明した方が。

【健康医療部長】

- ・この対策本部会議の資料全般が、議題**1**ですね、大阪府の感染状況、国内の発生状況等が今の状況認識の資料ですので、共有していただければと思います。

【知事】

- ・でも、その中でも、これ全部となったらややこしいけど、この**1枚**の紙見たら多分、これ国の資料ですって言って、この**3300**という数字を見たら、それでわかるのではないかな。
- ・あとは、今日、安倍総理が大規模イベントとかをどうするのかというのは言うとは思いますが、これ添付したら良いのでは。だってこれ厚労省が持ってきた資料でしょ。大阪と名指しているのだから良いのでは。

【健康医療部長】

- ・様々な資料が添付されているので、ちょっと府民文化部と相談させていただきます。

【府民文化部】

- ・こういう資料を含めて出させてもらえば、我々も話しやすいところありますので。
- ・今でもいろんな専門家の意見とか、その報道を見ていると、やはり屋外であって距離を取ってですね、屋外は空気はずっといってると。ただ、密集したら駄目ですよ。非常にそういうコンサートとかはしんどいです。
- ・ただ、少し距離を置いてゆったりできるものであれば、問題ないような発言をされる方もいますので、やっぱりそういうものならいいですかみたいなのが、非常にやはり多いものですから。
- ・それでも、ひょっとしたら人が群がる可能性もあります。そういう意味では、こういう資料を出していいのであれば、それをもって大阪はこういう判断しましたと、参考資料を差し上げますというところまでやらせてもらえれば。これ公開資料であれば構わないですが、それだけのことなんです。

【山口副知事】

- ・今回の専門家会議でも、屋外ならかなりの数を集めて良いのではないかと。

【健康医療部長】

- ・実はそうはなっていないのです。先ほどの国の専門家会議の本編の方を見ていただきたいのですが、本編の **16** ページ、小さな字の **16** ページの下の方に「大規模イベント等の取扱いについて」という記載があります。
- ・大規模イベントについては、**16** ページの下の方ですけども、多くの人が集まるというリスクと集団感染のリスクがある。
- ・二つ目、イベント会場の前後で、例えば通路とかで人の密集が生じるリスクがある。
- ・三つ目で、ライブハウスのようにあちこちから人が集まって拡散するリスクがある。
- ・次のページ **17** ページの上ですけども、このリスクは屋内・屋外の別、あるいは人数の規模には必ずしもよらないことから、大規模イベントを通じて集団感染が起こるといことが懸念されますというご意見になっていますので、この専門家会議の公式のご意見では、屋内外の区別をされてない。この取りまとめの中ではそういうことかなと思います。

【福祉部長】

- ・統一的な方針ということなんですが、これは事務的な話なんですけども、一応 **20** 日まで今止めてますでしょう。**21** 日から開けるといことで、今、多分あちこちに言っているので、これ統一的に流す必要がありますよね。
- ・休み中でもあるんで、これはまた、**21** 日に統一的なものは出てくるんですよ、紙が。**21** 日の朝になりますか。それとも、どのタイミングでやるのかなというのが。今日やって、この休み中に流れてきて、それをまた一斉に流すような格好でやるのか。

【山口副知事】

- ・イベントの休止というのは継続するという事なので、この資料を見ればわかるということですけども、やっぱりその府民への発信ということと言うと、ちょっと申し訳ないですけど政策企画部と健康医療部で協力してもらって、今回こういう継続をしました、休館を続けますということだけではなくて、なぜこういう判断に至ったかというのを、府民に発信できるように少し整理をしてもらって、ホームページ等で発信してもらおう方がいいのかなと。

【健康医療部長】

- ・知事メッセージという形で、今回の判断に関するメッセージをまとめさせていただきたいと思っています。

※資料6に基づき、健康医療部長より説明

【事務局】

- ・本日子定の議題は以上でございます。
- ・全体通じて何かご意見、ご発言ございませんでしょうか。

【知事】

- ・国への要望、資料になってはいますが、さっき言った追加項目を入れてしっかりお願いします。